

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI  
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der  
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI  
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege  
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-  
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 10.06.2013**

**Anlage 3  
Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

## Vorwort

Die vorliegende Ausfüllanleitung soll beschreiben, wann ein Kriterium durch den Prüfer als erfüllt oder nicht erfüllt zu bewerten ist. Sie zielt darauf ab, die Bewertungen der Prüfer zu standardisieren. Zu prüfen und zu bewerten sind die systematische und regelhafte Erfüllung der Kriterien. Pflegeplanung und Dokumentation sichern dabei handlungsleitend die professionelle Tätigkeit der Mitarbeiter in der Pflege.

Die internationale und nationale Forschungslage weist darauf hin, dass die Pflegedokumentation alleine keine geeignete Datengrundlage für die umfassende Bewertung der Qualität pflegerischer Leistungen darstellt, weil Pflegende ggf. mehr Aktivitäten durchführen als sie dokumentieren. Dies gilt insbesondere für die Darstellung der Unterstützung des Alltagslebens der Bewohner in der stationären Pflegeeinrichtung (z.B. Kommunikation). In den Ausfüllanleitungen werden kriteriumsbezogen alle für die Bewertung infrage kommenden Informationsquellen/Nachweise aufgeführt und in die Prüfung der Qualität einbezogen.

Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z. B. fehlendes Handzeichen) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung der stationären Pflegeeinrichtung, da sie beim pflegebedürftigen Menschen keine Auswirkungen haben.

Auf bestimmte Bewohnergruppen bzw. einzelne Bewohner treffen möglicherweise einzelne Kriterien nicht zu. Den Besonderheiten der stationären Pflegeeinrichtung und dieser Bewohnergruppen bzw. Bewohner<sup>1</sup> sind bei der Bewertung durch „trifft nicht zu“ der Kriterien Rechnung zu tragen. Exemplarische Beispiele oder nähere Ausführungen hierzu befinden sich in der Ausfüllanleitung.

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

- Inaugenscheinnahme des in die Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen,
- Auswertung der Pflegedokumentation,
- Auskunft/Information/Darlegung (Darstellung und Begründung anhand des konkreten Lebenssachverhalts) durch die Mitarbeiter,
- Auskunft/Information der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung.

In der Ausfüllanleitung wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind. Die Bewertung der bewohnerbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Inaugenscheinnahme und der Pflegedokumentation. Die Auswertung der Pflegedokumentation erfolgt in Anwesenheit eines Mitarbeiters der stationären Pflegeeinrichtung. Sofern nach Auswertung der Inaugenscheinnahme bzw. der Dokumentation Zweifel an der Erfüllung eines Kriteriums bestehen, werden zusätzlich - soweit möglich - Hinweise von Mitarbeitern und des Bewohners miteinbezogen.

---

<sup>1</sup> z.B. Bewohner im Wachkoma, beatmete Bewohner, Bewohner mit speziellen Behinderungen

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

- Auswertung der Dokumentation,
- Beobachtungen während der Prüfung,
- Auskunft/Information/Darlegung durch die Mitarbeiter,
- Auskunft/Information der Bewohner.

In der Ausfüllanleitung wird konkret beschrieben, welche Informationsquellen/Nachweise jeweils relevant sind. Die Bewertung der einrichtungsbezogenen Kriterien erfolgt schwerpunktmäßig auf Grundlage der Auswertung der Dokumentation und der Beobachtungen in der stationären Pflegeeinrichtung. Sofern nach deren Auswertung Zweifel an der Erfüllung eines Kriteriums bestehen, werden zusätzlich - soweit möglich - Hinweise von Mitarbeitern und Bewohnern miteinbezogen.

Unter Berücksichtigung der jeweils in den Ausfüllanleitungen genannten Informationsquellen/ Nachweisebenen macht sich der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet, ob das jeweilige Kriterium erfüllt ist oder nicht. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Pflegefachkraft der stationären Pflegeeinrichtung zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert. Das Abschlussgespräch dient auch der Erörterung festgestellter Mängel.

Sofern die Pflegedokumentation bei den einzelnen Kriterien als Informationsquelle/Nachweis dient, müssen die darin beinhalteten Angaben aktuell sein. Aktuell bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Veränderungen des Pflegezustandes und sich daraus ergebende Erfordernisse (z. B. Risikoeinschätzungen oder Anpassung von Maßnahmen) bis zur nächsten Übergabe zu dokumentieren sind.

Sind Kriterien durch alternative fachlich gleichwertige Lösungen erfüllt, sind diese Kriterien ebenfalls als vollständig erfüllt zu bewerten. Exemplarische Beispiele oder nähere Ausführungen hierzu befinden sich in der Ausfüllanleitung. Seitens der stationären Pflegeeinrichtung nicht beeinflussbare Faktoren dürfen keine Auswirkungen auf die Bewertung haben.

Bei ärztlich angeordneten pflegerischen Leistungen sind die Anordnungsqualität sowie die Bewertung der Häufigkeit und Dauer der Anordnung nicht Gegenstand der Prüfung. Diese Leistungen können nur fachlich korrekt durchgeführt werden, wenn der anordnende Arzt eine dem aktuellen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Anordnung abgegeben hat und gleichzeitig die hiermit zusammenhängenden erforderlichen Medizinprodukte und Hilfsmittel gesondert verordnet hat.

Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dynamische Instrumente, die schrittweise weiterzuentwickeln sind. Sie basieren auf dem Stand der aktuellen Erkenntnisse. Im Juni 2011 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ veröffentlicht. Im Rahmen der Umsetzung des § 113 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI wird derzeit geprüft, ob die Ergebnisse (Indikatoren) des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der

Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ geeignet sind, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, verständlich, übersichtlich und vergleichbar zu informieren.

## Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen

### Übersicht

Qualitätskriterien	Anzahl der Kriterien
1. Pflege und medizinische Versorgung	32
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern <sup>2 3</sup>	9
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	9
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9
5. Befragung der Bewohner	18
<b>zusammen</b>	<b>77</b>

Erläuterungen:

bb = bewohnerbezogen

eb = einrichtungsbezogen

---

<sup>2</sup> Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

<sup>3</sup> Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die eine eingeschränkte Alltagskompetenz i. S. des § 45 a SGB XI haben.

## 1. Pflege und medizinische Versorgung (32 Kriterien)

1 bb	<p>Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Einschätzung des Dekubitusrisikos sollte bei allen Bewohnern erfolgen, bei denen eine Gefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, und zwar unmittelbar zum Beginn der Pflege und danach in individuell festgelegten Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität oder bei Einwirkung von externen Faktoren (z. B. Sonden, Katheter), die zur erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen. Ein bestehendes Dekubitusrisiko ist ggf. mit Hilfe einer Skala (z. B. Braden-Skala, Norton-Skala) zur Ermittlung des Dekubitusrisikos zu erkennen und einzuschätzen. Die Einschätzung des Dekubitusrisikos muss aktuell sein. Aktuell bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Veränderungen des Pflegezustandes und sich daraus ergebende Erfordernisse (z. B. Risikoeinschätzungen oder Anpassung von Maßnahmen) bis zur nächsten Übergabe zu dokumentieren sind.</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p> <p>Sofern der Prüfer zu einer abweichenden Einschätzung des Dekubitusrisikos als die stationäre Pflegeeinrichtung kommt, ist dies anhand einer Risikoeinschätzung zu belegen.</p> <p>Wenn der Einschätzung der stationären Pflegeeinrichtung eine Risikoskala zugrunde liegt, soll der Prüfer die gleiche Skala wie die stationäre Pflegeeinrichtung verwenden, wenn es sich um eine gängige Skala (z. B. Braden- oder Norton-Skala) handelt.</p>
2 bb	<p>Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern individuell angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• haut- und gewebeschonende Lagerung und Transfertechniken,</li><li>• Maßnahmen zur Bewegungsförderung,</li><li>• ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen</li></ul> <p>in der Pflegeplanung berücksichtigt sind sowie die Durchführung in der Dokumentation und durch Inaugenscheinnahme erkennbar ist. Die sachgerechte Durchführung der Dekubitusprophylaxen ist z. B. daran erkennbar, dass die aktuelle Lagerung der Planung entspricht, notwendige Hilfsmittel eingesetzt werden und ordnungsgemäß zum Einsatz kommen. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>

	<p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu bewerten, wenn von der stationären Pflegeeinrichtung festgestellt wurde, dass kein Dekubitusrisiko vorliegt.</p>
3 bb	<p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?</p> <p>Ausfüllanleitung: Aus der Pflegedokumentation muss klar erkennbar sein, ob und ggf. wann der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb oder außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung entstanden ist. Sofern der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb der stationären Pflegeeinrichtung entstanden ist, muss der Zeitpunkt der Entstehung immer dokumentiert sein.</p>
4 bb	<p>Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die Pflegedokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus bei nicht intakter Haut folgende Aspekte umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Verlauf nachvollziehbar,</li> <li>b) Größe,</li> <li>c) Lage,</li> <li>d) Tiefe.</li> </ol> <p>Sofern die chronische Wunde oder der Dekubitus Auffälligkeiten aufweist (z. B. Taschenbildung, auffälliger Wundrand, auffällige Wundumgebung, Wundsekretion), sind auch diese zu dokumentieren.</p> <p>Die Beurteilung der Wunde oder des Dekubitus ist in individuell festgelegten Abständen innerhalb eines Zeitraums von ein bis zwei Wochen durchzuführen und zu dokumentieren.</p>
5 bb	<p>Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Behandlung des Dekubitus/der chronischen Wunde entspricht dem aktuellen Stand des Wissens, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sie entsprechend den ärztlichen Anordnungen erfolgt,</li> <li>• soweit erforderlich die Prinzipien der lokalen Druckentlastung, therapeutischen Lagerung bzw. der Kompression umgesetzt werden,</li> <li>• die Versorgung der Wunde nach physiologischen und hygienischen Maßstäben erfolgt.</li> </ul> <p>Als chronisch gelten Wunden, wenn sie nach vier bis zwölf Wochen trotz konsequenter Therapie keine eindeutigen Heilungstendenzen aufweisen.</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass die Behandlung dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und die</p>

