

Erhebungs- und Bewertungsbogen

1. Altersgerechte und individuelle Ausstattung, Information und Anbindung an die Gemeinde

1.1 Ist die Pflegeeinrichtung für die besonderen Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Menschen ausgestattet?

		ja	nein
a.	Stufenloser Eingang und Wohnbereich, (Niveauunterschiede sind mit Rampen ausgeglichen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Aufzüge mit großen, für Rollstuhlfahrer erreichbare (Höhe unter 1,20 m) Bedienelementen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Handläufe in den Fluren bds. Vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Haltegriffe im Sanitärbereich (Toiletten, Duschen, Badewannen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bad und Toilette behindertengerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	intakte und erreichbare Rufanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	höhenverstellbare Pflegebetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Fußboden rutschfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Beleuchtung ausreichend hell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	allgemeine Orientierungshilfen (Speiseraum, WC, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,00 alles vorhanden 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: mehr als 2 fehlen Anmerkung: Fehlen von f führt immer zu einer Abstufung auf mindestens 0,33 !		WERT	

1.2 Werden die persönlichen Wünsche der Bewohner bei der Nutzung und Gestaltung des Hauses berücksichtigt?

		ja	nein
a.	Individuelle Gestaltung des Zimmers (Einbettzimmer) bzw. von Teilen des Zimmers (Mehrbettzimmer) mit eigenen Möbeln ist möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Mitnahme persönlicher Gegenstände/Erinnerungsstücke ist möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Mitnahme Wäsche (pers. Bettwäsche, Tischdecken...) ist möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Abschließbare Schubladen oder Fächer stehen für jeden Bewohner zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Es stehen vorwiegend Einzelzimmer zur Verfügung (> 50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Die Zimmer haben überwiegend eigene Bäder (> 50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Auf Wunsch stehen Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung (Bei Einzelzimmer grundsätzlich ja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Bei Bedarf können Haustiere (Hund/Katze) mit untergebracht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Für Besuch von außen gibt es ein Gästezimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Auf Wunsch steht ein eigenes Telefon zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Bei Bedarf können zusätzliche Medien genutzt werden (z.B. Internet z.B. in einem Internet-Raum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,00: alle vorhanden oder max. 1 fehlt aus e-k, 0,66: 1 fehlt aus a-d und max. 1 aus e-h oder bis zu 3 fehlen aus e-k 0,33: 2 fehlen aus a-d und max. 1 aus e-k oder 1 fehlt aus a-d und mindestens 3 aus e-k oder mindestens 5 fehlen aus e-k 0,0: 3 fehlen aus a-d oder 2 fehlen und mindestens 2 fehlen aus e-k		WERT	

1.3 Hat die Pflegeeinrichtung die Anbindung an die Gemeinde oder den Stadtteil geregelt?

		ja	nein
a	Ist für die Bewohner bei Bedarf das jederzeitige Verlassen und Betreten der Pflegeeinrichtung gewährleistet (z.B. durch Pförtner, Vergabe von Schlüsseln, Klingel etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Gibt es eine Verkehrsanbindung am Haus, z.B. Bushaltestelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Werden Einkaufsmöglichkeiten angeboten (z.B. Einkaufsbus, Fahrgelegenheit, Möglichkeiten am oder im Haus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Kann jederzeit Besuch empfangen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max. 1 fehlt 0,33: max. 2 fehlen 0,00: mind. 3 fehlen		WERT	

1.4 Gibt es Beratungen und Informationen zu Kosten, Leistungen, Vertragsinhalten etc.?

		Ja	nein
a.	Gibt es individuelle Beratungen zu Kosten, Leistungen etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Gibt es Informationsmaterialien in schriftlicher Form zu der Pflegeeinrichtung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Gibt es Info-Veranstaltungen oder ähnliche Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Gibt es eine Information über das Pflegeheim im Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Werden Heimvertrag, Heimordnung und Preisliste vor dem Einzug ausgehändigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Ist der Heimbeirat bzw. der Heimfürsprecher schriftlich ausgewiesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-	Sind Ein- und Auszug organisatorisch geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Gibt es schriftliche Informationen (Name, telefonische Erreichbarkeit) zu den wichtigsten Ansprechpartnern (Heimleitung, PDL)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 2 fehlen 0,33: max 4 fehlen 0,00: mehr als 4 fehlen		WERT	

2 Soziale Kontakte, Beschäftigung und Betreuung

2.1 Werden Beschäftigung und Freizeitgestaltung angeboten?

		ja	nein
a.	Gruppenangebote mit biografischem Ansatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Einzelangebote für alle immobilen Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jahreszeitliche Feste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Aktivitäten zur Einbindung der Glaubensgemeinschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Anbindung von Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Einbindung ehrenamtlicher Kräfte in das Betreuungsgeschehen außerhalb der Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Angebot an Betreuung mit Haustieren (z.B. Therapiehund)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt, 0,66: a und b ist ja, max. 2 nein von c-i, 0,33: eines von a und b ist nein und max. 2 von c-i ist nein oder mehr als zwei von c-i ist nein, 0,0: a und b ist nein oder 4 und mehr nein		WERT	

