MDK Nordrhein
Pflegezentrale
Team Qualitätsprüfung
Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf
Tel: 0211 / 1382 - 620
Fax: 0211 / 1382 - 602

Postfach: 103751
Plz Postf.: 40028
W. Stahl
09.01.2020 / W.S.

Gutachten zur Beurteilung der Qualität nach §114 SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen

Pflegeeinrichtung **St. Gereon Tagespflege**

Anlass stationär voll
Begutachtungsdatum 11.12.2019
Ergebnis **Das Ergebnis entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Prüfbericht.**

Verteiler:

Verband der Ersatzkassen e.V.
Landesvertretung NRW
Pflegekasse
Ludwig-Erhard-Allee 9

40227 Düsseldorf

W. Stahl

MDK Nordrhein, Berliner Allee 52, 40212 Düsseldorf

Verband der Ersatzkassen e.V.
Landesvertretung NRW
Pflegekasse
Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nordrhein

MDK Nordrhein
Pflegezentrale
Team Qualitätsprüfung
Berliner Allee 52
40212 Düsseldorf

Tel: 0211 / 1382 - 620
Fax: 0211 / 1382 - 602

Postfach: 103751
Plz Postf.: 40028

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 191211VT14000145-000035409

St. Gereon Tagespflege

Steinstr. 2
41836 Hückelhoven

Datum der Prüfung: 11.12.2019

Prüfer: Walburga Stahl
Pflegefachkraft
Auditor

Philipp Schmidt
Pflegefachkraft
Auditor

Yvonne Aster
Pflegefachkraft

Prüfmaßstab

Sozialgesetzbuch 11. Buch (SGB XI)

Rahmenvertrag zur teilstationären Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Nordrhein-Westfalen

Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom
10. Dezember 2012

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 27. September 2017

Die heutige Qualitätsprüfung erfolgt gleichermaßen im Auftrag aller nordrheinischen Landesverbände der Pflegekassen.

*

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

1.1 Auftragsnummer:	191211VT14000145-000035409
1.2 Daten zur Einrichtung	
a. Name	St. Gereon Tagespflege
b. Straße	Steinstr. 2
c. PLZ/Ort	41836 Hückelhoven
d. Institutskennzeichen (IK)	512532110
e. Telefon	024335250696
f. Fax	024335250697
g. E-Mail	kontakt@st-gereon.info
h. Internet-Adresse	www.st-gereon.info
i. Träger/Inhaber	St. Gereon Seniorendienste gGmbH, Klosterberg 5, 41836 Hückelhoven
j. Trägerart ○ privat ○ öffentlich ● freigemeinnützig ○ nicht zu ermitteln	
k. ggf. Verband	Caritasverband für das Bistum Aachen e.V., Kapitelstr. 3-5, 52066 Aachen
l. Einrichtungsart	○ Stationär ● Teilstationär ○ Kurzzeitpflege
m. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	18.07.2014
n. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.06.2012
o. Heimleitung Name	Bernd Bogert
p. Verantw. PFK Name	Ute Lange
q. Stellv. verantw. PFK	Yvonne Schieren
r. ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	-

s.	Zertifizierung	○ liegt vor ● liegt nicht vor
t.	Name des Ansprechpartners für die DCS	Bernd Bogert
u.	E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	nomail@itgs.de
v.	Rufnummer des Ansprechpartners für die DCS	024335250696
w.	Faxnummer des Ansprechpartners für die DCS	024335250697

1.3	**Daten zur Prüfung**		
a.	Auftraggeber	Verband der Ersatzkassen Düsseldorf P	
	Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	○ AOK ○ IKK ○ LKK ○ BKK ○ KBS ● vdek	
b.	Prüfung durch	MDK	
c.	Datum (TT.MM.JJJJ)	11.12.2019	
		von TT.MM.JJ	von TT.MM.JJ
d.	Uhrzeit	09:00	11:45
	1. Tag	von	bis
	2. Tag	von	bis
	3. Tag	von	bis
e.	Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Ute Lange Maria Endress Manuela Garbrecht Yvonne Schieren	
f.	Prüfende(r) Gutachter	Walburga Stahl Philipp Schmidt Yvonne Aster	
g.	An der Prüfung Beteiligte	Namen:	
	☒ Keine		
	☐ Pflegekasse		
	☐ Sozialhilfeträger		
	☐ Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
	☐ Gesundheitsamt		
	☐ Trägerverband		
	☐ Sonstige: welche?		
h.	Ansprechpartner des MDK / PKV-Prüfdiensts für die DCS	Name Robert Pelzer E-Mailadresse rpelzer@mdk-nordrhein.de	

1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI		
a.	● Regelprüfung	
b.	○ Anlassprüfung (Beschwerde Pflegebedürftige, Angehörige o.ä.) ○ Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) ○ Anlassprüfung (sonstige Hinweise) ○ Wiederholungsprüfung	
c.	○ nach Regelprüfung ○ nach Anlassprüfung	
d.	☐ nächtliche Prüfung	
e.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	03.04.2018 TT.MM.JJJJ
f.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	TT.MM.JJJJ
	☒ Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	03.04.2018
	☒ Gesundheitsamt	06.02.2018
	☐ Sonstige	
	☐ keine Angaben	

M/Info

1.5 Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	Teilstationäre Pflege - Tag	Teilstationäre Pflege - Nacht	ggf. Bewohner im Schwerpunkt
vorgehaltene Plätze	0	0	24	0	0
belegte Plätze	0	0	47	0	0
davon vorgehaltene Plätze nach Organisationsform					
angegliedert	0	0	0	0	0
eingestreut	0	0	0	0	0
solitär	0	0	0	0	0

Die Differenz der vorgehaltenen Plätze zu den belegten Plätzen (abgeschlossene Pflegeverträge) ergibt sich daraus, dass nicht jeder Tagespflegegast täglich anwesend ist.

M/Info

1.6 Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad						
			keiner	1	2	3	4	5	n.n. eingestuft
Tagespflege	● ja ○ nein	47	0	0	16	17	9	5	0
	○ ja ○ nein	0	0	0	0	0	0	0	0

	○ ja ○ nein	0	0	0	0	0	0	0	0
	○ ja ○ nein	0	0	0	0	0	0	0	0
	○ ja ○ nein	0	0	0	0	0	0	0	0
	○ ja ○ nein	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gesamt:	47	0	0	16	17	9	5	0

Am Prüftag sind 25 Tagespflegegäste mit folgender Pflegegradeinteilung anwesend:
Pflegegrad 0: kein Tagespflegegast
Pflegegrad 1: kein Tagespflegegast
Pflegegrad 2: 5 Tagespflegegäste
Pflegegrad 3: 9 Tagespflegegäste
Pflegegrad 4: 7 Tagespflegegäste
Pflegegrad 5: 4 Tagespflegegäste.