	<p>Durchführung der Maßnahmen durch die Inaugenscheinnahme erkennbar ist. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p> <p>Das Kriterium, ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu kennzeichnen, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Anordnung nicht angepasst hat.</p>
6 bb	<p>Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Heilungsprozess kontinuierlich evaluiert, die Ergebnisse beurteilt und ggf. der Arzt informiert wurde. Sofern es erforderlich ist, sind die Therapiemaßnahmen entsprechend der ärztlichen Anordnung anzupassen.</p> <p>Die Pflegefachkraft überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und schlägt ggf. allen an der Versorgung Beteiligten Änderungen vor.</p> <p>Die Information des Arztes ist dann erforderlich, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich die Wundsituation verschlechtert,</li> <li>• oder die pflegebedürftigen Menschen die geplanten Maßnahmen nicht unterstützen,</li> <li>• Behandlungsziele erreicht wurden und weitergehende Behandlungsschritte eingeleitet werden können.</li> </ul> <p>Das Kriterium ist grundsätzlich anhand der Pflegedokumentation zu überprüfen. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
7 bb	<p>Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Für alle Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung soll bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu beschreiben. Dabei sind insbesondere folgende Symptome zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grobe Anzeichen für einen Nahrungsmangel, z. B. auffällig niedriges Körpergewicht, zu weit gewordene Kleidung, tief liegende Augen,</li> <li>• unbeabsichtigter Gewichtsverlust (mehr als 5 % in 1 - 3 Monaten, mehr als 10 % in 6 Monaten),</li> <li>• auffällig geringe Essmengen,</li> <li>• erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf bzw. erhöhte Verluste (z. B. aufgrund von Erkrankungen, außergewöhnliche Mobilität).</li> </ul>



	<p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
8 bb	<p>Werden bei Einschränkung der selbstständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit individuellen Ernährungsrisiken und Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung gemäß T7erforderliche Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt, in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert (Dokumentation) und die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen durch eine Inaugenscheinnahme erkennbar sind.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt. Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern, denn häufig ist ein Ausprobieren unterschiedlicher Maßnahmen möglichst in Abstimmung mit dem Bewohner notwendig. Ggf. müssen kurzfristige Änderungen/Anpassungen erfolgen. Neben der Veränderung des Hilfebedarfs und der Risiken sind auch Veränderungen der Bedürfnisse des Bewohners (z. B. Abneigungen und Vorlieben bestimmten Speisen gegenüber) zu berücksichtigen.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn keine Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung vorliegen.</p>
9 bb	<p>Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Der Ernährungszustand des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbstständigen Nahrungsaufnahme bzw. es liegt eine gewollte Gewichtsreduktion vor,</li> <li>• es bestehen Risiken und/oder Einschränkungen bei der selbstständigen Nahrungsaufnahme und die stationäre Pflegeeinrichtung führt alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen durch, aber der Bewohner ist trotzdem unter- oder überernährt bzw. fehlernährt.</li> </ul> <p>Gründe für eine Gewichtsabnahme, die seitens der stationären Pflegeeinrichtung nicht beeinflussbar sind, können z. B. sein: medizinisch begründbare Ursachen für eine Gewichtsabnahme, Bewohner befindet sich in der Sterbephase, Bewohner möchte nicht künstlich ernährt werden.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über die Inaugenscheinnahme und Befragung der Bewohner sowie über die Pflegedokumentation. Sofern Zweifel an einem ange-</p>

	<p>messenen Ernährungszustand bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p>
10 bb	<p>Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Für alle Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung, bei denen eine Gefährdung nicht offensichtlich ausgeschlossen werden kann, soll bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft werden, ob ein Risiko bei der Flüssigkeitsversorgung besteht. Ist dies der Fall, ist dieses individuelle Risiko zu beschreiben.</p> <p>Dabei sind insbesondere folgende Symptome zu beachten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grobe Anzeichen für einen Flüssigkeitsmangel, z. B. auf Flüssigkeitsdefizite hinweisende Verwirrtheit, konzentrierter Urin,</li> <li>• auffällig geringe Trinkmengen,</li> <li>• erhöhter Flüssigkeitsbedarf bzw. erhöhte Verluste (z. B. aufgrund von Erkrankungen, hohen Außentemperaturen).</li> </ul> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
11 bb	<p>Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung gemäß T10) bei denen Einschränkungen in der selbständigen Flüssigkeitsversorgung vorliegen, erforderliche Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt und in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert (Dokumentation) und die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen durch eine Inaugenscheinnahme erkennbar sind.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p> <p>Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern, denn häufig ist ein Ausprobieren unterschiedlicher Maßnahmen möglichst in Abstimmung mit dem Bewohner notwendig. Ggf. müssen kurzfristige Änderungen/Anpassungen erfolgen. Neben der Veränderung des Hilfebedarfs und der Risiken sind auch Veränderungen der Bedürfnisse des Bewohners (z. B. Abneigungen und Vorlieben bestimmten Getränken gegenüber) zu berücksichtigen.</p> <p>Hierbei können z. B. folgende Aspekte wichtig sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuelle Unterstützung bei der Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>• Angepasste Gestaltung der Umgebung/soziales Umfeld</li> <li>• Geeignete, flexible Flüssigkeitsangebote sowie Darreichungsformen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angepasste Hilfsmittel</li> <li>• Information des Hausarztes und Einbeziehung weiterer Berufsgruppen bei Bedarf.</li> </ul> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn keine Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung vorliegen.</p>
12 bb	<p>Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung Die Flüssigkeitsversorgung des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme.</li> <li>• Es bestehen Risiken und/oder Einschränkungen bei der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme und die stationäre Pflegeeinrichtung führt alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen durch, aber der Bewohner ist trotzdem nicht ausreichend mit Flüssigkeit versorgt.</li> </ul> <p>Gründe für die nicht ausreichende Flüssigkeitsversorgung, die seitens der stationären Pflegeeinrichtung nicht beeinflussbar sind, können z.B. sein: medizinisch begründbare Ursachen für eine nicht ausreichende Flüssigkeitsversorgung, der Bewohner befindet sich in der Sterbephase, der Bewohner lehnt eine künstliche Flüssigkeitszufuhr ab.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über die Inaugenscheinnahme und Befragung der Bewohner sowie über die Pflegedokumentation. Sofern Zweifel an einer angemessenen Flüssigkeitsversorgung bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p>
13 bb	<p>Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die systematische Schmerzeinschätzung erfolgt durch die stationäre Pflegeeinrichtung bei Bewohnern mit chronischen Schmerzen und bei Bewohnern, bei denen erhebliche Schmerzen kurzfristig, zeitlich begrenzt und in einem kausalen Zusammenhang zu einem Ereignis (z. B. Fraktur) stehen. Die Schmerzeinschätzung erfolgt zu folgenden Inhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzlokalisierung,</li> <li>• Schmerzintensität,</li> <li>• Zeitliche Dimension (z. B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus),</li> <li>• Verstärkende und lindernde Faktoren,</li> <li>• ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.</li> </ul> <p>Bei Bewohnern mit eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung mittels Beobachtung.</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die</p>