2.2 Ist das Beschäftigungs- und Freizeitangebot ausreichend?

		ja	nein
a.	Es erfolgt nahezu täglich (mindestens 5x / Woche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Es erfolgt zu unterschiedlichen Tageszeiten (z.B. Montag vormittags, Dienstag nachmittags)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Auch für Bewohner mit vollständiger Immobilität gibt es ein nahezu tägliches Angebot zur Tagesstrukturierung (mindestens 5x / Woche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Die Bewohner werden bei der Planung und Auswahl der Beschäftigungs- und Freizeitangebote eingebunden (z. B. Wünsche des Heimbeirates, Ab- und Umfragen, Briefkasten ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 oder mehr fehlen		WERT	

2.3 Gibt es festgelegte und angemessene Vereinbarungen für Sterbebegleitung?

		Ja	nein
a.	Bewohner können in ihren eigenen Zimmern sterben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Eine psychologische/ seelsorgerische Sterbebegleitung ist geregelt (z. B. Anbindung an Hospiz, interne Sterbebegleiter, Seelsorger).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Es gibt eine Vereinbarung zum Verhalten bei sterbenden Bewohnern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Es gibt eine Regelung zur palliativen Versorgung (z.B. Fachpfleger für Palliative Pflege, Palliative Care Konzept, Anbindung an einen ambulanten Palliative Care Dienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Es ist gewährleistet, dass Sterbende entsprechend ihrer individuellen Vorstellungen von ihren Angehörigen und Mitbewohnern verabschiedet werden können, Abschiedsrituale werden ermöglicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Regelung der Verwaltung von Nachlass eines verstorbenen Bewohners (z.B. mittels Standard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 2 fehlt 0,33: max 4 fehlen 0,00: 5 oder mehr fehlen		WERT	

3 Sauberkeit, Speisen und Getränke

3.1 Vermittelt die Einrichtung einen sauberen Eindruck?

		ja	nein
a.	im Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	in Bewohnerzimmer(n) einschließlich der Wäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	in Dienstzimmer(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	in Sanitärräume(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	in Aufenthaltsräume(n) der Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	bei Hilfsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	bei der Kleidung der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	räumliche Trennung von Arbeits-, sonstigen Hilfsmitteln und Wäsche in rein und unrein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 oder mehr fehlen		WERT	

3.2 Wie ist das Angebot an Speisen?

		ja	Nein
a.	Gibt es Wahlmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Gibt es Diätkost, z.B. Diabetes etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Werden bei bestehender Kaufähigkeit grundsätzlich feste Speisen gereicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Gibt es 3 Haupt- und 2 Zwischenmahlzeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Schluckstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Migrationshintergrund, Vegetarier etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 oder mehr fehlen		WERT	

3.3 Wie ist die Versorgung mit Getränken?

9.5		ja	nein
a.	Kaltgetränke sind unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Warmgetränke sind unbegrenzt und jederzeit verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. r	Auch Saftgetränke werden kostenfrei angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: alle fehlen		WERT	

4 Mitarbeiter

4.1 Wird eine personelle Mindestbesetzung gewährleistet?

		ja	nein
a.	Eine personelle Mindestbesetzung von Montag bis Freitag tagsüber wird gewährleistet (mind. 1 Pflegefachkraft im Wohnbereich und für max. 50 Bewohner).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Eine personelle Mindestbesetzung nachts wird gewährleistet (mind. 1 Pflegefachkraft im Haus und für max. 50 Bewohner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Eine personelle Mindestbesetzung an Wochenenden/Feiertagen (Besetzung ist mit Wochentagen vergleichbar; nicht mehr als eine Pflegefachkraft Differenz pro Schicht) wird gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Es ist immer jemand da, um hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu übernehmen z.B. bei unvorhergesehener Verschmutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 oder mehr fehlen		WERT	

4.2 Sorgt die Pflegeeinrichtung dafür, dass die Pflegekräfte kompetent und informiert sind und aktuelles pflegefachliches Wissen besitzen und umsetzen?

	Die Pflegeeinrichtung führt regelmäßig und risikogesteuert eine fachliche Überprüfung der Pflege (z.B. in Form von Pflegevisiten) bei allen Pflegebedürftigen durch:	
	A Regelmäßig bei allen Versicherten (viertel- bis halbjährlich und bei Bedarf durch Veränderungen)	<input type="checkbox"/>
	B unregelmäßig bei allen Versicherten	<input type="checkbox"/>
	C nicht bei allen Versicherten oder keine sinnvolle Überprüfung der Ergebnisqualität (z.B. keine Maßnahmenverfolgung)	<input type="checkbox"/>
	D keine Pflegevisiten	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: A 0,66: B 0,33: C 0,00: D		WERT 1

		ja	nein
	Fachbegleitungen zur Überprüfung der Pflegehandlungen erfolgen regelmäßig bei allen angelernten Pflegekräften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: ja 0,0: nein		WERT 2	

		ja	nein
	Die Informationsweitergabe ist gesichert durch		
a.	Übergabegespräche (zwischen jeder Schicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	regelmäßige Dienstbesprechungen Pflege (regelmäßig (1-2 monatlich) mit Protokoll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	regelmäßige Dienstbesprechungen soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	regelmäßige Dienstbesprechungen hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	professionsübergreifende Dienstbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	schriftlich fixierte Regelungen (z.B. Dienstanweisungen, Rundschreiben, Aushang, Intranet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt; 0,66: a,b sind ja, eines von c bis e ist nein, 0,33: a oder b ist nein oder zwei beliebige sind nein; 0,0:a und b ist nein oder alle anderen Kombinationen.		WERT 3	