1.7 Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	0
d. Blasenkatheter	2
e. PEG-Sonde	0
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	2
h. vollständiger Immobilität	2
i. Tracheostoma	0
j. MRSA	0

1.8 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?	○ ja ● nein

	ja nein tnz
1.9 Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt?	☒ t.n.z.

1.10 Werden Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI von der stationären Pflegeeinrichtung angeboten?	○ ja ● nein

1.11 Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter	○ ja ◒ nein

erbracht?	
Wenn ja, welche?	
a. ☐ Körperbezogene Pflegemaßnahmen	
b. ☐ Behandlungspflege	
c. ☐ Betreuung	
d. ☐ Speisen- und Getränkeversorgung	
e. ☐ Wäscheversorgung	
f. ☐ Hausreinigung	

2. Zusammenfassende Beurteilung

Die folgende Beurteilung berücksichtigt die Besonderheiten der Tagespflege, die auf die in der Gemeinschaft stattfindende Tagesstrukturierung und sozialen Betreuungsmaßnahmen für die Tagesgäste ausgerichtet ist. Somit ist eine Vergleichbarkeit mit der Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung nicht gegeben. Nach den derzeit gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien sind jedoch die gleichen Erhebungsbögen anzuwenden. Die Fragen 2.2 a/2.2 b/8.10 treffen auf Tagespflegeeinrichtungen nicht zu und werden daher generell mit „ja" belegt.

Zu Beginn des Prüftages wird die Interessenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer der Tagespflegeeinrichtung über die Prüftätigkeit informiert.

Im Einführungsgespräch werden den Einrichtungsvertretenden das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise und der voraussichtlich erforderliche Zeitaufwand für die Prüfung vermittelt. Ferner werden die Einrichtungsvertretenden über die Online-Kundenbefragung zu dieser Qualitätsprüfung informiert.

Alle erforderlichen Daten werden erhoben.

Die Erhebung zu den einzelnen Prüffragen erfolgt in Zusammenarbeit mit den Einrichtungsvertretenden. Bei der Auswertung der Pflegedokumentationen und zur Auskunft/Information/Darlegung beim Tagespflegegast sind verschiedene Einrichtungsvertretende anwesend. Die Namen aller an der Prüfung beteiligten Einrichtungsvertretenden sind unter der Frage 1.3 e benannt.

Insofern für die Bewertung einzelner Prüffragen dokumentierte Aussagen notwendig sind, werden die Einrichtungsvertretenden gebeten, die Dokumente mit den erforderlichen Inhalten jeweils vorzulegen. Die Prüfer/-innen des MDK Nordrhein haben die Einrichtungsvertretenden darüber informiert, dass die Einrichtung bis zur Beendigung der Prüfung mit dem Abschlussgespräch Gelegenheit erhält die erforderlichen Dokumente vorzulegen. Nach Angaben der anwesenden Einrichtungsvertretenden liegen keine weiteren Unterlagen zu den erhobenen Fragen in der Einrichtung vor.

Drei Tagespflegegäste des Pflegegrades IV und ein Tagespflegegast des Pflegegrades V können nicht in die Prüfung einbezogen werden, weil für den Besuch kein Einverständnis erhalten wird.

Die Prüfer/-innen des MDK Nordrhein haben die Einrichtungsvertretenden über erste Ergebnisse der Qualitätsprüfung in einem beratungsorientierten und vorbehaltlichen Abschlussgespräch informiert.
Die Einrichtung kann ihre Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität nachvollziehbar darstellen. Eine Beratung ist am Tag der Qualitätsprüfung aus gutachterlicher Sicht nicht erforderlich.

Im Rahmen der Prüfung werden von den Einrichtungsvertretenden keine abweichenden Meinungen zu den Prüfergebnissen dargelegt.

Die Einrichtungsvertretenden erhalten das Informationsschreiben mit den Zugangsdaten für die

Online – Kundenbefragung. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym.

Auf die Möglichkeit zu einer weitergehenden Beratung durch den MDK Nordrhein wird hingewiesen.

Die bei der Vorprüfung empfohlenen Maßnahmen wurden wie folgt umgesetzt:

Maßnahmen im Bericht der Vorprüfung, s. 1.4e **(Nummerierung entsprechend der Prüfanleitung)**	**Bewertung**	**Maßnahmen oder Empfehlungen auf Grund dieser Qualitätsprüfung, s. 1.3c** **(Nummerierung entsprechend der Prüfanleitung)**
4.4	Erfüllt	Nicht mehr erforderlich
zu den Personenbögen:		
11.4	Erfüllt	Nicht mehr erforderlich
11.5	Erfüllt	Nicht mehr erforderlich

Kapitel 2 (Allgemeine Angaben)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Die Tagespflegegäste wirken an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit. Gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien sind vorhanden. Mit individuellen Orientierungshilfen wird gearbeitet.

Kapitel 4 (Ablauforganisation)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Die Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege ist als Aufgabe ausschließlich für Pflegefachkräfte geregelt. Die personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung ist geregelt. Es liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor. Die Personaleinsatzplanung ist mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf adäquat.

Kapitel 5 (Qualitätsmanagement)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt auf der Leitungsebene und die Aufgaben werden von dieser benannten Person nachvollziehbar wahrgenommen. Die Umsetzung der per Zufall ausgewählten Expertenstandards erfolgt nachvollziehbar. Die teilstationäre Einrichtung ergreift Maßnahmen um Kontrakturen (Gelenkversteifung) zu vermeiden. In der Einrichtung liegt eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter/-innen mit Qualifikation und ausgewiesenen Handzeichen vor. Die Mitarbeiter/-innen in der Pflege und Betreuung werden regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult. Eine nachweisliche Bearbeitung von

Beschwerden erfolgt.

Kapitel 6 (Hygiene)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Der Gesamteindruck der Einrichtung in Bezug auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch ist am Tag der Prüfung gut. Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut liegen vor. Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser (ansteckender) oder kontaminierter (mit Mikroorganismen oder chemischen Substanzen verunreinigt) Gegenstände liegen vor. Die Durchführung der innerbetrieblichen Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft. Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachvollziehbar bekannt. Alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung. Geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA *(Methicillin – resistenter Staphylococcus aureus, sog. Krankenhausbakterien)* und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen liegen vor.