	<p>Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
14 bb	<p>Kooperiert die stationäre Pflegeeinrichtung bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn erkennbar ist, dass aufgrund der Ergebnisse der Krankenbeobachtung oder der Schmerzeinschätzung bei Bewohnern mit Schmerzen der behandelnde Arzt im Bedarfsfall unverzüglich informiert wird, insbesondere dann, wenn durch die eingenommenen Medikamente keine ausreichende Minderung der Schmerzen erreicht wird.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über die Pflegedokumentation, Telefonnotizen oder andere Belege, wie z. B. Änderung der Medikation. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p> <p>Das Kriterium ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu bewerten, wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbständig vornimmt und deshalb nicht dokumentiert wird.</p>
15 bb	<p>Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung die ärztlich verordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. Eine Dokumentation enthält folgende Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die Applikationsform,</li> <li>b) den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff,</li> <li>c) die Dosierung,</li> <li>d) Häufigkeit,</li> <li>e) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe.</li> </ul>
16 bb	<p>Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter individuelle Risiken und Ressourcen erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei Bewohnern mit Harninkontinenz oder Blasenkatheter hieraus resultierende Risiken und die individuellen Ressourcen/Fähigkeiten in der Informationssammlung bzw. in der Pflegeanamnese ermittelt und beschrieben sind. Relevante Veränderungen (z. B. Schwächung des Gesundheitszustandes aufgrund von akuten Erkrankungen, veränderte Medikation) sind aktuell zu dokumentieren.</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des</p>

	<p>Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
17 bb	<p>Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheeter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Bei Bewohnern mit Inkontinenz oder Blasenkatheeter werden die erforderlichen Maßnahmen in Absprache mit den Bewohnern durchgeführt. Geeignete Maßnahmen sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Einsatz geeigneter Inkontinenzprodukte, sofern dies im Ermessen der stationären Pflegeeinrichtung steht,</li> <li>• ein Kontinenztraining/Toilettentraining bzw. die individuelle Planung und Durchführung von Toilettengängen</li> <li>• und ggf. nach ärztlicher Anordnung die Versorgung mit einem Blasenkatheeter nach hygienischen Grundsätzen.</li> </ul> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen in der Dokumentation und durch ggf. Inaugenscheinnahme erkennbar ist. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p> <p>Das Kriterium kann auch mit „ja“ beantwortet werden, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Anordnung nicht angepasst hat.</p>
18 bb	<p>Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn für alle Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung geprüft worden ist, ob aufgrund personen- und/oder umgebungsbezogener Risikofaktoren ein erhöhtes Sturzrisiko besteht und im Falle einer positiven Einschätzung eine aktuelle systematische Einschätzung dieses Sturzrisikos vorliegt. Das ist in der Informationssammlung bzw. der Pflegeanamnese zu ermitteln und zu beschreiben (Dokumentation).</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
19 bb	<p>Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die dem Risiko entsprechenden individuellen Maßnahmen durchgeführt werden. Solche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe können unter anderem sein:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranlassung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sehfähigkeit,</li> <li>• Anpassung der Umgebung (z. B. Beseitigung von Stolperfallen, Verbesserung der Beleuchtung, Einsatz geeigneter Hilfsmittel),</li> <li>• Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance (Sitzgymnastik oder Seniorentanz sowie ähnliche Aktivitäten),</li> <li>• Anregung zur Überprüfung und Anpassung der Medikation durch den Arzt.</li> </ul> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p>
20 bb	<p>Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. Ggf. sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten, z. B. solche mit geringeren freiheitseinschränkenden Effekten. Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners und ggf. einer Verfahrensanweisung der stationären Pflegeeinrichtung.</p> <p>Die Überprüfung der Notwendigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen wird anhand der Pflegedokumentation (oder an anderer Stelle) und durch Inaugenscheinnahme geprüft. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p>
21 bb	<p>Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen der Bewohner oder richterliche Genehmigungen in der Pflegedokumentation oder an anderer Stelle schriftlich hinterlegt sind.</p> <p>Sofern die freiheitseinschränkende Maßnahme wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (rechtfertigender Notstand) erfolgt, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.</p>
22 bb	<p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?</p> <p>Ausfüllanleitung: Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass im Falle von Akuterkrankungen, Unfällen, Notfällen 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 Maß-</li> </ul>