	Gibt es eine bedarfsgerechte Fortbildungsplanung für alle Mitarbeiter?	ja	nein
a.	Pflegekräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: alle fehlen		WERT4	

Der Wert für 4.2 ergibt sich aus der Errechnung des Mittelwertes aus den Werten 1-4

4.3 Wird ein häufiger Wechsel der Pflegekräfte vermieden?

	Nach Abgleich der Pflegedokumentation mit der Handzeichenliste ist eine personelle Kontinuität ersichtlich	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: > 3 Tage, 0,66 = 3 Tage, 0,33 = 2Tage 0 < 2 Tage.		WERT	

4.4 Werden Mitarbeiter nur für solche Tätigkeiten eingesetzt, für die sie auch ausgebildet sind?

	Die Behandlungspflege wird nur von Pflegefachkräften bzw. unter Fachaufsicht durchgeführt.	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: ja, 0,0: nein		WERT	

4.5 Wie verhalten sich die Mitarbeiter während der Prüfung?

		ja	nein
a.	Es erfolgt eine Erläuterung zur Situation und zu pflegerischen Handlungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Der Umgangston ist freundlich und einfühlend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Die Intimsphäre wird gewahrt, z. B. durch das Schließen der Tür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Die Privatsphäre wird gewahrt, z. B. wird vor dem Eintreten angeklopft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 und mehr fehlen		WERT	

5 Fachgerechte und individuelle Planung der Pflege

5.1 Wird die pflegerische Vorgeschichte erfragt und in die Planung der pflegerischen Versorgung einbezogen?

Die pflegerelevante Vorgeschichte ist festgehalten	<input type="checkbox"/>
A Umfassend, individuell und strukturiert zu allen Punkten	<input type="checkbox"/>
B Es finden sich lediglich pauschale Aussagen	<input type="checkbox"/>
C Es finden sich nur lückenhafte Angaben oder nur angekreuzt	<input type="checkbox"/>
D Keine Angaben zur Vorgeschichte	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: A 0,66: B 0,33: C 0,00: D	WERT

5.2 In welchen Bereichen sind die aktuellen Fähigkeiten des Bewohners ermittelt worden?

a) Fortbewegung über kurze Strecken und Transfer	<input type="checkbox"/>
b) Fortbewegung und Orientierung außerhalb der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
c) Kognitive Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>
d) Sinneswahrnehmung und verbale Kommunikation	<input type="checkbox"/>
e) Tagesstrukturierung (einschl. sich beschäftigen und Ruhen/Schlafen)	<input type="checkbox"/>
f) Basale Aktivitäten der Selbstversorgung (Essen, Trinken, sich kleiden, Toilettenbenutzung, Körperpflege, Duschen/Baden)	<input type="checkbox"/>
g) Soziale Kontakte pflegen, Teilnahme an Gruppenaktivitäten	<input type="checkbox"/>
h) Feinmotorik	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: max 1 fehlt 0,66: max 3 fehlen 0,33: max 5 fehlen 0,00: mehr als 5 fehlen	WERT

5.3 In welchen Bereichen sind die aktuellen Pflegeprobleme und Beeinträchtigungen des Bewohners ermittelt worden?

	a) Fortbewegung über kurze Strecken und Transfer	<input type="checkbox"/>
	b) Fortbewegung und Orientierung außerhalb der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
	c) Feinmotorik	<input type="checkbox"/>
	d) Kognitive Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>
	e) Sinneswahrnehmung und verbale Kommunikation	<input type="checkbox"/>
	f) Tagesstrukturierung (einschließl. Sich beschäftigen und ruhen/ schlafen)	<input type="checkbox"/>
	g) Basale Aktivitäten der Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>
	h) Soziale Kontakte pflegen, Teilnahme an Gruppenaktivitäten	<input type="checkbox"/>
	i) Umgang mit Risiken der Umgebung	<input type="checkbox"/>
	j) Körperlicher Status (Schmerzen, Haut- und Mundzustand)	<input type="checkbox"/>
	k) Inkontinenz	<input type="checkbox"/>
	l) Andauernde psychische Belastung und Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
	VQB: 1,0: max 1 fehlt 0,66: max 2 fehlen 0,33: max 4 fehlen 0,00: mehr als 4 fehlen	WERT

5.4 Sind Informationen zur Lebensgeschichte des Bewohners erfragt worden?

		Ja	nein
a.	Informationen zum gewöhnlichen Tagesablauf wurden erhoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Wesentliche Begebenheiten der Lebensgeschichte wurden erhoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Bedürfnisse/Wünsche/Abneigungen wurden erfragt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: alle fehlen	WERT	

5.5 Ist die Planung der pflegerischen Versorgung auf den individuellen Bedarf des Bewohners bestimmt?

	<p>Auf der Grundlage der Bedürfnisse, Probleme und Fähigkeiten sind individuelle Pflegemaßnahmen geplant</p> <p>a) in allen Bereichen, in denen der Bewohner Hilfe benötigt, einschließlich des aus kognitiven Beeinträchtigungen, psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten resultierenden Bedarfs</p> <p>b) in allen Bereichen, in denen der Bewohner aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen Hilfe benötigt; andere Bedarfslagen werden nicht vollständig berücksichtigt</p> <p>c) sowohl Bedarf infolge körperlicher Beeinträchtigungen als auch Bedarf aufgrund kognitiver/psychischer Beeinträchtigungen und Probleme wird nicht vollständig berücksichtigt</p> <p>d) Keine nachvollziehbare Maßnahmenplanung</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
	<p>VQB: 1,0: a 0,66: b 0,33: c 0,00: d</p>	<p>WERT</p>