Kapitel 7 (Verpflegung)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Der Speiseplan wird in gut lesbarer Form eines Wochenplans für alle Tagespflegegäste bekannt gegeben. Bei Bedarf wird Diätkost angeboten. Es gibt ein bedarfsgerechtes Speisenangebot. Die Darbietung der Speisen und Getränke orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten der Tagespflegegäste. Die Portionsgrößen orientieren sich an den individuellen Wünschen der Tagespflegegäste. Der Zeitpunkt des Essens kann im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden. Für Tagespflegegäste mit Schluckstörungen gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot. Die Mahlzeiten werden für die Tagespflegegäste in angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten.

Kapitel 8 (Betreuung)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Im Rahmen der Betreuung werden Gruppenangebote konzeptionell geplant und regelmäßig angeboten. Angebote für Tagespflegegäste, die an Gruppenangeboten nicht teilnehmen können, werden an mindestens drei von sieben Tagen gemacht. Es gibt regelmäßige und geplante Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen. Maßnahmen zur Kontaktpflege zu den Angehörigen werden geplant und Angehörige/Bezugspersonen werden in die Betreuung, Versorgung und Pflege der Tagespflegegäste einbezogen. Die Angebote der Betreuung sind auf die Tagespflegegäste und deren Bedürfnisse ausgerichtet. Mitarbeiter/-innen für die Betreuung (ohne Mitarbeiter/-innen nach § 85 Abs. 8 SGB XI) sind in der Einrichtung beschäftigt. Die Einrichtung hat Vergütungszuschläge auf der Grundlage des § 84 Abs. 8 i. V. m. § 85 Abs. 8 SGB XI für zusätzliche Betreuungskräfte vereinbart. Die Stellen der zusätzlichen Betreuungskräfte sind im vereinbarten Umfang besetzt. Die eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte verfügen über die erforderliche Qualifikation gemäß § 4 der Betreuungskräfte – Richtlinien. Alle eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte haben im vergangenen Jahr gemäß § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte – Richtlinien an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden teilgenommen. Es ist gewährleistet, dass zusätzliche Betreuungskräfte nicht

regelmäßig körperbezogene Maßnahmen, Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchführen. Es gibt Hilfestellungen zur Eingewöhnung. Es erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung.

Kapitel 10 (Behandlungspflege)

Entfällt.

Kapitel 11 (Mobilität)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Das individuelle Sturzrisiko wird erfasst. Bei Tagespflegegästen mit erhöhtem Sturzrisiko werden die erforderlichen Prophylaxen durchgeführt. Das individuelle Dekubitusrisiko (Gefahr eines Druckgeschwürs) wird erfasst. Bei Tagespflegegästen mit Dekubitusrisiko (Gefahr eines Druckgeschwürs) werden die erforderlichen Prophylaxemaßnahmen durchgeführt.

Kapitel 12 (Ernährung und Flüssigkeitsversorgung)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Individuelle Ernährungsrisiken werden erfasst. Individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung werden erfasst. Bei Tagespflegegästen mit Einschränkung der selbständigen Nahrungsversorgung werden erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiko abgestimmt, in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert und durchgeführt. Bei Tagespflegegästen mit Einschränkung der selbständigen Flüssigkeitsversorgung und Risiken in der Flüssigkeitsversorgung werden erforderliche Maßnahmen abgestimmt und in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert und durchgeführt. Im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung ist der Ernährungszustand der Tagespflegegäste angemessen. Im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung ist die Flüssigkeitsversorgung der Tagespflegegäste angemessen.

Kapitel 13 (Harninkontinenz)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Bei Tagespflegegästen mit Harninkontinenz (unwillkürlicher Harnverlust) bzw. mit Blasenkatheter werden die individuellen Ressourcen und Risiken erfasst. Bei Tagespflegegästen mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter werden die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt.

Kapitel 14 (Umgang mit Demenz)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Bei Tagespflegegästen mit Demenz wird die Biographie beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt. Angehörige/Bezugspersonen werden in die Planung und Betreuung einbezogen. Die Selbstbestimmung wird bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt und ist an Hand der Pflegedokumentation erkennbar. Geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote werden gemacht. Das Wohlbefinden von Tagespflegegästen mit Demenz wird im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert, gegebenenfalls werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Kapitel 15 (Körperpflege)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Die Körperpflege ist im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung angemessen.

Kapitel 16 (Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität)

Die Anforderungen sind vollständig erfüllt.

Beim Pflegeprozess wird die individuelle Betreuung berücksichtigt. Sofern freiheitseinschränkende Maßnahmen notwendig sind liegen Einwilligungen und entsprechende richterliche Genehmigungen vor. Eine Überprüfung der Notwendigkeit dieser Maßnahmen erfolgt regelmäßig. Die Pflege der Tagespflegegäste erfolgt in der Regel von denselben Pflegekräften. Die Mitarbeiter/-innen werden entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt.

Kapitel 18 (Befragung der Tagespflegegäste)

Die auskunftsfähigen Tagespflegegäste beschreiben alle Mitarbeiter/innen als höflich und freundlich. Mitarbeiter/-innen nehmen sich ausreichend Zeit für die Tagespflegegäste. Der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen werde abgestimmt. Die/Der Mitarbeiter/-in motiviere den Tagespflegegast sich ganz oder teilweise selbst zu waschen. Die Intimsphäre bei der Körperpflege werde jeweils gewahrt. Die Speisen entsprächen den individuellen Wünschen und Bedürfnissen, Auswahlmöglichkeiten seien vorhanden. Die Essenszeiten seien zufriedenstellend. Zuzahlungsfreie Getränke würden ausreichend angeboten. Angebote zur Tagesgestaltung würden von der Einrichtung unterbreitet und träfen auch die persönlichen Interessen. Die erforderliche Unterstützung zum Aufenthalt im Freien werde angeboten. Besuch zu empfangen sei jederzeit möglich. Es bestehe Zufriedenheit mit der Einrichtung, offene Wünsche bestünden nicht.

Dieser Prüfbericht wurde automatisiert erstellt. Er ist auch ohne Unterschrift gültig.