	<p>nahmen, Besuch der Arztpraxis oder Bestellung des Notarztes oder Veranlassung einer Notaufnahme in ein Krankenhaus durch einen Kranken- oder Rettungstransportwagen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend die Mitarbeiter bzw. die Bewohner befragt.</li> </ul> <p>Das Kriterium ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu bewerten, wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbständig vornimmt und deshalb nicht dokumentiert wird. Dies ist vom Prüfer durch Befragung des Bewohners oder der Mitarbeiter zu klären.</p>
23 bb	<p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn der stationären Pflegeeinrichtung 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.</p> <p>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 (Vorgelesen Und Genehmigt) zu dokumentieren.</p>
24 bb	<p>Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Ausfüllanleitung: „Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung die ärztlich angeordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. Eine Dokumentation enthält folgende Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) die Applikationsform,</li> <li>b) den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff,</li> <li>c) die Dosierung,</li> <li>d) die Häufigkeit,</li> <li>e) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe,</li> </ol> <p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Bei der Verwendung von Generika muss zweifelsfrei nachvollziehbar sein, um welches Präparat es sich handelt (z.B. durch Austauschliste oder Dokumentation des Wirkstoffnamens oder Kennzeichnung der Generikumspackung mit dem Namen des verordneten Präparates.)</p> <p>Wenn statt des vom Arzt verordneten Medikamentes ein Austauschpräparat in einer anderen Darreichungsform zur Anwendung kommt, so ist die Frage ebenfalls als erfüllt zu bewerten, wenn Wirkstoff und Menge des Wirkstoffes</p>

	<p>mit der Verordnung identisch sind.</p> <p>Wenn die Applikationsform in der Pflegedokumentation nicht angegeben ist, dann ist regelhaft davon auszugehen, dass die Applikation oral erfolgt.</p> <p>Die Frage ist mit „Nein“ zu beantworten, wenn trotz ordnungsgemäßer Dokumentation offensichtlich ist, dass eine erforderliche Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme nicht oder nur unzureichend erfolgt.</p>
25 bb	<p>Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Ist eine Bedarfsmedikation angeordnet, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist, sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde</p>
26 bb	<p>Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?</p> <p>Ausfüllanleitung: Der Umgang mit Medikamenten ist sachgerecht, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) die gerichteten Medikamente mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen,</li> <li>b) diese bewohnerbezogen beschriftet aufbewahrt werden,</li> <li>c) ggf. eine notwendige Kühltanklagerung (2 – 8°) erfolgt,</li> <li>d) diese als Betäubungsmittel verschlossen und gesondert aufbewahrt werden,</li> <li>e) bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung das Anbruchs- oder Verbrauchsdatum ausgewiesen wird (es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt),</li> <li>f) Medikamente in Blisterpackungen entsprechend der Apothekenbetriebsordnung mit Namen des Bewohners, Angaben zum enthaltenen Medikament mit Chargenkennzeichnung, Verfalldatum, Einnahmehinweisen, eventuellen Lagerungshinweisen und abgebender Apotheke ausgezeichnet sind,</li> <li>g) bei Verblisterung die Medikamente direkt aus der Blisterpackung gereicht werden.</li> </ul> <p>Direkt bedeutet, es erfolgt keine Zwischenlagerung der Medikation. Ein Rei-chen oder Einnehmen der Medikamente mit Hilfsmitteln (z. B. mit Löffel) oder unter Hilfestellung ist möglich.</p> <p>Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, für die Medikamente durch die stationäre Pflegeeinrichtung gestellt und verteilt werden. Die Frage bezieht sich auch auf die Bedarfsmedikation.</p>
27 bb	<p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Kompressionsstrümpfe und –verbände werden sachgerecht angelegt, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen</li> </ul>



	<p>Beinen erfolgt,  b) der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wird,  c) der Verband beim Anlegen faltenfrei ist.</p> <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, klärt der Prüfer die Gründe hierfür (Pflegedokumentation, Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter) und entscheidet sachgerecht.</p> <p>Dieses Kriterium ist auch erfüllt, wenn das Anlegen nicht nach a - c erfolgt, weil der pflegebedürftige Mensch dies trotz nachweislicher Information der stationären Pflegeeinrichtung anders wünscht.</p>
28 bb	<p>Wird bei Bewohnern mit Ernährungs sonden der Geschmackssinn angeregt?</p> <p>Ausfüllanleitung:  Das Kriterium ist erfüllt, wenn bei Bewohnern mit Ernährungs sonden in der Häufigkeit der Mahlzeitenangebote mindestens 3 x täglich der Geschmackssinn angeregt wird. Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über die Befragung der Bewohner, über die Pflegedokumentation sowie ggf. eine Inaugenscheinnahme. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Das Kriterium „trifft nicht zu“ (t.n.z.), wenn aus medizinischen Gründen die Maßnahme kontraindiziert ist, zum Beispiel bei vermehrtem Speichelfluss bei gleichzeitig bestehender Aspirationsgefahr.</p>
29 bb	<p>Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung:  Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Körperpflege übernommen werden.</p> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>der Bewohner einen gepflegten Eindruck macht (z. B. keine fettigen und ungepflegten Haare) oder</li> <li>Defizite in der Körperpflege erkennbar sind und die stationäre Pflegeeinrichtung nachvollziehbar ihre Einwirkungsmöglichkeiten dokumentiert hat (z. B. Beratung oder wiederholtes Angebot).</li> </ul> <p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p>