6 Medizinische Versorgung

6.1 Die ärztlichen Anordnungen für Versicherte mit Medikamenten sind eindeutig dokumentiert.

Sind folgende Informationen vorhanden?		ja	nein
a.	Applikationsform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Dokumentation des vollständigen Medikamentennamens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Dosierung und Häufigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	tageszeitliche Zuordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bedarfsmedikation in der Pflegedokumentation festgehalten (Dosierung und Indikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: alle fehlen		WERT	

6.2 Erhalten die Bewohner die Medikamente die Ihnen verordnet wurden?

		ja	nein
	Die gerichteten Medikamente stimmen mit den dokumentierten ärztlichen Anordnungen überein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: ja, 0,0: nein		WERT	

6.3 Hat die Pflegeeinrichtung Absprachen getroffen zur Sicherstellung einer Versorgung durch Ärzte und Therapeuten im Haus oder zur Organisation von Praxisbesuchen?

		Ja	nein
a.	Hausärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Fachärzte (Hausbesuch oder Praxisfahrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Krankengymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Logopädie, Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Medizinische Fußpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: mehr als 2 fehlen		WERT	

Anmerkung für Gutachter:

Unter den Fachärzten müssen mindestens Internisten, Gynäkologe, Urologe, Hautarzt, Zahnarzt und Psychiater vertreten sein. Die Einrichtung weist in einer Aufstellung die Partner namentlich nach und gibt an, ob diese ins Haus kommen oder ein Praxistransport organisiert wird.

6.4 Gibt es Verfahrensregelungen für medizinisch schwierige Situationen?

		Ja	nein
a.	Besiedlung mit multiresistenten Keimen (MRSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Einweisung in ein Krankenhaus/ Zurückkommen aus einem Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Durchfallerkrankungen oder sonstige infektiöse Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: alle fehlen		WERT	

7 Qualität der pflegerischen Versorgung

7.1 Wird die erforderliche Körperpflege durchgeführt?

		ja	nein
a.	Bei körperpflegerischen Maßnahmen werden Bedürfnisse und Gewohnheiten des Bewohners berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	hygienisch notwendige Maßnahmen (z.B. ausreichende Körperpflege bei Inkontinenz) werden nach den Prinzipien der aktivierenden Pflege durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	keine hygienischen Defizite erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	geplante Maßnahmen werden laut Durchführungsnachweis erkennbar erbracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Abweichungen von geplanten Maßnahmen werden dokumentiert und begründet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung 1,0: alle Punkte sind ja, Bewohner ist sauber gepflegt, Maßnahmen sind handlungsanleitend geplant. 0,66: Pflegezustand ist gut, aber die Maßnahmen sind nicht handlungsanleitend geplant, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein. 0,33: Defizite sind erkennbar, unsauber, schlechter Pflegezustand, Maßnahmen nicht durchgeführt ohne Begründung, 0,0: bei Schaden (z.B. Hautinfekt, Hautschädigung durch Nässe, durch Inkontinenz) infolge mangelnder Pflege 1,0: auch dann, wenn Defizite bestehen, aber erkennbar ist, dass dies z.B. Wunsch des Bewohners ist (z.B. Bewohner lehnt Maßnahmen ab)</p>			
			WERT

7.2 Wird die erforderliche Zahnpflege durchgeführt?

		ja	nein
a.	Mund- und Zahnpflegemaßnahmen (Zähnebürsten, Prothesenreinigung, Mund- und Lippenpflege) werden nach Bedarf regelmäßig durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	erforderliche Zahn- und Mundpflegeutensilien stehen bereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Durchführung der erforderlichen Maßnahmen ist nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Planung und Evaluation der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Mundzustand gepflegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung 1,0: alle Punkte sind ja, Mund/Zähne sind sauber gepflegt, Maßnahmen sind handlungsanleitend geplant. 0,66: Pflegezustand ist gut, aber die Maßnahmen sind nicht handlungsanleitend geplant (z.B. „Vollständige Übernahme Mundpflege“), damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein. 0,33: Defizite sind erkennbar, unsauber, schlechter Pflegezustand, Maßnahmen nicht durchgeführt ohne Begründung, Maßnahmen nicht geplant. 0,0: bei Schaden (z.B. Zahnfleischentzündung, Borken, blutige Lippen) infolge mangelnder Pflege. 1,0: auch dann, wenn Defizite bestehen, aber erkennbar ist, dass dies z.B. Wunsch des Bewohners ist (z.B. Bewohner lehnt Maßnahmen ab)</p>			
			WERT

7.3 Werden Bewohner so versorgt, dass Druckgeschwüre möglichst vermieden werden?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite werden erkannt (einschließlich Risikofaktoren wie Ess- und Trinkverhalten, Inkontinenz oder Hautpflege-Problemen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	systematische Druckgeschwürrisikoerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen werden geplant (z.B. Bewegungsplanung, Einsatz von Hilfsmitteln, Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Hautinspektion, ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Einsatz von Hilfsmitteln erfolgt sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Durchführung der Maßnahmen ist nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Auswertung der Nachweise erfolgt (z.B. Risikoerkennung, Bewegungsplan) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Bei Bedarf Information an den Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	haut- und gewebeschonende Lagerungs- und Transfertechniken werden angewendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Keine Anwendung ungeeigneter Maßnahmen mit zusätzlicher Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung</p> <p>1,0: alle Punkte sind ja, Druckgeschwürprophylaxe ist individuell nach dem bestehenden Risiko und gemäß Expertenstandard geplant und nachweislich durchgeführt. Neben der Mobilisierung sind auch ausreichende Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in die Überlegungen einbezogen.</p> <p>0,66: Druckgeschwürprophylaxe ohne Reflexion des individuellen Risikos und nicht nach individuellen Regeln, sondern z.B. einheitlich alle 2 Stunden, oder es ist nur „Lagerung“ geplant, Durchführungsnachweis ist regelmäßig geführt, Hautzustand intakt, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein.</p> <p>0,33: Defizite sind erkennbar, z.B. trotz bestehenden Risikos erfolgt keine Mobilisation oder Lagerung oder die Nachweise zeigen Lücken, Maßnahmen sind nicht fachgerecht durchgeführt (z.B. keine Fersenfreilagerung, stattdessen Nutzung von Fellschuhen, Verwendung veralteter oder obsoleter Hautpflege- oder Hilfsmittel).</p> <p>0,0: bei Schaden (z.B. keine Mobilisation erfolgt und Druckgeschwür ist entstanden) infolge mangelhafter Versorgung.</p> <p>1,0: auch dann, wenn Druckgeschwürprophylaxe individuell geplant ist, aber vom Bewohner nicht toleriert oder nachvollziehbar abgelehnt wird.</p>			
		WERT	

7.4 Werden Bewohner mit Druckgeschwüren (Wundliegen) fachgerecht versorgt?

		ja	nein
a.	Ort und Zeitpunkt der Entstehung des Druckgeschwürs sind nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	differenzierte Wunddokumentation (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe, Lage, Tiefe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	ärztliche Anordnungen erkennbar bzw. von der Pflegeeinrichtung dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Maßnahme erfolgt entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Wundbehandlung erfolgt unter Einhaltung von Hygienegrundsätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Umsetzung des Bewegungsplanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht (z.B: Wechseldruckmatratze richtig eingestellt? Lagerungskissen fachgerecht verwendet?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	die Durchführung der Maßnahmen ist nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Auswertung der Nachweise (z.B. Bewegungsplan, Wunddokumentation) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. r	Nahrung und Flüssigkeitsgabe erkennbar angepasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m r	Druckgeschwürrisikokala eingesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. r	Keine Gefährdung durch ungeeignete Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung			
1,0: alle Punkte sind ja, das Druckgeschwür wird fachgerecht versorgt (konsequente Entlastung, fachgerechte Druckgeschwürprophylaxe, ausreichende Ernährung und Flüssigkeitsversorgung), Wundverlauf und ärztliche Therapie sind nachvollziehbar dokumentiert.			
0,66: mind. ein Punkt ist nein, z.B. Wundverlauf ist nicht nachvollziehbar, keine Überprüfung der Ernährungssituation,			
0,33: Defizite sind erkennbar, z.B. auf Gewichtsabnahme und Nahrungsmangel wird nicht reagiert, verordnete Therapie wird nicht umgesetzt.			
0,0: bei Schaden (z.B. Lagerung auf dem Druckgeschwür ohne nachvollziehbare Begründung			
Nicht negativ zu bewerten sind ärztlich verordnete Therapien, die nicht dem aktuellen Stand entsprechen oder unsachgemäße Mobilisierung, wenn diese auf Wunsch des Bewohners geschieht.			
		WERT	

7.5 Werden Bewohner mit einer Blasen- und Darmschwäche (Inkontinenz) fachgerecht versorgt?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen geplant (z.B. Kontinenztrainingsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Beurteilung des Hautzustandes, Beratung der Versicherten bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Auswertung der Nachweise (z.B. Bilanzierungsprotokoll, Harnausscheidungsprotokoll) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung 1,0: alle Punkte sind ja, Bewohner ist fachgerecht mit Inkontinenzmaterial versorgt, Maßnahmen sind handlungsanleitend geplant. 0,66: Versorgung mit Inkontinenzmaterial (Windeln, Vorlagen etc). zeigt keine Defizite, aber Maßnahmen sind nur pauschal geplant (z.B. keine Angabe der Produkte, der Wechselfrequenz usw.) Pflegezustand ist gut, aber die Maßnahmen sind nicht handlungsanleitend geplant, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein. 0,33: Defizite sind erkennbar, z.B. zeitgleiche Verwendung mehrerer Inkontinenzmaterialien werden nicht rechtzeitig gewechselt, Maßnahmen nicht durchgeführt ohne dies zu begründen, 0,0: bei Schaden (z.B. Hautschädigung durch Nässe, Hautinfekt) infolge mangelnder Pflege 1,0: auch dann, wenn Defizite bestehen, aber dokumentiert ist, dass dies z.B. Wunsch des Bewohners. ist (z.B. Bewohner. lehnt Windeln ab)</p>			
			WERT

