

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Seniorenhaus An St. Theodor e.V.**

Burgstr. 74

51103 Köln

IK Nummer: 510532387

Auftragsnummer: 231009VS90000000-000056679

Datum der Prüfung: 09.10.2023 bis 10.10.2023

Auditor: Martin Kammerich

Qualitätsprüfer: Daniela Dolff

Prüfberichtserstellung: 13.10.2023

Prüfmaßstab

- die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege in der jeweils aktuellen Fassung,
- der aktuelle Stand des Wissens,
- die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI,
- die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie
- die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angabe zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	231009VS90000000-000056679
1 a. DAS-Kennzeichen:	102733
2. Name:	Seniorenhaus An St. Theodor e.V.
3. Straße/ Hausnummer:	Burgstr. 74
4. PLZ/ Ort:	51103 Köln
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1. 510532387
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	022198730
7. Fax:	02218703191
8. E-Mail:	info@seniorenhaus-an-st-theodor.de
9. Internetadresse:	www.seniorenhaus-an-st-theodor.de
10. Träger/Inhaber:	Seniorenhaus An St. Theodor e.V. Burgstr. 74 51103Köln info@seniorenhaus-an-st-theodor.de
11. Trägerart:	<input checked="" type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband:	paritätischer Wohlfahrtsverband
13. Einrichtungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	16.05.2012
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	01.07.2012
16. Name der Einrichtungsleitung:	Daouda Sawadogo
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	Stefan Schulte
18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft:	Nasri Soleimanitadi
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	
20. Name des Ansprech- partners für die DCS:	Daouda Sawadogo

21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS:	info@seniorenhaus-an-st-theodor.de
--	------------------------------------

E. Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen:	<input type="checkbox"/> AOK <input checked="" type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
2. Prüfung durch:	<input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst	<input checked="" type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum:	von: 09.10.2023	bis: 10.10.2023
4. Uhrzeit:		
1. Tag	von: 09:00	bis: 14:30
2. Tag	von: 09:00	bis: 11:20
3. Tag	von:	bis:
4. Tag	von:	bis:
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:	Daouda Sawadogo	
	Nasri Soleimanitadi	
	Annemarie Kleba	
	Mercy Schlote, Alma Mehidic	
6. Prüferin oder Prüfer:	Martin Kammerich Daniela Dolff	
7. An der Prüfung Beteiligte:		
<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
<input type="checkbox"/> Trägerverband		
<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		
8. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner des MDK/PKV-Prüfdienstes für die DCS:	Name: Frank Schlerfer	E-Mail-Adresse: pruefdienst@careproof.eu

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI	
1.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 24.11.2022
6.	Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen:
	<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt
	<input type="checkbox"/> Sonstige
	<input checked="" type="checkbox"/> keine Angaben

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:	40		0
davon:	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestreuete Kurzzeitpflege:	
	36	4	
belegte Plätze:	37	0	0

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn-und Pflegebereiche								
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflege- grad	1	2	3	4	5
1	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	20	0	0	2	7	8	3
2	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	17	0	0	0	2	10	5
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
Summe:		37	0	0	2	9	18	8

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:	
1. Wachkoma:	0
2. Beatmungspflicht:	0
3. Dekubitus:	0
4. Blasenkatheter:	3
5. PEG-Sonde:	2
6. Fixierung:	3
7. Kontraktur:	2
8. Vollständiger Immobilität:	0
9. Tracheostoma:	0
10. Multiresistenten Erregern:	0

J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (38,5 St./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	0	0	0	0	1
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	0	0	0	0	1
Altenpfleger/in	4	0	0	4	0,16 - 0,17	4,67
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	0	0	0	1	0,17	0,17
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	0	0	0	0	0	0
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer/in	0	0	0	0	0	0
Altenpflegehelfer/in	0	0	0	0	0	0
Angelernte Kräfte	7	0	0	13	0,16 - 0,22	9,54
Auszubildende	2	0	0	0	0	2
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	0	0	0	0	0	0
Freiwilliges soziales Jahr	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)	0	0	0	0	0	0
Betreuung						
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge	0	0	0	0	0	0
Sozialarbeiter/in	1	1	0,18	0	0	1,18
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	2	0	0	0	0	2
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)	0	0	0	0	0	0
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	0	0	0	7	0,28	1,96
Sonstige	0	0	0	0	0	0

Freitext:

In der Pflegeeinrichtung sind zum Prüfzeitpunkt insgesamt zwei Stellen (Pflegekräfte) im Rahmen von Zeitarbeit beschäftigt.