	<p>Der Nachweis des Kriteriums wird durch Inaugenscheinnahme und die Pflegedokumentation erbracht. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn der Bewohner die Körperpflege nachweislich selbständig durchführen kann.</p>
30 bb	<p>Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Mund- und Zahnpflege übernommen werden.</p> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Mund und die Zähne des Bewohners einen gepflegten Eindruck machen (z. B. keine Beläge auf den Zähnen, keine borkige Zunge) oder</li> <li>• Defizite bei der Zahn- und Mundpflege erkennbar sind und die stationäre Pflegeeinrichtung nachvollziehbar ihre Einwirkungsmöglichkeiten dokumentiert hat (z. B. Beratung oder wiederholtes Angebot).</li> </ul> <p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Der Nachweis des Kriteriums wird durch Inaugenscheinnahme und die Pflegedokumentation erbracht. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn der Bewohner die Mund- und Zahnpflege nachweislich selbständig durchführen kann.</p>
31 bb	<p>Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner während des Dienstes (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) von einem überschaubaren Pflegeteam über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage) versorgt wird. Das Kriterium wird anhand der Pflegedokumentation oder der Dienstplanung überprüft.</p>
32 eb	<p>Werden die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?</p> <p>Ausfüllanleitung: Von einer regelmäßigen Schulung der Mitarbeiter in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen ist auszugehen, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung belegen kann, dass solche Schulungen für die betroffenen Mitarbeiter in Abständen von nicht mehr als zwei Jahren durchgeführt wurden.</p>

	Neben Schulungen, die z. B die stationären Pflegeeinrichtungen selbst zu diesem Themen anbieten, können auch betriebliche Ersthelferschulungen dazu zählen.
--	---

## 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (9 Kriterien)

33 bb	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die Pflege und soziale Betreuung auf der Grundlage relevanter Biografieangaben des Bewohners erfolgt. Dazu gehören insbesondere Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewohnheiten und Vorlieben (z. B. Weckrituale, die Berücksichtigung von Vorlieben bei den Mahlzeiten und Schlafgewohnheiten),</li> <li>• Weitere relevante Biografieangaben können sich aus folgenden Bereichen ergeben: Bildung und Beruf, Freizeit und Familie sowie besondere Lebensereignisse.</li> </ul> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aus der Dokumentation erkennbar ist, dass für die Pflege und soziale Betreuung relevante Biografieangaben berücksichtigt werden,</li> <li>• die Berücksichtigung der relevanten Biografieangaben im Rahmen der Prüfsituation beobachtet werden kann. Sofern möglich, können die Bewohner ergänzend befragt werden.</li> </ul> <p>Das Kriterium ist auch dann erfüllt, wenn aus der Dokumentation der Maßnahmen ein inhaltlicher Bezug zur Biographie erkennbar ist. Nicht erforderlich ist, dass bei der Dokumentation einzelner Maßnahmen jeweils ein schriftlicher Begründungszusammenhang zu pflegerelevanten Biografieangaben hergestellt wird.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn nachvollziehbar keine Möglichkeiten der Informationssammlung zur Biografie bestanden haben. Dies ist der Fall, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Bewohner nicht befragt werden kann und</li> <li>• keine Angehörigen oder anderen Bezugspersonen für Auskünfte zur Verfügung stehen und</li> <li>• durch Beobachtung des Pflegepersonals keine verwertbaren Rückschlüsse zur Biografie gewonnen werden können.</li> </ul>
34 bb	<p>Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und sozialen Betreuung einbezogen?</p> <p>Ausfüllanleitung:</p>

	<p>Die Einbeziehung von Angehörigen oder Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung ist erforderlich, wenn Menschen mit Demenz bzw. Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Auskünfte über Vorlieben, Gewohnheiten, Wünsche und ggf. Abneigungen im Zusammenhang mit der Gestaltung der Pflege und der Betreuung zu geben. Bei diesen Bewohnern können oftmals nur Angehörige oder Freunde entsprechende Hinweise geben.</p> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn bei Menschen mit Demenz aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen wurden. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen werden ergänzend das Pflegepersonal und ggf. die Bewohner befragt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beim Bewohnern noch ausreichende kognitive Fähigkeiten vorhanden sind, um für die Planung der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen Vorlieben, Gewohnheiten, Wünsche und ggf. Abneigungen zum Ausdruck zu bringen.</li> <li>• Keine Angehörigen oder andere Bezugspersonen erreichbar oder vorhanden sind bzw. die Einbeziehung ausdrücklich nicht erwünscht ist.</li> </ul>
35 bb	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Auch Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz haben ein Recht bei der Ausgestaltung der Pflege und sozialen Betreuung aktiv mit zu entscheiden, auch wenn sie dies nur durch ihr Verhalten zum Ausdruck bringen können. Dies bedeutet auch, dass Bewohner im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechtes Maßnahmen ablehnen können, selbst wenn diese fachlich geboten sind.</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt wird.</li> <li>▪ Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</li> </ul> <p>Sofern möglich, können die Bewohner dazu befragt werden.</p>
36 bb	<p>Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?</p> <p>Ausfüllanleitung: Bei Bewohnern mit Demenz sind Äußerungen des Wohlbefindens zu be-</p>