20.12.2019, Walburga Stahl
Pflegefachkraft
Verantwortliche Prüferin

_____

Datum,

3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Maßnahmen

zur Struktur- und Prozessqualität: **keine**

zu den Versichertenberichten: **keine**

Empfehlungen

zur Struktur- und Prozessqualität: Keine

zu den Versichertenberichten: Keine

Anlage zum Prüfbericht nach §§ 114 SGB XI

In der Anlage sind nur die Fragen und Kriterien aus dem Erhebungsbogen aufgenommen, die relevant sind und bei denen Angaben gemacht wurden. Nicht zutreffende Fragen und Kriterien wurden nicht aufgenommen.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung
Kapitel 2 Allgemeine Angaben
Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal
Kapitel 4 Ablauforganisation
Kapitel 5 Qualitätsmanagement
Kapitel 6 Hygiene
Kapitel 7 Verpflegung
Kapitel 8 Betreuung

Die folgenden Kapitel wiederholen sich für jeden in die Prüfung einbezogenen Bewohner.

Kapitel 9 Allgemeine Angaben
Kapitel 10 Behandlungspflege
Kapitel 11 Mobilität
Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
Kapitel 13 Harninkontinenz
Kapitel 14 Umgang mit Demenz
Kapitel 15 Körperpflege
Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität
Kapitel 17 Sonstiges
Kapitel 18 Befragung der Bewohner als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

(siehe Punkt 1 des Prüfberichts)

Kapitel 2 Allgemeine Angaben

2.2 Wird bei der Gestaltung der Wohnräume den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Zu a. und b.
Die Fragen treffen auf Tagespflegeeinrichtungen nicht zu und werden aus EDV-technischen Gründen generell mit „ja" belegt.

2.3 Bezüglich der strukturellen Anforderungen an die Versorgung von Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz trifft für die stationäre Pflegeeinrichtung Folgendes zu:

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal

Kapitel 4 Ablauforganisation

4.1 Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

4.3 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?

Diese Frage trifft nicht zu.

4.4 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

4.5 Ist die Personaleinsatzplanung mit Blick auf den Versorgungs- und Pflegebedarf der Bewohner adäquat?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Kapitel 5 Qualitätsmanagement

5.1 Liegt die Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement auf der Leitungsebene und werden die Aufgaben von dieser wahrgenommen?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

5.2 Setzt die stationäre Pflegeeinrichtung die folgenden zwei per Zufallsauswahl ausgewählten Expertenstandards um?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

	ja	nein	n gepr
a. Dekubitusprophylaxe	○	○	●
b. Pflegerisches Schmerzmanagement - Akutschmerz	○	○	●
c. Pflegerisches Schmerzmanagement - chronischer Schmerz	○	○	●
d. Sturzprophylaxe	○	○	●
e. Kontinenzförderung	●	○	○
f. Chronische Wunden	●	○	○
g. Ernährungsmanagement	○	○	●

5.3 Ergreift die stationäre Pflegeeinrichtung Maßnahmen, um Kontrakturen zu vermeiden?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

5.4 Liegt in der stationären Pflegeeinrichtung eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

5.6 (T32) Werden die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

5.7 (T50) Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Kapitel 6 Hygiene

6.1 (T53) Ist der Gesamteindruck der stationären Pflegeeinrichtung im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

6.2 Gibt es in der Pflegeeinrichtung ein angemessenes Hygienemanagement?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

6.3 Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

6.4 Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Kapitel 7 Verpflegung

7.1 (T57) Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplans bekannt gegeben?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

7.2 Wird in der stationären Pflegeeinrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speiseangebot vorgehalten?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

7.3 (T54) Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

7.4 Wird speziellen Erfordernissen der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr der Bewohner Rechnung getragen?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

7.5 (T59) Werden die Mahlzeiten in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

Kapitel 8 Soziale Betreuung

8.1 Werden Leistungen der sozialen Betreuung angeboten?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

8.3 (T46) Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

8.6 In welchem Stellenumfang sind in der stationären Pflegeeinrichtung Mitarbeiter für die soziale Betreuung beschäftigt (ohne Mitarbeiter nach § 87b SGB XI)?

Stellenumfang: 0

8.7 Hat die stationäre Pflegeeinrichtung auf der Grundlage des § 87b SGB XI Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vereinbart?
Ja

Wenn ja, mit welchem Stellenumfang? 1,20

Vereinbarung gemäß §§ 84,85 und § 87 SGB XI über die Leistung, Qualität sowie Vergütungen der Leistungen der Kurzzeitpflege vom 01.06.2019 liegt vor.

8.8 Sind die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI im Hinblick auf die Beschäftigung, Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung erfüllt?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

8.9 Wird die Eingewöhnung der Bewohner in die stationäre Pflegeeinrichtung systematisch begleitet?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

8.10 (T49) Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

P1

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Bewohner

9.1 Auftragsnummer:			191211VT14000145-000035409		
Datum	11.12.2019	Uhrzeit	10:11	Nummer Erhebungsbogen	P1

9.2 Angaben zum Bewohner		
a.	Name	P1
b.	Pflegekasse	AOK Rheinland/Hamburg
c.	Pflege- / Wohnbereich	Tagespflege
d.	Geburtsdatum	1949
e.	Einzugsdatum	23.07.2018
f.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Zustand nach Apoplex, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, diabetisches Polyneuropathie
g.	Pflegegrad ○ 1 ● 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	
h.	Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	○ ja ● nein
i.	Ist der Bewohner mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	● ja ○ nein
j.	Vorhandene Unterlagen	EdV Dokumentation und Nebenakte

Der Tagespflegegast besucht die Einrichtung zweimal pro Woche.

9.3 Anwesende Personen		
a.	Gutachter	Walburga Stahl, Yvonne Aster
b.	Funktion/Qualifikation des Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung	verantwortliche Pflegefachkraft
c.	Name des Mitarbeiters	M1
d.	sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen?	○	●

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Bewohner angetroffen
a. ○ liegend ○ sitzend ● stehend
b. ● Tageskleidung ○ Nachtwäsche

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt		● ja ○ nein
		Beschreibung
a.	Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Aktiv frei beweglich.
b.	Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Aktiv frei beweglich.
c.	Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d.	Aufstehen	Selbständig.
e.	Sitzen / Lageveränderung im Sitzen	Frei, umfassende Positionspositonswechsel erfolgen selbständig.
f.	Stehen	Frei.
g.	Gehen	Es zeigt sich ein sichereres Gangbild mit dezentem Nachziehen des linken Beines. Der Rollator wird nur für längere Strecken außer Haus genutzt.

Der Bewohner/Die Bewohnerin verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:
- Rollator.

