

**Vorwort der Anlage 3/ Datentriangulation**

Die Prüfung der Kriterienerfüllung erfolgt anhand der Ausfüllanleitungen. Informationsquellen/Nachweise sind:

- Auswertung der Dokumentation
- Auskunft/Information des Personals, Befragung der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung
- Inaugenscheinnahme des in die Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen.

In der Ausfüllanleitung wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/ Nachweise jeweils relevant sind.

|                 | <b>Text gültige Vereinbarung</b>   | <b>Bisher in etwa konsentiert</b>   |
|-----------------|--|---|
| <b>1<br/>bb</b> | <p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn: aus Telefonnotizen und sonstigen Einträgen in der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass im Falle von Akuterkrankungen, Unfällen bzw. Veränderungen des Gesundheitszustandes bei chronischen Erkrankungen Kontakt zum behandelnden Arzt aufgenommen worden ist und ggf. die ärztlich empfohlenen Maßnahmen eingeleitet wurden (z. B. Anpassung therapeutischer Maßnahmen, Besuch der Arztpraxis oder Bestellung des Notarztes oder Veranlassung einer Notaufnahme in ein Krankenhaus durch einen Kranken- oder Rettungstransportwagen).</p>   | <p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn: aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass im Falle von Akuterkrankungen, Unfällen, Notfällen oder Veränderungen des Gesundheitszustandes bei chronischen Erkrankungen Kontakt zum behandelnden Arzt aufgenommen worden ist und ggf. die ärztlich empfohlenen Maßnahmen eingeleitet wurden (z. B. Anpassung therapeutischer Maßnahmen, Besuch der Arztpraxis oder Bestellung des Notarztes oder Veranlassung einer Notaufnahme in ein Krankenhaus durch einen Kranken- oder Rettungstransportwagen).</li> <li>• Sofern die Pflegedokumentation bis zum nächsten Schichtwechsel keine aktuellen Einträge enthält, die Einrichtung jedoch durch andere Nachweise belegen kann, dass eine aktive Kommunikation mit dem Arzt stattfindet, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.</li> </ul> <p><u>Nachfolgender Satz ist noch offen</u><br/> <u>Das Kriterium ist mit „trifft nicht zu“ zu bewerten,</u><br/> <u>wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem</u><br/> <u>Arzt selbständig vornimmt und deshalb nicht</u><br/> <u>dokumentiert wird.</u></p> |
| <b>2<br/>bb</b> | <p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Pflegeheim die ärztlichen Anordnungen beachtet und deren Durchführung fachgerecht und eindeutig dokumentiert. Eindeutig dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn definiert ist, welche Maßnahme wann, wie, wie oft und womit durchgeführt werden soll. Ist ein Eintrag in der Pflegedokumentation durch den Arzt nicht möglich, (z. B. im Notfall ,solte eine mündliche Anordnung des Arztes (auch per Telefon) durch eine Pflegefachkraft entgegen genommen und nach dem VUG-Prinzip (Vorlesen und Genehmigen lassen) dokumentiert werden.</p> | <p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn dem Pflegeheim die ärztlichen Anordnungen vorliegen und deren Durchführung dokumentiert ist. Dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn entsprechend der ärztlichen Anordnung beschrieben ist, welche Maßnahme wann, wie, wie oft und womit durchgeführt werden soll und die entsprechenden Durchführungsnachweise vorliegen. Liegt eine schriftliche Anordnung des Arztes nicht vor, ist die mündliche Anordnung des Arztes (auch per Telefon) durch eine Pflegefachkraft entgegen zu nehmen und nach dem VUG-Prinzip</p>   |

|                  |   | (Vorgelesen Und Genehmigt) zu dokumentieren.   |
|------------------|---|--|
| <b>5<br/>bb</b>  | <p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?</p> <p>Kompressionsstrümpfe werden sachgerecht angelegt, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt,</li> <li>der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wird,</li> <li>der Verband beim Anlegen faltenfrei ist.</li> </ol> | <p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?</p> <p>Kompressionsstrümpfe und –verbände werden sachgerecht angelegt, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt,</li> <li>der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wird,</li> <li>der Verband beim Anlegen faltenfrei ist.</li> </ol> <p>Das Kriterium ist mit ja zu beantworten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wenn der Kompressionsverband/-strumpf zum Zeitpunkt der Prüfung sachgerecht angelegt ist</li> <li>oder der Prüfer sich vom sachgerechten Anlegen überzeugt hat</li> </ul> <p>Ist der Kompressionstrumpf/-verband nicht sachgerecht oder nicht angelegt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klärt der Prüfer die Gründe hierfür (Pflegedokumentation, Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter) und entscheidet sachgerecht.</li> </ul> <p>Dieses Kriterium ist auch erfüllt, wenn das Anlegen nicht nach a - c erfolgt, weil der pflegebedürftige Mensch dies trotz nachweislicher Information der Pflegeeinrichtung anders wünscht.</p> |
| <b>8<br/>bb</b>  | <p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar?</p> <p>Aus der Pflegedokumentation muss klar erkennbar sein, wann der Dekubitus oder die chronische Wunde entstanden ist und an welchem Ort sich der Bewohner zum Entstehungszeitpunkt aufgehalten hat.</p>   | <p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nachvollziehbar?</p> <p>Aus der Pflegedokumentation muss klar erkennbar sein, ob und ggf. wann der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb oder außerhalb der Pflegeeinrichtung entstanden ist. Sofern der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb der Pflegeeinrichtung entstanden ist, muss der Zeitpunkt der Entstehung immer nachvollziehbar sein.</p>  |
| <b>13<br/>bb</b> | <p>Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?</p> <p>Für alle Bewohner des Pflegeheims soll geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu ermitteln und zu beschreiben.</p>   | <p>Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?</p> <p>Für alle Bewohner des Pflegeheims soll geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu beschreiben.</p> <p>Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>der Nachweis einer Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht werden kann oder</li> <li>durch die Pflegefachkräfte der Einrichtung [dargelegt LE/belegt LT] werden kann, dass kein Risiko besteht.</li> </ul>   |