	<p>obachten, auch wenn diese nicht verbal erfolgen, z. B. anhand der Mimik, Körperhaltung oder sonstigem Verhalten.</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass das Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Pflege und sozialen Betreuung beobachtet wird. Bei beobachteten Äußerungen des Unwohlseins werden im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen eingeleitet.</li> <li>• Sofern möglich, können die Bewohner dazu befragt werden.</li> </ul> <p>Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der Mitarbeiter nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.</p> <p>Für die Einschätzung des Wohlbefindens können auch systematische Beobachtungsinstrumente wie z.B. H.I.L.DE oder DCM genutzt werden.</p>
37 eb	<p>Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?</p> <p>Ausfüllanleitung: Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden sind, die Bewohner jederzeit das Gebäude der stationären Pflegeeinrichtung verlassen können und sich im Außenbereich ohne besondere Gefährdung aufhalten können. Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung oder einen umzäunten Garten. Sofern eine Begleitung erforderlich ist, ist insbesondere zur Nachtzeit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes des Bewohners auch die Personalausstattung der stationären Pflegeeinrichtung zu beachten.</p>
38 eb	<p>Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten können und diese durch Differenzierungen (z. B. Bilder, Symbole oder Farben) gut unterschieden werden können.</p>
39 eb	<p>Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?</p> <p>Ausfüllanleitung: Neben Gegenständen kommen hier auch Fotos, Bilder, Farben, Symbole und Tastmöglichkeiten in Betracht.</p>
40 bb	<p>Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?</p> <p>Ausfüllanleitung: Bei demenzkranken Bewohnern werden deren Bedürfnissen ansprechende</p>

	<p>Angebote wie z.B. Spaziergänge, Ausflüge, Bewegungsübungen, Singen, Vorlesen, Snoezelen, 10-Minuten-Aktivierung, Einsatz von Tieren oder auch Besuche von Veranstaltungen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung gemacht.</p> <p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn aus der Pflegedokumentation oder anderen geeigneten Dokumenten klar hervorgeht, dass entsprechende Angebote durchgeführt wurden.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Sofern möglich, kann dies auch durch Befragung der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung bestätigt werden.</p>
41 eb	<p>Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Angebot an Speisen und Getränken den speziellen Anforderungen von Bewohnern mit Demenz entspricht. Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung, Anleitung, spezielle Darreichungs- oder Präsentationsformen.</p>

### 3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung (9 Kriterien)

42 eb	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung Gruppenangebote konzeptionell plant und regelmäßig anbietet; regelmäßig bedeutet an mindestens fünf von sieben Wochentagen.</p> <p>Der Nachweis dieses Kriteriums wird anhand von Plänen zu Gruppenangeboten der letzten drei Monate erbracht.</p>
43 eb	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung für Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, an mindestens drei von sieben Tagen Angebote für diese Bewohnergruppe plant und anbietet. Dies wird anhand der Konzeption und der Angebotsplanung überprüft. Es ist nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.</p>
44 eb	<p>Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort pflegt, die dem Ziel dienen, für die Bewohner mehr soziale Kontakte herzustellen und ihnen eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung zu ermöglichen.</p>
45 eb	<p>Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung die Kontaktpflege zu Angehörigen und Bezugspersonen plant und diese regelmäßig in die soziale Betreuung, Versorgung und Pflege der Bewohner einbezieht bzw. einzubeziehen versucht.</p> <p>Der Nachweis wird durch die Konzeption sowie durch andere geeignete Nachweise (z. B. durch Einladungsschreiben, Aushänge, Informationsschreiben) erbracht. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p>
46 eb	<p>Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?</p> <p>Ausfüllanleitung:</p>

	<p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Angebote der sozialen Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse und Fähigkeiten ausgerichtet sind, z. B. zielgruppenspezifische Angebote für besondere Personengruppen (z. B. kultur-, religions-, geschlechts-, altersspezifisch).</p> <p>Das Kriterium wird anhand einer entsprechenden Konzeption, die differenzierte Angebote für unterschiedliche Zielgruppen enthält, geprüft. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>
47 eb	<p>Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die stationäre Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Hilfestellungen zur Eingewöhnung sind z.B. Bezugspersonen, Unterstützung bei der Orientierung, Integrationsgespräch nach 6 Wochen.</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung eine Konzeption mit systematischen Hilfen für die Eingewöhnung hat und diese nachweislich umsetzt.</p>
48 eb	<p>Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Eingewöhnungsphase in Bezug auf den einzelnen Bewohner ausgewertet wird und erkennbar ist, dass ggf. notwendige Veränderungen realisiert worden sind bzw. realisiert werden sollen. Die Prüfung erfolgt anhand konzeptioneller Aussagen. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>
49 eb	<p>Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung müssen über folgende Mindestinhalte verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absprachen des Bewohners mit der stationären Pflegeeinrichtung über Wünsche und Vorstellungen zur letzten Lebensphase und zum Verfahren nach dem Tod</li> <li>• Die Vermittlung einer psychologischen oder seelsorgerischen Sterbebegleitung (z.B. über einen Hospizdienst).</li> </ul>
50 eb	<p>Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die nachweisliche Bearbeitung ist gegeben, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung den Nachweis durch bearbeitete Beschwerden erbringt.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>