11.3 Liegt ein Sturzrisiko vor?		○ ja ● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
11.4 (T18)	**Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?**	●	○

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	○ ja ● nein
☒ Gutachter erhoben ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
11.7 (T1)	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	●	○

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung					
a.	Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
		Datum	10.12.2019	02.09.2019	12.06.2019
		kg	120,00	119,00	113,90
b.	Aktuelle Größe	178 cm			
c.	BMI (kg/m²)	37,87			
d.	Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	● zugenommen ○ konstant ○ relevante Abnahme ○ kann nicht ermittelt werden			
e.	Flüssigkeitsversorgung	☒ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten			

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	○ ja	● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	○ ja	● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
12.5 (T7)	Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?	●	○

		ja	nein
12.6 (T10)	Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	●	○

		ja	nein
12.9 (T9)	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	●	○

	ja	nein
12.10 (T12) Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	●	○

Kapitel 13 Urininkontinenz

13.2 Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?	○ ja	● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

Kapitel 14 Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	● ja	○ nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	● ja	○ nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	● ja	○ nein

Kapitel 15 Körperpflege

15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut	
	Beschreibung
a. ☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

Die Unterstützung bei der Körperpflege erfolgt in der eigenen Häuslichkeit.

15.3 Mundzustand / Zähne	
	Beschreibung
a. ☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein
16.1 Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?	●	○

	ja	nein
16.4(T31) Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	●	○

	ja	nein
16.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	●	○

P2

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Bewohner

9.1 Auftragsnummer:			191211VT14000145-000035409		
Datum	11.12.2019	Uhrzeit	10:35	Nummer Erhebungsbogen	P2

9.2 Angaben zum Bewohner		
a.	Name	P2
b.	Pflegekasse	UKV Privatversicherung
c.	Pflege- / Wohnbereich	Tagespflege
d.	Geburtsdatum	1943
e.	Einzugsdatum	22.04.2013
f.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz, schwere sensomotorische Polyneuropathie mit begleitender Störung
g.	Pflegegrad ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ● 5	
h.	Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	● ja ○ nein
i.	Ist der Bewohner mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	● ja ○ nein
j.	Vorhandene Unterlagen	Edv Dokumentation und Nebenakte

Der Tagespflegegast besucht die Einrichtung fünfmal pro Woche.

9.3 Anwesende Personen		
a.	Gutachter	Walburga Stahl, Yvonne Aster
b.	Funktion/Qualifikation des Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung	verantwortliche Pflegefachkraft
c.	Name des Mitarbeiters	M1

d. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen?	○	●

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Bewohner angetroffen
a. ○ liegend ● sitzend ○ stehend
b. ● Tageskleidung ○ Nachtwäsche

Beine auf Hocker gelagert.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	● ja ○ nein
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Aufgrund von kognitiven Einschränkungen können Handlungsaufforderungen nicht gefolgt werden, Nacken- und Schürzengriff nicht möglich. Die Gelenke sind passiv beweglich. Feinschlägiger Tremor beider Hände, Greiffunktion sehr eingeschränkt. Deutliche Kraftminderung beidseits.
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Aufgrund von kognitiven Einschränkungen können Handlungsaufforderungen nur eingeschränkt gefolgt werden. Die Gelenke sind passiv beweglich. Deutliche Kraftminderung beidseits.
c. Lageveränderung im Bett	Nur mit personeller Hilfe.
d. Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
e. Sitzen / Lageveränderung im Sitzen	Für ca. eine halbe Stunde rumpfstabil, danach Seitenunterstützung erforderlich.
f. Stehen	Freies Stehen nicht möglich.
g. Gehen	Gehen nur mit personeller Hilfe von zwei Personen möglich.

Der Bewohner/Die Bewohnerin verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:
- Anti-Dekubitussitzkissen.

11.3 Liegt ein Sturzrisiko vor?	○ ja ● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

		ja	nein
11.4 (T18)	**Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?**	●	○

11.6	**Liegt ein Dekubitusrisiko vor?**	● ja ○ nein
	☒ Gutachter erhoben ☒ Einrichtung übernommen	

Der Tagespflegegast führt eigenständig in sitzender Position, zeitweise nur unzureichend Mikrolagerungen und druckentlastende Maßnahmen durch.

		ja	nein
11.7 (T1)	**Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?**	●	○

		ja	nein	tnz
11.8 (T2)	**Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?**	●	○	○

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.1	**Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung**				
a.	Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
		Datum	10.12.2019	10.09.2019	13.06.2019
		kg	73,30	72,40	71,90
b.	Aktuelle Größe	160 cm			
c.	BMI (kg/m²)	28,63			
d.	Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	○ zugenommen ● konstant ○ relevante Abnahme ○ kann nicht ermittelt werden			
e.	Flüssigkeitsversorgung	☒ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten			

12.3	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?**	● ja ○ nein
	Von: ☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

Aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz erkennt die versorgte Person nicht die ausreichende Nahrungsaufnahme, hat in beiden Händen keine ausreichende und koordinierte Halte- und Greiffunktion und kann die vorbereiteten Mahlzeiten nicht gezielt selbständig einnehmen.

12.4	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?**	● ja ○ nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz erkennt die versorgte Person nicht die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, hat in beiden Händen keine ausreichende und koordinierte Halte- und Greiffunktion und kann die vorbereiteten Getränke nicht gezielt selbständig einnehmen.

		ja	nein
12.5 (T7)	**Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.6 (T10)	**Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?**	●	○

		ja	nein	tnz
12.7 (T8)	**Werden bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?**	●	○	○

		ja	nein	tnz
12.8 (T11)	**Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?**	●	○	○

		ja	nein
12.9 (T9)	**Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

		ja	nein
12.10 (T12)	**Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

Kapitel 13 Urininkontinenz

13.1	**Der Bewohner ist versorgt mit:**	☐ tnz
		Beschreibung
a.	☐ Suprapubischem Katheter	(Zustand Katheter, Eintrittstelle, Verband)
b.	☐ Transurethralem Katheter	
c.	☒ Inkontinenz-produkten	☐ offen ☒ geschlossen Pants.
d.	☐ Hilfsmitteln	
e.	☐ Sonstigem	

13.2	**Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?**	● ja ○ nein
	Von:	

☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Abhängig kompensierte Harn- und Stuhlinkontinenz.

	ja	nein	tnz
13.3 (T16) Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Risiken und Ressourcen erfasst?	●	○	○

	ja	nein	tnz
13.4 (T17) Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?	●	○	○

Kapitel 14 Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

14.1 Orientierung und Kommunikation			
a.	sinnvolles Gespräch möglich	● ja	○ nein
b.	nonverbale Kommunikation möglich	● ja	○ nein
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	○ ja	● nein

Situativ und zeitlich nicht orientiert. Wenige geschlossene Fragen sind möglich.