7.6 Werden Bewohner mit einem Blasenkatheter fachgerecht versorgt?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Begründung für Katheter der Einrichtung bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen geplant (z.B. Wechsel und Pflege des Blasenkatheters, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken, Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ärztliche Anordnung zum Legen/Wechseln erkennbar bzw. von der Pflegeeinrichtung dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Bilanzierungsprotokoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	tägliche Trinkmenge ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Auswertung der Nachweise (z.B. Bilanzierungsprotokoll) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung			
<p>1,0: alle Punkte sind ja, Bewohner ist fachgerecht mit Katheter versorgt, Maßnahmen sind handlungsanleitend geplant. 0,66: Versorgung mit Katheter zeigt keine Defizite, aber Maßnahmen sind nicht handlungsanleitend geplant, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein., z.B. keine Angaben zu Wechselterminen, keine Überprüfung auf ausreichende Ausscheidung. 0,33: Defizite sind erkennbar, (z.B. keine Angabe zu Charriere-Größe (Größe des Katheterschlauches), Blockvolumen (gewährleistet den Verbleib des Katheters in der Blase), Wechsel nicht ärztlich verordnet, Katheter nicht sauber gepflegt, Auffangbeutel hängt über Blasenniveau usw.) 0,0: bei Schaden (z.B. unsachgemäße Versorgung mit falschem Katheter, Harnwegsinfekt infolge unzureichenden Wechsels und infolge mangelnder Pflege).</p>			
		WERT	

7.7 Werden Bewohner so versorgt, dass Stürze möglichst vermieden werden?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	systematische Erkennung der Gefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen geplant (z.B. sichere Umgebung, Beleuchtung, Möbel, Schuhe, ggf. zusätzliche Kontrollgänge, Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Nachweis von Sturzereignissen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Auswertung der Nachweise (z.B. Nachweis zu Sturzereignissen) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung <i>1,0: alle Punkte sind ja, Prophylaxe ist handlungsanleitend geplant, Risiko ist erhoben und reflektiert, Maßnahmen werden nachvollziehbar durchgeführt. .</i> <i>0,66: Prophylaxe ist nicht handlungsanleitend geplant, nur pauschal geplant oder nur laut Durchführungsnachweis erkennbar geleistet, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein.</i> <i>0,33: Defizite sind erkennbar, Prophylaxe ist erforderlich, aber weder geplant noch laut Nachweis erbracht, es besteht die Gefahr eines Sturzes. .</i> <i>0,0: bei Schaden (z.B. eingetretene Stürze mit Verletzungsfolgen, die vermeidbar gewesen wären bei deutlicher Gefährdung).</i> <i>1,0: auch dann, wenn Defizite bestehen, aber erkennbar ist, dass dies z.B. Wunsch des Bewohners ist (z.B. Bewohner lehnt (trotz Aufklärung) Maßnahmen ab).</i></p>			
			WERT

7.8 Werden Bewohner so versorgt, dass Gelenkeinstellungen (Kontrakturen) möglichst vermieden werden?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	geeignete Ziele und erforderlichen Maßnahmen geplant (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Auswertung der Nachweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung			
<p>1,0: alle Punkte sind ja, Prophylaxe ist handlungsleitend geplant, Gefährdung ist erkannt und reflektiert, Maßnahmen werden nachvollziehbar durchgeführt. .</p> <p>0,66: Prophylaxe ist nicht handlungsleitend geplant, nur pauschal geplant oder nur laut Durchführungsnachweis erkennbar geleistet, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein.</p> <p>0,33: Defizite sind erkennbar, Prophylaxe ist erforderlich, aber weder geplant noch laut Nachweis erbracht, es besteht die Gefahr von Gelenkeinstellungen.</p> <p>0,0: bei Schaden (z.B. eingetretene Gelenkeinstellungen ohne Nachweis von Prophylaxen im Vorfeld der Entstehung bei deutlicher Gefährdung).</p> <p>1,0: auch dann, wenn Defizite bestehen, aber erkennbar ist, dass dies z.B. Wunsch des Bewohners ist (z.B. Bewohner lehnt Maßnahmen ab oder lässt sich nicht passiv bewegen).</p>			
		WERT	

7.9 Werden Bewohner so versorgt, dass eine Lungenentzündung möglichst vermieden wird?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	geeignete Ziele und erforderlichen Maßnahmen geplant (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, Atemgymnastik, Körperhaltung, aktive und passive Bewegungsübungen, Beratung des Versicherten bzw. der Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Überprüfung und bei Bedarf Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung <i>1,0: alle Punkte sind ja, Prophylaxe ist handlungsanleitend geplant, Gefährdung ist erkannt und reflektiert, Maßnahmen werden nachvollziehbar durchgeführt. .</i> <i>0,66: Prophylaxe ist nicht handlungsanleitend geplant, nur pauschal geplant oder nur laut Durchführungsnachweis erkennbar geleistet, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein.</i> <i>0,33: Defizite sind erkennbar, Prophylaxe ist erforderlich, aber weder geplant noch laut Nachweis erbracht, es besteht die Gefahr einer Lungenentzündung, z.B. bei PEG(Ernährungssonde durch die Bauchdecke in die Magenwand) oder Immobilität.</i> <i>0,0: bei Schaden (z.B. eingetretene Lungenentzündung ohne Nachweis von Prophylaxen im Vorfeld der Entstehung bei deutlicher Gefährdung).</i> <i>1,0: auch dann, wenn Lungenentzündung eingetreten ist, aber erkennbar und dokumentiert ist, dass der Bewohner die nötigen Maßnahmen ablehnt (Ablehnung Lagerung, Mobilisation).</i></p>			
			WERT