	Die Anzahl bearbeiteter Beschwerden ist nicht bewertungsrelevant.
--	---

#### 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene (9 Kriterien)

51 eb	<p>Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn eine individuelle Gestaltung der Bewohnerzimmer möglich ist. Dazu können z. B. die Mitnahme von eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken gehören sowie die Entscheidung über deren Platzierung.</p> <p>Eine Verifizierung der Frage erfolgt durch die Besichtigung der Zimmer der in die Stichprobe einbezogenen Bewohner.</p>
52 eb	<p>Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist durch die Konzeption der stationären Pflegeeinrichtung zu klären und ggf. durch die Befragung einiger Bewohner oder des Heimbeirates zu verifizieren.</p>
53 eb	<p>Ist der Gesamteindruck der stationären Pflegeeinrichtung im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit ja, zu beantworten, wenn der Gesamteindruck der stationären Pflegeeinrichtung bei Bereichen wie Bewohnerzimmern, Gemeinschaftsflächen, Aufenthaltsräumen, Sanitärräumen mit Blick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut ist.</p>
54 eb	<p>Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung geeignete Nachweise darüber führen kann – z. B. über einen Speiseplan -, dass die Bewohner in einem angemessenen zeitlichen Rahmen (von mindestens 90 Minuten) selbst bestimmen können, wann sie die Hauptmahlzeiten einnehmen können.</p>
55 eb	<p>Wird bei Bedarf Diätkost angeboten?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung</p>

	geeignete Nachweise darüber führen kann – z. B. über einen Speiseplan -, dass die Bewohner bei Bedarf Diätkost erhalten.
56 eb	<p>Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung z.B. über die Pflegedokumentation nachweist, dass bei der Darbietung von Speisen und Getränken die individuellen Fähigkeiten der Bewohner berücksichtigt werden.</p> <p>Bei der Orientierung an den individuellen Fähigkeiten ist z. B. zu berücksichtigen, dass die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten wird oder als passierte Kost serviert wird.</p>
57 eb	<p>Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplans bekannt gegeben?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei der Bekanntgabe des Speiseplans nachfolgende Kriterien berücksichtigt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seniorengerechte Schrift (mindestens Schriftgrad 14 und einen geeigneten Schrifttyp, z. B. Arial)</li> <li>• Aushänge in den Wohnbereichen, auch für Rollstuhlfahrer einsehbar</li> <li>• Verteilung/Information an immobile Bewohner.</li> </ul>
58 eb	<p>Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn sich die Portionsgrößen an den individuellen Wünschen der Bewohner orientieren und dies durch Beobachtung und Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter verifiziert werden kann.</p>
59 eb	<p>Werden die Mahlzeiten in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?</p> <p>Ausfüllanleitung: Der Prüfer muss die Räume während einer Mahlzeit besichtigen und dabei unter Berücksichtigung des Verhaltens der Bewohner, des Geräuschniveaus, der sachlichen Ausstattung der Räume beurteilen, ob das Kriterium erfüllt ist.</p>

## 5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

60 bb	Wird mit Ihnen der Zeitpunkt von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgestimmt?
61 bb	Entscheiden Sie, ob Ihre Zimmertür offen oder geschlossen gehalten wird?
62 bb	Werden Sie von den Mitarbeitern motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?
63 bb	Sorgen die Mitarbeiter dafür, dass Ihnen beim Waschen außer der Pflegekraft niemand zusehen kann?
64 bb	Hat sich für Sie etwas zum Positiven geändert, wenn Sie sich beschwert haben?
65 bb	Entspricht die Hausreinigung Ihren Erwartungen?
66 bb	Können Sie beim Mittagessen zwischen verschiedenen Gerichten auswählen?
67 bb	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?
68 bb	Nehmen sich die Mitarbeiter ausreichend Zeit für Sie?
69 bb	Fragen die Mitarbeiter der stationären Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?
70 bb	Schmeckt Ihnen das Essen?
71 bb	Sind Sie mit den Essenszeiten zufrieden?
72 bb	Bekommen Sie jederzeit ausreichend zuzahlungsfrei zu trinken angeboten?
73 bb	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?
74 bb	Wird Ihnen die Teilnahme an für Sie interessanten Beschäftigungsangeboten ermöglicht?
75 bb	Wird Ihnen die erforderliche Unterstützung gegeben, um sich im Freien aufhalten zu können?

76 bb	Können Sie jederzeit Besuch empfangen, wann Sie wollen?
77 bb	Erhalten Sie die zum Waschen abgegebene Wäsche zeitnah, vollständig und in einwandfreiem Zustand aus der Wäscherei zurück?