	ja	nein	tnz
14.2 (T33) Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	●	○	○

	ja	nein	tnz
14.3 (T34) Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und sozialen Betreuung einbezogen?	●	○	○

	ja	nein	tnz
14.4 (T35) Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt?	●	○	○

	ja	nein	tnz
14.5 (T40) Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	●	○	○

	ja	nein	tnz
14.6 (T36) Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	●	○	○

Kapitel 15 Körperpflege

15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut
Beschreibung (Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel)

b. ☒ Besonderheiten	Gesäß- und beide Oberschenkelrückseiten gerötet. Fingerdrucktest unauffällig.

	ja	nein	tnz
15.2 (T29) Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	●	○	○

15.3 Mundzustand / Zähne	
	Beschreibung
a. ☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein
16.1 Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?	●	○

	ja	nein
16.4(T31) Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	●	○

	ja	nein
16.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	●	○

P3

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Bewohner

9.1 Auftragsnummer:			191211VT14000145-000035409		
Datum	11.12.2019	Uhrzeit	09:55	Nummer Erhebungsbogen	P3

9.2 Angaben zum Bewohner	
a. Name	P3
b. Pflegekasse	BKK Euregio
c. Pflege- / Wohnbereich	Tagespflege
d.	1932

	Geburtsdatum	
e.	Einzugsdatum	20.02.2019
f.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Ischämische Herzerkrankung
g.	Pflegegrad ○ 1 ○ 2 ● 3 ○ 4 ○ 5	
h.	Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	○ ja ● nein
i.	Ist der Bewohner mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	● ja ○ nein
j.	Vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflegedokumentation, tagesaktuell eingesehen und Nebenakten

Der Tagespflegegast besucht die Einrichtung an drei Tagen in der Woche.

9.3	**Anwesende Personen**	
a.	Gutachter	Philipp Schmidt
b.	Funktion/Qualifikation des Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung	Pflegefachkraft
c.	Name des Mitarbeiters	M2
d.	sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen?	○	●

Kapitel 11 Mobilität

11.1	**Bewohner angetroffen**
a.	○ liegend ○ sitzend ● stehend
b.	● Tageskleidung ○ Nachtwäsche

11.2	**Bewegungsfähigkeit eingeschränkt**	● ja ○ nein
		Beschreibung
a.	Bewegungsfähigkeit obere	(inklusive Paresen, Kontrakturen)

	Extremitäten	Alle Gelenke sind aktiv frei beweglich. Handkraft und Feinmotorik ausreichend.
b.	Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Dezente Schwäche bei längerer Belastung, alle Gelenke sind koordiniert aktiv frei beweglich.
c.	Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d.	Aufstehen	Selbständig aus sitzender und liegender Position mit abstützen am Mobiliar/Hilfsmittel.
e.	Sitzen / Lageveränderung im Sitzen	Selbständiges freies Sitzen, selbständige umfassende Lageveränderung im Sitzen.
f.	Stehen	Selbständiges Freies Stehen möglich.
g.	Gehen	Selbständiges Gehen - mit Hilfsmitteln ausreichend sicher. Der Tagespflegegast schätzt die eigene körperliche Belastungsgrenze adäquat ein.

Der Tagespflegegast verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:
- Gehstock.

11.3	**Liegt ein Sturzrisiko vor?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

		ja	nein
11.4 (T18)	**Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?**	●	○

11.6	**Liegt ein Dekubitusrisiko vor?**	○ ja ● nein
	☒ Gutachter erhoben ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
11.7 (T1)	**Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?**	●	○

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.1	**Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung**				
			aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
a.	Gewicht	Datum			
		kg			
b.	Aktuelle Größe	cm			
c.	BMI (kg/m²)				

d.	Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	○ zugenommen ○ konstant ○ relevante Abnahme ● kann nicht ermittelt werden
e.	Flüssigkeitsversorgung	☒ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten

Augenscheinlich übergewichtiger Ernährungszustand.

12.3	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

12.4	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

		ja	nein
12.5 (T7)	**Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.6 (T10)	**Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.9 (T9)	**Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

		ja	nein
12.10 (T12)	**Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

Kapitel 13 Urininkontinenz

13.1	**Der Bewohner ist versorgt mit:**	☐ tnz
		Beschreibung
a.	☐ Suprapubischem Katheter	(Zustand Katheter, Eintrittstelle, Verband)
b.	☐ Transurethralem Katheter	
c.	☐ Inkontinenz-produkten	☐ offen ☐ geschlossen
	☐ Hilfsmittein	

d.		
e.	☒ Sonstigem	Selbstklebende Slipeinlagen zum Wäscheschutz

13.2	**Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Kapitel 14 Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

14.1	**Orientierung und Kommunikation**		
a.	sinnvolles Gespräch möglich	● ja	○ nein
b.	nonverbale Kommunikation möglich	● ja	○ nein
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	● ja	○ nein

Kapitel 15 Körperpflege

15.1	**Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut**	
		Beschreibung
a.	☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

15.3	**Mundzustand / Zähne**	
		Beschreibung
a.	☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

		ja	nein
16.1	**Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?**	●	○

		ja	nein
16.4(T 31)	**Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?**	●	○

		ja	nein
16.5	**Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?**	●	○

P4

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Bewohner

9.1 Auftragsnummer:			191211VT14000145-000035409		
Datum	11.12.2019	Uhrzeit	10:10	Nummer Erhebungsbogen	P4

9.2 Angaben zum Bewohner	
a. Name	P4
b. Pflegekasse	Knappschaft
c. Pflege- / Wohnbereich	Tagespflege
d. Geburtsdatum	1926
e. Einzugsdatum	22.04.2013
f. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz
g. Pflegegrad ○ 1 ○ 2 ● 3 ○ 4 ○ 5	
h. Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	● ja ○ nein
i. Ist der Bewohner mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	● ja ○ nein
j. Vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflegedokumentation, tagesaktuell eingesehen und Nebenakten

Der Tagespflegegast besucht die Einrichtung an drei Tagen in der Woche.