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Das Prüfteam informiert die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter über den Prüfauftrag zur Regelprüfung.

Gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung stimmt das Prüfteam den Ablauf der Prüfung ab. Des Weiteren weist es auf den beratungsorientierten Prüfansatz und die Berücksichtigung der verschiedenen Informationsgrundlagen zur Bewertung der Qualitätsaspekte hin. Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter werden zudem darauf aufmerksam gemacht, dass nur die während der Qualitätsprüfung dargelegten Informationen in die Bewertung einbezogen werden.

Das Prüfteam informiert die Interessensvertretung der versorgten Personen über die Durchführung der Qualitätsprüfung.

Die Prüfung und das Abschlussgespräch verlaufen in einer offenen und kooperativen Atmosphäre. Die relevanten Fragestellungen werden in einer konstruktiven Zusammenarbeit bearbeitet. Das Prüfteam fasst die Ergebnisse der Überprüfung zusammen.

Die Stärken der Pflegeeinrichtung liegen in einer überwiegend ausführlich und individuell geführten strukturierten Pflegeprozessplanung, dem wertschätzenden Umgang mit den versorgten Personen, der umsichtigen und ruhigen Atmosphäre in der Pflegeeinrichtung und den vielseitigen Beschäftigungsangeboten.

Des Weiteren benennt das Prüfteam die festgestellten Defizite in Bezug auf:

Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung sterbender Bewohner und ihrer Angehörigen

Laut Feedbackbericht erfolgt für den Indikator 3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzug die Bewertung „weit unter dem Durchschnitt“. Während der Qualitätsprüfung stellt sich dar, dass die Pflegeeinrichtung versäumt hat geführte Integrationsgespräche in der Ergebniserfassung zu dokumentieren. Sie stellt plausibel dar, dass erforderliche Integrationsgespräche regelhaft geführt werden. Aus gutachterlicher Sicht besteht kein weiterer diesbezüglicher Beratungsbedarf.

Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter äußern keine abweichenden fachlichen Einschätzungen/Meinungen.

Abschließend erläutert das Prüfteam die weitere Vorgehensweise hinsichtlich des Prüfberichtes und überreicht der Pflegeeinrichtung Unterlagen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI.

In die Stichprobe zur Qualitätsprüfung wurden insgesamt 6 versorgte Personen einbezogen.

Anhand der zu Prüfbeginn vorgelegten Unterlagen ziehen die Qualitätsprüfer in Anwesenheit der Einrichtungsvertreter die Stichprobe. Im Folgenden holen sie die Einwilligungen der versorgten Personen, bzw. deren Vertretungsberechtigten, ein.

Die Stichprobenerhebung erfolgt analog zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR).

Im Rahmen der Stichprobe besucht das Prüfteam sechs versorgte Personen.

Die erforderliche Mindestzahl von versorgten Personen wird unterschritten, da die Pflegeeinrichtung zum Prüfzeitpunkt nur eine versorgte Person mit der Zuordnung zur Subgruppe B und nur eine versorgte Person ohne Zuordnung einer Subgruppe versorgt.

Anzahl der versorgten Personen:

Subgruppe A: Fortbewegung = beeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt 2

Subgruppe B: Fortbewegung = beeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt 1

Subgruppe C: Fortbewegung = unbeeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt 2

In die Stichprobe einbezogene versorgte Personen wurden keiner Subgruppe zugeordnet. Sie wurden über eine Zufallsauswahl anhand von Zufallszahlen während des Besuchs des Prüfteams in der Einrichtung durch das Prüfteam bestimmt. 1

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 3 versorgte Personen einbezogen.

Es werden keine Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports festgestellt.

Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 5 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

Es wird eine Auffälligkeit bei der Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren festgestellt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte					
Hinweis: Mehrfachbewertungen sind möglich					
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten	B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Qualitätsbereich 1					
Qualitätsaspekt 1.1	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 1.2	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 1.3	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 1.4	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsbereich 2					
Qualitätsaspekt 2.1	6	4 P1, P3, P4, P6		1 P5	1 P2
Qualitätsaspekt 2.2	2	1 P5		1 P1	
Qualitätsaspekt 2.3	0				
Qualitätsaspekt 2.4	0				
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind.		Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.	
Qualitätsaspekt 2.5	0				
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten	B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Qualitätsbereich 3					
Qualitätsaspekt 3.1	5	5 P1, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 3.2	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 3.3	6	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6			

Qualitätsbereich 4					
Qualitätsaspekt 4.1	2	2			
		P4, P6			
Qualitätsaspekt 4.2	1	1			
		P1			
Qualitätsaspekt 4.3	5	5			
		P1, P2, P3, P5, P6			
Qualitätsaspekt 4.4	0				

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und - sofern noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht - zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen, und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist sichergestellt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten

P1, P3, P4, P6

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

Anzahl
versorgte
Personen

P5:
Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt.

1

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar

Es liegt folgende Arztanordnung zur Bedarfsmedikation vor:

Laxoberal Abföhrtropfen, 10 Tropfen und maximal 20 Tropfen täglich, bei Bedarf.

In den zum Prüfzeitpunkt vorliegenden Unterlagen ist nicht dargestellt bei welchen Symptomen das Bedarfsmedikament zu verabreichen ist.

Nach Angaben der begleitenden Pflegefachkraft sei dies vergessen worden zu dokumentieren.

Aus gutachterlicher Sicht besteht ein Defizit mit dem Risiko negativer Folgen für die versorgte Person. Bei fehlenden Angaben zur Indikation eines ärztlich angeordneten Bedarfsmedikamentes, in der Pflegedokumentation, besteht das Risiko, dass dieses nicht wie vom Arzt vorgesehen verabreicht wird.

Defizite mit negativen Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

Anzahl
versorgte
Personen

P2:
Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

1

Es liegt eine ärztliche Verordnung vom 21.06.2023 unter anderem über folgendes Medikament vor:
Dekristol 20.000 Weichkapseln, 1 x wöchentlich

Zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung wird dieses Medikament von der Pflegeeinrichtung nicht vorgehalten. Die Pflegeeinrichtung legt keinen Nachweis darüber vor, dass das Medikament bestellt ist. Eine handlungsanleitende Vergabe, durch einen festgelegten Wochentag ist nicht dargestellt.

Die prüfbegleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die Apotheke dieses Medikament nicht verblistert. Daher müsse es von der Einrichtung, an dem vorgesehenen Wochentag in den Medikamentenbecher hinzugefügt werden. Ein fester Wochentag zur Vergabe sei bisher nicht festgelegt worden.

Es liegt ein Qualitätsdefizit mit einer negativen Folge vor, da die Medikamentengabe bei der versorgten Person nicht der ärztlichen Verordnung entspricht.

Anmerkungen

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Person mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P5	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P1: Die versorgte Person mit Schmerzen erhält kein fachgerechtes Schmerzmanagement. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die versorgte Person hat chronische Schmerzen und erhält laut vorgelegtem Medikamentenplan, seit dem 31.05.2023 Novaminsulfon 500 mg Tabletten 2 x täglich, durch die Pflegeeinrichtung.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung legt kein differenziertes Schmerzmanagement zur Einschätzung und Evaluation der Schmerzsituation dar.</p> <p>Bei der Inaugenscheinnahme berichtet die versorgte Person, dass sie seit Jahren unter Schmerzen im Rückenbereich leide. Dieser verstärke sich bei Bewegung, besonders beim Aufstehen.</p> <p>Im Fachgespräch berichtet die prüfbegleitende Person, dass die versorgte Person täglich nach dem Schmerzempfinden gefragt werde. Bisher habe sie keine Veränderung ihrer Schmerzsymptomatik angegeben. Eine Dokumentation sei daher nicht erfolgt. Die Darstellung einer systematischen Schmerzeinschätzung sei bisher versäumt worden.</p> <p>Eine differenzierte Schmerzeinschätzung mit Berücksichtigung der Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, der zeitlichen Dimension, verstärkende oder lindernde Faktoren und Auswirkungen der Schmerzen auf den Lebensalltag ist in den vorgelegten Unterlagen nicht dargestellt.</p> <p>Es liegt ein Qualitätsdefizit mit dem Risiko einer negativen Folge für die versorgte Person vor, da die chronische Schmerzsituation nicht fachgerecht erfasst und evaluiert worden ist.</p>	1
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P4, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufenthalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen der versorgten Person im Krankenhaus zu vermeiden.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

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

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Fixierungen wird soweit wie möglich vermieden; im Falle eines Einsatzes werden die jeweils relevanten fachlichen Anforderungen beachtet.