7.10 Werden Bewohner so versorgt, dass wunde Stellen in Hautfalten möglichst vermieden werden?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	geeignete Ziele und erforderlichen Maßnahmen geplant (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Überprüfung und bei Bedarf Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung			
Bewertung			
<p>1,0: alle Punkte sind ja, Prophylaxe ist handlungsleitend geplant, Gefährdung ist erkannt und reflektiert, Maßnahmen werden nachvollziehbar durchgeführt. .</p> <p>0,66: Prophylaxe ist nicht handlungsleitend geplant, nur pauschal geplant oder nur laut Durchführungsnachweis erkennbar geleistet, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein.</p> <p>0,33: Defizite sind erkennbar, Prophylaxe ist erforderlich, aber weder geplant noch laut Nachweis erbracht, es besteht die Gefahr von wunden Stellen in Hautfalten durch Adipositas (Fettleibigkeit), geschlossene Inkontinenzvorlagen, tiefe Hautfalten, Schwitzen etc..</p> <p>0,0: bei Schaden (z.B. eingetretener wunden Stellen in Hautfalten, ohne Nachweis von Prophylaxen im Vorfeld der Entstehung bei deutlicher Gefährdung).</p> <p>1,0: auch dann, wenn eine wunde Stelle entstanden ist, aber erkennbar und dokumentiert ist, dass der Bewohner die nötigen Maßnahmen ablehnt (z.B. Ablehnen des Anziehens geeigneter Kleidung bzw. Verweigerung des Einlegens von Kompressen).</p>			
		WERT	

7.11 Wird bei Bewohnern mit Einschränkungen der selbständigen Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsaufnahme (außer Sondenkost) mit dieser Pflegesituation fachgerecht umgegangen?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	systematische Risikoerkennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	geeignete Ziele und erforderlichen Maßnahmen geplant (z.B. Angaben zur Nahrungs- und Trinkmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten, Berücksichtigung zeitlicher Zusammenhänge Insulininjektion und Nahrungsaufnahme, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Nahrung angemessen (keine Unterernährung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Trinkmenge angemessen (keine Austrocknung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Auswertung der Nachweise (z.B. Trink-/ Essprotokolle, Gewichtsverlauf) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	r Keine vermeidbare Austrocknung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	r Keine vermeidbare Unterernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung 1,0: alle Punkte sind ja, Ernährung ist individuell geplant mit z.B. individuellem Zielgewicht, Trinkmenge, Gewichtskontrollen erfolgen und auf Veränderungen wird reagiert. . 0,66: Ernährung ist nur pauschal geplant, keine messbaren Ziele festgelegt, Gewicht ist kontrolliert und liegt im Normalbereich, keine Exsikkose, damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein. 0,33: Defizite sind erkennbar, wenn Ernährung und Flüssigkeitsgabe unter dem Bedarf liegen und Gefahr des Gewichtsverlustes besteht und Maßnahmen nicht eingeleitet sind, z.B. trotz Untergewicht oder Gewichtsabnahme oder Gefahr der Exsikkose erfolgt keine Reaktion, keine Kontrolle oder Anpassung der Ziele. 0,0: bei Schaden z.B. erhebliche Gewichtsabnahme ohne Einleiten situationsgerechter Maßnahmen bei BMI<18kg/m² oder Gewichtsverlust von >1kg pro Monat. 1,0: auch dann, wenn Minderernährung nachvollziehbar auf Wunsch des Bewohners erfolgt oder bei nicht beeinflussbaren Erkrankungen ein Gewichtsverlust nicht abstellbar ist (z.B. Demenz oder bösartige Tumorerkrankung im Endstadium) oder wenn eine Patientenverfügung vorliegt, die weitergehende Maßnahmen (z.B. PEG-Ernährungssonde) ablehnt.</p>			
			WERT

7.12 Wird bei Bewohnern mit einer Sondenernährung damit fachgerecht umgegangen?

		ja	nein
a.	Ressourcen/Fähigkeiten und Probleme/Defizite erkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Begründung für PEG-Sonde der Einrichtung bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	geeignete Ziele und erforderlichen Maßnahmen geplant (z.B. Gewicht, ergänzende orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Durchflussgeschwindigkeit und Portionierung, Beratung des Versicherten bzw. der Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Medikamentengabe über PEG-Sonde sachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Nahrung angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Trinkmenge angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Auswertung der Nachweise (z.B. Zufuhrprotokolle) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Information Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. r	Keine vermeidbare Unterernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung 1,0: alle Punkte sind ja, Ernährung ist individuell geplant mit z.B. individuellem Zielgewicht, Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge, Flussrate und Zeiten der Vergabe Gewichtskontrollen erfolgen und auf Veränderungen wird reagiert. . 0,66: Ernährung ist nur pauschal geplant, z.B. Menge der Sondenkost angegeben, keine messbaren Ziele festgelegt, Gewicht ist kontrolliert und liegt im Normalbereich, keine Exsikkose (Austrocknung), damit ist das Ergebnis zufällig, mind. einer der Aufzählungspunkte ist nein. 0,33: Defizite sind erkennbar, wenn Ernährung und Flüssigkeitsgabe unter dem Bedarf liegen und Gefahr des Gewichtsverlustes besteht und Maßnahmen nicht eingeleitet sind, z.B. trotz Untergewicht oder Gewichtsabnahme oder Gefahr der Exsikkose erfolgt keine Reaktion, keine Kontrolle oder Anpassung der Ziele. Oder Vergabezeiten sind ohne Grund unphysiologisch mit langer Karenzzeit von mehr als 12 Stunden mit der Inkaufnahme von Hungergefühlen. 0,0: bei Schaden z.B. erhebliche Gewichtsabnahme ohne Intervention auf BMI<18kg/m² oder Gewichtsverlust von >1kg pro Monat. 1,0: auch dann, wenn Minderernährung nachvollziehbar auf Wunsch des Bewohners erfolgt oder bei nicht beeinflussbaren Erkrankungen ein Gewichtsverlust nicht abstellbar ist (z.B. Demenz oder bösartige Tumorerkrankung im Endstadium) oder wenn eine Patientenverfügung vorliegt, die weitergehende Maßnahmen (z.B. PEG-Ernährungssonde) ablehnt.</p>			
		WERT	

7.13 Wird bei Bewohnern mit freiheitsentziehenden Maßnahmen mit dieser Situation sachgerecht umgegangen?

		ja	nein
16.12	Wenn bei dem Versicherten freiheitsentziehende Maßnahmen festzustellen sind: Wird mit dieser Situation sachgerecht umgegangen?		
a.	Zustimmung des Bewohners, richterliche Genehmigung oder rechtfertigender Notstand liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Notwendigkeit wird regelmäßig überprüft, also nur fixiert wenn notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Maßnahmen werden fachgerecht durchgeführt, sodass der Bewohner nicht gefährdet wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bewertung <i>1,0: alle Punkte sind ja, Fixierung ist handlungsanleitend geplant, erfolgt mit Einverständnis des Bewohners oder des Amtsrichters, und wird fachgerecht durchgeführt. Die Maßnahme ist erforderlich und nachvollziehbar durchgeführt. 0,66: Notwendigkeit der Fixierung wird nicht überprüft, übrige Kriterien erfüllt. 0,33: Defizite sind erkennbar, Fixierung erfolgt unsachgemäß, sodass die Gefahr der Verletzung z.B. Strangulation besteht (z.B. falsch angelegter Gurt mit Gefahr der Strangulation). 0,0: bei Durchführung von Freiheitsentzug ohne erkennbare Notfallsituation oder amtsrichterliche Genehmigung oder eingetretener Schaden (z.B. Verletzung durch unsachgemäße Fixierung).</i></p>			
		WERT	

8 Versorgung verwirrter Bewohner (z. B. mit Demenz)

8.1 Ist die Ausstattung für Bewohner mit Demenz hilfreich?

		Ja	nein
a.	Es gibt ausreichend Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten (auch während der Nacht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Es gibt eine angemessene räumliche Gestaltung in Zimmern und Aufenthaltsbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Es gibt einen gesicherten Aufenthaltsbereich im Freien (z.B. eingezäunten Garten, Innenhof etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ausreichende individuelle und lebensgeschichtliche Orientierungshilfen sind vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Es gibt einen gemeinsamen, für Demenzkranke geeigneten Wohnraum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 und mehr fehlen		WERT	

8.2 Gibt es eine spezielle Alltagsgestaltung und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Demenz?

a.	Es gibt spezielle Beschäftigungsangebote für Menschen mit Demenz (z.B. hauswirtschaftliche Beschäftigung, Werken, Handarbeiten, Kramschränke, begleitetes Essen, Tischgemeinschaften etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Es gibt eine Tagesbegleitung durch eine Präsenzkraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Mahlzeiten werden in der Wohngruppe gemeinsam eingenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Es gibt ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für verwirrte Bewohner (z.B. Fingerfood)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 und mehr fehlen		WERT	

8.3 Sind die Mitarbeiter für den Umgang mit dementen Menschen ausgebildet?

a.	Es gibt ein Konzept für den Umgang mit dementen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Pflegekräfte sind im Umgang mit verwirrten Menschen geschult (mind. 1 Pflegefachkraft pro Schicht) z. B. Validation o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Der für die Betreuung der verwirrten Bewohner zuständige Mitarbeiter besitzt spezielle Kenntnisse (Fort- und/oder Weiterbildung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VQB: 1,0: alles erfüllt 0,66: max 1 fehlt 0,33: max 2 fehlen 0,00: 3 ehlen		WERT	

8.4 Werden verwirrte Bewohner gut versorgt?

		ja	nein
16.10	Wird bei Versicherten mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?		
a.	Biographiearbeit gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Angehörigenarbeit gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	individuelle Tagesgestaltung (möglichst auf der Basis der Biographie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Bewegungsförderung berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	individuell angepasste visuelle und akustische Reize angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	angepasste Kommunikation nachvollziehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung			
<p><i>1,0: alle Punkte sind ja, Beschäftigung ist handlungsanleitend geplant, erfolgt unter Beachtung der Biografie sowie Vorlieben und wird regelmäßig durchgeführt.</i></p> <p><i>0,66: Bewohner wird regelmäßig in Beschäftigung und Tagesgestaltung eingebunden, diese ist aber nicht nachvollziehbar individuell abgestimmt.</i></p> <p><i>0,33: Maßnahmen werden nur unregelmäßig angeboten oder sind nicht auf das Bedürfnis des Bewohners abgestimmt und der Bewohner nimmt passiv teil</i></p> <p><i>0,0: wenn keinerlei Reizgebung erfolgt und z.B. der Bewohner im leeren Zimmer keinerlei Reizgebung erfährt (z.B. keine Bilder oder Gegenstände im Blickfeld bei Bettlägerigen, keine Einzelbetreuung etc.).</i></p>			
		WERT	