9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Philipp Schmidt
b. Funktion/Qualifikation des Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung	Pflegefachkraft
c. Name des Mitarbeiters	M2
d. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen?	○	●

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Bewohner angetroffen
a. ○ liegend ○ sitzend ● stehend
b. ● Tageskleidung ○ Nachtwäsche

Kompressionskniestrümpfe der Klasse II beidseitig sachgerecht angelegt. Das An- und Ausziehen erfolgt in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	● ja ○ nein
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Der linke Arm kann maximal bis auf Schulterniveau angehoben werden. Die übrigen Gelenke der oberen Extremitäten sind aktiv frei beweglich. Handkraft und Feinmotorik ausreichend.
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Eine bei längerer Belastung zunehmende Schwäche der unteren Extremitäten ist festzustellen. Alle Gelenke sind bei insgesamt verlangsamten Bewegungsabläufen aktiv frei beweglich.
c. Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d. Aufstehen	Selbständig aus sitzender und liegender Position mit abstützen am Mobiliar/Hilfsmittel.
e. Sitzen / Lageveränderung im Sitzen	Selbständiges freies Sitzen, selbständige umfassende Lageveränderung im Sitzen.
f. Stehen	Selbständiges Freies Stehen möglich.
g. Gehen	Selbständiges Gehen innerhalb der Einrichtung ohne Hilfsmittel mit zeitweisem Anhalt am Mobiliar/Handlauf. Der Tagespflegegast schätzt die eigene körperliche Belastungsgrenze nicht realistisch ein und muss an die regelmäßige Nutzung des vorhandenen Hilfsmittels erinnert werden.

Der Tagespflegegast verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:
- Rollator.

11.3 Liegt ein Sturzrisiko vor?	● ja ○ nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Es besteht eine Überschätzung der eigenen Fähigkeiten im Zusammenhang mit einer bei längerer

Belastung zunehmenden Schwäche der unteren Extremitäten sowie nicht regelmäßiger Hilfsmittelnutzung.

	ja	nein
11.4 (T18) Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?	●	○

	ja	nein	tnz
11.5 (T19) Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	●	○	○

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	○ ja ● nein
☒ Gutachter erhoben ☒ Einrichtung übernommen	

	ja	nein
11.7 (T1) Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	●	○

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung				
a. Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	Datum			
	kg			
b. Aktuelle Größe	cm			
c. BMI (kg/m²)				
d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	○ zugenommen ○ konstant ○ relevante Abnahme ● kann nicht ermittelt werden			
e. Flüssigkeitsversorgung	☒ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten			

Augenscheinlich schlanker Ernährungszustand.

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	○ ja ● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der

12.4 **Flüssigkeitsversorgung?**		○ ja ● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
12.5 (T7)	**Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.6 (T10)	**Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.9 (T9)	**Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

		ja	nein
12.10 (T12)	**Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

Kapitel 13 Urininkontinenz

13.1	**Der Bewohner ist versorgt mit:**	☐ tnz
		Beschreibung
a.	☐ Suprapubischem Katheter	(Zustand Katheter, Eintrittstelle, Verband)
b.	☐ Transurethralem Katheter	
c.	☐ Inkontinenz-produkten	☐ offen ☐ geschlossen
d.	☐ Hilfsmitteln	
e.	☒ Sonstigem	Selbstklebende Slipeinlagen zum Wäscheschutz

13.2	**Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?**	○ ja ● nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen	

Kapitel 14 Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

14.1	**Orientierung und Kommunikation**		
a.	sinnvolles Gespräch möglich	● ja	○ nein
b.	nonverbale Kommunikation möglich	● ja	○ nein
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	● ja	○ nein

		ja	nein	tnz
14.2	**Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners**			

(T33)	beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	● ○ ○

		ja	nein	tnz
14.3 (T34)	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und sozialen Betreuung einbezogen?	●	○	○

		ja	nein	tnz
14.4 (T35)	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt?	●	○	○

		ja	nein	tnz
14.5 (T40)	Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	●	○	○

		ja	nein	tnz
14.6 (T36)	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	●	○	○

Kapitel 15 Körperpflege

15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut	
	Beschreibung
a. ☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

15.3 Mundzustand / Zähne	
	Beschreibung
a. ☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

		ja	nein
16.1	Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?	●	○

		ja	nein
16.4(T 31)	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	●	○

		ja	nein
16.5	Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	●	○

P5

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Bewohner

9.1 Auftragsnummer:			191211VT14000145-000035409		
Datum	11.12.2019	Uhrzeit	10:06	Nummer Erhebungsbogen	P5

9.2 Angaben zum Bewohner		
a.	Name	P5
b.	Pflegekasse	AOK Rheinland/Hamburg
c.	Pflege- / Wohnbereich	Tagespflege
d.	Geburtsdatum	1928
e.	Einzugsdatum	14.10.2013
f.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Mitralklappeninsuffizienz, peripherer Schwindel, venöse Insuffizienz
g.	Pflegegrad ○ 1 ● 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	
h.	Liegen nach Angaben der stationären Pflegeeinrichtung demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen vor?	○ ja ● nein
i.	Ist der Bewohner mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	● ja ○ nein
j.	Vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflegedokumentation, tagesaktuell eingesehen und Nebenakten

Der Tagespflegegast besucht die Einrichtung an drei Tagen in der Woche.

9.3 Anwesende Personen		
a.	Gutachter	Philipp Schmidt
b.	Funktion/Qualifikation des Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung	Pflegefachkraft
c.	Name des Mitarbeiters	M2
d.	sonstige Personen	Keine

(z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.6 Hat der Bewohner akute oder chronische Schmerzen?	○	●

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Bewohner angetroffen
a. ○ liegend ○ sitzend ● stehend
b. ● Tageskleidung ○ Nachtwäsche

Kompressionskniestrümpfe der Klasse II beidseitig sachgerecht angelegt. Das An- und Ausziehen erfolgt in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	● ja ○ nein
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Alle Gelenke sind bei insgesamt verlangsamten Bewegungsabläufen aktiv frei beweglich. Handkraft und Feinmotorik ausreichend.
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Eine leichte Kraftminderung der unteren Extremitäten ist festzustellen. Alle Gelenke sind bei insgesamt verlangsamten Bewegungsabläufen aktiv frei beweglich.
c. Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d. Aufstehen	Selbständig aus sitzender und liegender Position mit abstützen am Mobiliar/Hilfsmittel.
e. Sitzen / Lageveränderung im Sitzen	Selbständiges freies Sitzen, selbständige umfassende Lageveränderung im Sitzen.
f. Stehen	Selbständig mit einhändigem festhalten.
g. Gehen	Selbständiges Gehen - mit Hilfsmitteln - kleinschrittig - Oberkörper nach vorn gebeugt - eingeschränkte Belastbarkeit - bekannte Schwindelneigung.

Der Tagespflegegast verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:
- Gehstock.

11.3 Liegt ein Sturzrisiko vor?	● ja ○ nein
Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Der Tagespflegegast hat ein kleinschrittiges Gangbild mit nach vorne geneigtem Oberkörper bei eingeschränkter Belastbarkeit sowie bekannter Schwindelneigung.

		ja	nein
11.4 (T18)	**Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?**	●	○

		ja	nein	tnz
11.5 (T19)	**Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?**	●	○	○

11.6	**Liegt ein Dekubitusrisiko vor?**	○ ja ● nein
	☒ Gutachter erhoben ☒ Einrichtung übernommen	

		ja	nein
11.7 (T1)	**Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?**	●	○

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.1	**Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung**				
a.	Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
		Datum			
		kg			
b.	Aktuelle Größe	cm			
c.	BMI (kg/m²)				
d.	Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	○ zugenommen ○ konstant ○ relevante Abnahme ● kann nicht ermittelt werden			
e.	Flüssigkeitsversorgung	☒ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten			

Augenscheinlich normalgewichtiger Ernährungszustand.

12.3	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

12.4	**Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

		ja	nein
12.5 (T7)	**Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.6 (T10)	**Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?**	●	○

		ja	nein
12.9 (T9)	**Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

		ja	nein
12.10 (T12)	**Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?**	●	○

Kapitel 13 Urininkontinenz

13.2	**Besteht ein Hilfebedarf bei Harninkontinenz?**	○ ja ● nein
	Von:	☒ Gutachter beurteilt ☒ Einrichtung übernommen

Kapitel 14 Umgang mit Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

14.1	**Orientierung und Kommunikation**		
a.	sinnvolles Gespräch möglich	● ja	○ nein
b.	nonverbale Kommunikation möglich	● ja	○ nein
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	● ja	○ nein

Kapitel 15 Körperpflege

15.1	**Haare, Fuß- und Fingernägel, Haut**	
		Beschreibung
a.	☒ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)

15.3	**Mundzustand / Zähne**	
		Beschreibung
a.		(Beschreibung nicht erforderlich)

☒ normal

Kapitel 16 Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

		ja	nein
16.1	Wird beim Pflegeprozess die individuelle soziale Betreuung berücksichtigt?	●	○

		ja	nein
16.4(T 31)	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	●	○

		ja	nein
16.5	Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	●	○

Kapitel 18 Befragung der Bewohner als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

18.3 (T67) Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 5 Bewohner

18.4 (T68) Nehmen sich die Mitarbeiter ausreichend Zeit für Sie?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.5 (T60) Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.6 (T61) Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 1 Bewohner
keine Angaben 4 Bewohner

18.7 (T62) Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?
Die Frage traf für 1 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

keine Angaben 1 Bewohner

18.8 (T63) Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?
Die Frage traf für 1 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

keine Angaben 1 Bewohner

18.9 (T69) Fragen die Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?
Die Frage traf für 1 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

keine Angaben 1 Bewohner

18.10 (T70) Schmeckt Ihnen das Essen?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 5 Bewohner

18.11 (T66) Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.12 (T71) Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.13 (T72) Bekommen Sie jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.14 (T73) Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.15 (T74) Wird Ihnen die Teilnahme an für Sie interessanten Beschäftigungsangeboten ermöglicht?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.16 (T75) Wird Ihnen die erforderliche Unterstützung gegeben, um sich im Freien aufhalten zu können?
Die Frage traf für 4 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 3 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.17 (T76) Können Sie jederzeit Besuch empfangen, wann Sie wollen?
Die Frage traf für 2 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 1 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.18 (T65) Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?
Die Frage traf für 5 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

immer 4 Bewohner
keine Angaben 1 Bewohner

18.19 (T77) Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?
Die Frage traf für 1 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

keine Angaben 1 Bewohner

18.20 (T64) Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?
Die Frage traf für 1 von 5 in die Prüfung einbezogene Bewohner zu.

keine Angaben 1 Bewohner

Zusatzinfos

Kapitel 10: Behandlungspflege

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
10.2	M/B/T23	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?	0/5	0	
10.3	M/B/T24	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?	0/5	0	
10.4	M/B/T25	Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?	0/5	0	
10.5	M/B/T26	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?	0/5	0	
10.7	M/B/T13	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?	0/5	0	
10.8	M/B/T14	Kooperiert die stationäre Pflegeeinrichtung bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?	0/5	0	
10.9	M/B/T15	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?	0/5	0	
10.10	M/B/T27	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	0/5	0	
10.14	M/B/T03	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?	0/5	0	
10.15	M/B/T05	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	0/5	0	
10.16	M/B/T04	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?	0/5	0	
10.17	M/B/T06	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?	0/5	0	
10.1	M/B/T22	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	0/5	0	
10.11	M/B	Ist der Umgang mit Tracheostoma/Trachealkanülen/Absaugen	0/5	0	

		sachgerecht?			

Kapitel 11: Mobilität

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
11.4	M/B/T18	Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?	5/5	0	
11.5	M/B/T19	Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?	2/5	0	
11.7	M/B/T01	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?	5/5	0	
11.8	M/B/T02	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?	1/5	0	

Kapitel 12: Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
12.5	M/B/T07	Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?	5/5	0	
12.6	M/B/T10	Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?	5/5	0	
12.7	M/B/T08	Werden bei Einschränkung der selbständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?	1/5	0	
12.8	M/B/T11	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?	1/5	0	
12.9	M/B/T09	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	5/5	0	
12.10	M/B/T12	Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	5/5	0	
12.11	M/B/T28	Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden	0/5	0	

		der Geschmackssinn angeregt?			

Kapitel 13: Harninkontinenz

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
13.3	M/B/T16	Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter individuelle Risiken und Ressourcen erfasst?	1/5	0	
13.4	M/B/T17	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?	1/5	0	

Kapitel 14: Umgang mit Demenz

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
14.2	M/B/T33	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	2/5	0	
14.3	M/B/T34	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen?	2/5	0	
14.4	M/B/T35	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	2/5	0	
14.5	M/B/T40	Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	2/5	0	
14.6	M/B/T36	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	2/5	0	

Kapitel 15: Körperpflege

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
15.2	M/B/T29	Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	1/5	0	
15.4	M/B/T30	Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?	0/5	0	

Kapitel 16: Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

Prüffrage			Frage traf für x von y in die Prüfung einbezogene Personen zu. **x / y**	Kriterium nicht erfüllt bei	
Katalog - Index	Wertig-keit	Wortlaut		Anzahl der Bewohner	Nummern der Bewohner
16.2	M/B/T21	Liegen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	0/5	0	
16.3	M/B/T20	Wird die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?	0/5	0	
16.4	M/B/T31	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?	5/5	0	
16.1	M/B	Wird beim Pflegeprozess die individuelle Betreuung berücksichtigt?	5/5	0	
16.5	M/B	Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	5/5	0	
16.6	M/B	Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung bei akuten Ereignissen entnommen werden?	0/5	0	