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

4. Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen sowie der einrichtungsinternen Organisation und des Qualitätsmanagements

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge der versorgten Person zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive Emotionen zu fördern und - insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen - die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):
77
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:
38

Prüffragen:

1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
---------	--------------

6.2 Begleitung sterbender Bewohner und ihrer Angehörigen**Qualitätsaussage**

Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit Verstorbenen ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen Sterbender und ihrer Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.

Prüffragen:

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche des Bewohners und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
2	<p>Die Einrichtung sorgt nicht für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Es gibt keine Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen). Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für diese Einrichtungen sind nicht benannt.</p> <p>Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung legt die Pflegeeinrichtung keine Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) vor. Nach Angaben der Pflegeeinrichtung erfolge eine Kooperation mit einem Palliativdienst. Die Ansprechpartner seien die verantwortliche Pflegefachkraft und die stellvertretend verantwortliche Pflegefachkraft. Entsprechende Regelungen seien bisher nicht dokumentiert worden.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss mit geeigneten Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen sorgen. Konkret bedeutet dies, dass es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen geben muss.</p> <p>Frist: Kurzfristig = 1-3 Monate</p>

Freitext:**6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten****Qualitätsaussage**

Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten:

- im Qualitätsbereich 1,2,3 und 4
- im Qualitätsbereich 6.1 und 6.3

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

- Pflegevisite
- Beschwerdemanagement
- Bewohnerbefragung
- Mitarbeitergespräche
- Fallbesprechungen
- Teambesprechungen
- regelmäßiger Austausch der Führungskräfte

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

--

Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
5. Sind die Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
---------	--------------

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
3	3	0	<input type="checkbox"/>

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1				
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 1)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 1.2	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 1.4	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Qualitätsbereich 2				
Ergebnisindikator 2.2	5	4	1	<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P2, P3, P5, P6	P1	
Ergebnisindikator 2.3	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Qualitätsbereich 3				
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Qualitätsbereich 4				
Ergebnisindikator 4.1	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 4.2	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2)	5	5		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P5, P6	P1, P2, P3, P5, P6		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlung zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaspekt des Qualitätsbereiches 1 - 4	Personenkennung	Bewertung je QA	Maßnahme	Frist
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität				
Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung				
Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung				
Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege				

Qualitätsbereich 2				
Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie	P2	D	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, die Verabreichung der Medikamente muss entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnungen durchgeführt werden.	unverzüglich
	P5	C	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies: In der Pflegedokumentation muss die Indikation zur Bedarfsmedikation dokumentiert werden.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement	P1	C	Die versorgte Person mit Schmerzen muss ein fachgerechtes Schmerzmanagement erhalten. Konkret bedeutet dies, bei chronischen Schmerzen muss eine differenzierte Schmerzeinschätzung mit Berücksichtigung der Schmerzintensität, -lokalisierung, der zeitlichen Dimension und der Konsequenzen für den Lebensalltag erfasst werden.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung				
Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen				
Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen				
Qualitätsbereich 3				
Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung				
Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation				
Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung				

Qualitätsbereich 4			
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug			
Qualitätsaspekt 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt			
Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen			
Qualitätsaspekt 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen			
Qualitätsbereich 5			
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen			
Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen			
Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung			
Qualitätsaspekt 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen			
Qualitätsaspekt 5.4 Hilfsmittelversorgung			
Qualitätsaspekt 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit			
Qualitätsbereich 6			
Einrichtunginterne Organisation und Qualitätsmanagement			
Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft			
Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen	Frage 2	Die Einrichtung muss mit geeigneten Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen sorgen. Konkret bedeutet dies, dass es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen geben muss.	Kurzfristig = 1-3 Monate
Qualitätsaspekt 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten			