

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Vivat Gemeinnützige GmbH**
Olper Straße 62
51491 Overath

IK Nummer: 512532029

Auftragsnummer: 210726VS90000000-000041245

Datum der Prüfung: 26.07.2021 bis 27.07.2021

Auditor: Holger Kiewit

Qualitätsprüfer: Maria Gerdes

Prüfberichtserstellung: 02.08.2021

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 Expertenstandards nach § 113a SGB XI,
- 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:	210726VS90000000-000041245
1 a. DAS-Kennzeichen:	110946
2. Name:	Vivat Gemeinnützige GmbH
3. Straße/ Hausnummer:	Olper Straße 62
4. PLZ/ Ort:	51491 Overath
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1. 512532029
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	022049680190
7. Fax:	022049680199
8. E-Mail:	info@vivat-leben.de
9. Internetadresse:	www.vivat-leben.de
10. Träger/Inhaber:	Vivat GmbH Olper Straße 62 51491 Overath g.rindermann@vivat-leben.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:	bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
13. Einrichtungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	28.01.2020
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	04.10.2011
16. Name der Einrichtungsleitung:	Georg Rindermann
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	Elke Grabarz
18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft:	Sandra Knipp
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	-
20. Name des Ansprech- partners für die DCS:	Georg Rindermann

21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS:	g.rindermann@vivat-leben.de
--	-----------------------------

Freitext:

zu 2) Die Einrichtungsvertreter geben an, dass der Einrichtungsname sich bereits im Jahr 2019 geändert hat. Der Name lautet: "Vivat GmbH".

zu 14) Es liegt ein gemeinsamer Versorgungsvertrag vom 28.01.2020 von Vivat Haus 1 und Vivat Haus 2 vor.

E. Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen:	<input checked="" type="checkbox"/> AOK <input 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: 26.07.2021	bis: 27.07.2021
4. Uhrzeit:		
1. Tag	von: 09:00	bis: 16:00
2. Tag	von: 09:00	bis: 16:15
3. Tag	von:	bis:
4. Tag	von:	bis:
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:	Winfried Schönauer, Elke Grabarz	
	Sandra Knipp, Sandra Knollhuff	
6. Prüferin oder Prüfer:	Holger Kiewit Maria Gerdes	
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?		

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI	
1.	<input type="checkbox"/> Regelprüfung
2.	<input checked="" 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: 15.07.2019
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:	80		0
davon:	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestreuete Kurzzeitpflege:	
	74	6	
belegte Plätze:	76	3	0

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn-und Pflegebereiche								
			davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	kein Pflege- grad	1	2	3	4	5
Hausgemeinschaft 1	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	0	3	4	3
Hausgemeinschaft 2	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	1	4	3	2
Hausgemeinschaft 3	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	0	5	5	0
Hausgemeinschaft 4	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	1	4	4	1
Hausgemeinschaft 5	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	1	3	3	3
Hausgemeinschaft 6	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	1	3	5	1
Hausgemeinschaft 7	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	2	4	3	1
Hausgemeinschaft 8	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	9	0	0	3	3	2	1
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
Summe:		79	0	0	9	29	29	12

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:	
1. Wachkoma:	0
2. Beatmungspflicht:	0
3. Dekubitus:	2
4. Blasenkatheter:	11
5. PEG-Sonde:	1
6. Fixierung:	1
7. Kontraktur:	17
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 (40 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	4	0,375 - 0,8	1	0,187	6,61
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	1	1	0,75	0	0	1,75
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	2	21	0,5 - 0,75	3	0,2	16,85
Auszubildende	5	0	0	0	0	5
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	0	0	0	0	0	0
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	0	7	0,4 - 0,6	0	0	3,8
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)	1	0	0	0	0	1
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	2	23	0,25 - 0,75	0	0	14,55
Sonstige	0	0	0	0	0	0

Freitext:

Personal Pflege: Aktuell wird ein Stellenumfang von 2,5 durch Pflegefachkräfte eines Personaldienstleisters besetzt.

Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung: Die sogenannten "Alltagsmanager" in den Hausgemeinschaften werden nach den Angaben der Einrichtungsvertreter der Hauswirtschaft zugeordnet. Diese übernehmen Aufgaben der Betreuung und Hauswirtschaft.

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Das Prüfteam informiert die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter über den Prüfauftrag zur Anlassprüfung. Grund der Anlassprüfung ist eine weitergeleitete Beschwerde der WTG-Behörde Rheinisch-Bergischer-Kreis durch Angehörige an den zuständigen Landesverband der Pflegekassen mit Hinweisen auf eine nicht sach- und fachgerechte Pflege einer in der Pflegeeinrichtung lebenden versorgten Person.

Dem Prüfauftrag liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

- 1) Mangelnde Grundpflege, Bewohner werden nicht geduscht, Kleidung wird über Tage bis Wochen nicht gewechselt
- 2) Nichtfachgerechter Umgang mit dementiell erkrankten Bewohnern
- 3) Nichtsachgerechter Umgang mit Medikamenten
- 4) Unzureichende Hygiene, kotbeschmierte Zimmer, Bäder und Mobiliar
- 5) Das Tragen des Mund-und-Nasenschutzes wird durch die Mitarbeiter nicht immer richtig durchgeführt
- 6) Pflegepersonalmangel
- 7) Nichtsachgerechter Umgang mit Wunden

Die in der Beschwerde benannte versorgte Person soll nach Rücksprache mit der WTG-Behörde Rheinisch-Bergischer-Kreis nicht mit in die Qualitätsprüfung einbezogen werden, da die zuständige WTG-Behörde Rheinisch-Bergischer-Kreis diese versorgte Person anlassbezogen überprüfen möchte. Die zuständige WTG-Behörde Rheinisch-Bergischer-Kreis nimmt an der Qualitätsprüfung nicht teil.

Bei der geprüften Pflegeeinrichtung handelt es sich um eine Verbundeinrichtung bestehend aus der vollstationären Pflegeeinrichtung Vivat Wohnen und Leben Haus 1 und der Einrichtung Vivat Wohnen und Leben Haus 2. Gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung stimmt das Prüfteam den Ablauf der Prüfung ab. Des Weiteren weisen sie 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. Die Qualitätsprüfer fassen die Ergebnisse der anlassbezogenen Qualitätsprüfung zusammen.

Die dem Anlass zu Grunde liegenden Beschwerdeinhalte können nicht bestätigt werden.

Die besondere Stärke der Pflegeeinrichtung liegt in der Konzeption der Hausgemeinschaften mit den zentral anwesenden "Alltagsmanagern" und die Einbeziehung der versorgten Personen in eine Alltagsstrukturierung. Hierzu äußern die versorgten Personen eine hohe Zufriedenheit. Des Weiteren benennt das Prüfteam vorbehaltlich die festgestellten Defizite in Bezug auf die Bereiche: Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen und Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen. Ein fachlich bedarfsübergreifendes Defizit wird durch die Qualitätsprüfer nicht festgestellt. Es erfolgt eine Beratung durch das Prüfteam zur Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung. In diesem Zusammenhang wird angesprochen, dass das hinterlegte Einzugsdatum sich immer auf den vollstationären Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung beziehen sollte.

Laut Feedbackbericht erfolgt für die Indikatoren Dekubitusentstehung Risikogruppe 1 und Dekubitusentstehung Risikogruppe 2 die Bewertung „weit unter dem Durchschnitt“. Hieraus ergibt sich ein Beratungsauftrag im Rahmen der Qualitätsprüfung. Die Einrichtungsvertreter werden dahingehend beraten, dass sie bei der elektronischen Ergebniserfassung auf die Schnittstellen-Problematik mit der Pflegedokumentation bzw. Wunddokumentation achten sollten. Weiterhin wird empfohlen, vor der Erhebung der Ergebniserfassung die Wunddokumentationen auf Korrektheit hinsichtlich der Wundart und der Dekubitus-Kategorie zu überprüfen.

Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter äußern keine abweichenden fachlichen Einschätzungen bzw. Meinungen. Abschließend erläutert das Prüfteam die weitere Vorgehensweise hinsichtlich des Prüfberichtes.

In die Stichprobe zur Qualitätsprüfung wurden insgesamt 9 versorgte Personen einbezogen.

Die Stichprobenerhebung erfolgt analog zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR). 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. Im Rahmen der Stichprobe besucht das Prüfteam neun versorgte Personen. Nach Angaben der Einrichtungsvertreter haben zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung drei versorgte Personen eine bestehende Wunde. Die drei versorgten Personen können mit in die Qualitätsprüfung einbezogen werden.

Anzahl der versorgten Personen:

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

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

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. 3

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 6 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

Es werden keine Auffälligkeiten 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	8	8 P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 1.2	9	8 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9		1 P7	
Qualitätsaspekt 1.3	8	8 P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 1.4	9	9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsbereich 2					
Qualitätsaspekt 2.1	9	9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 2.2	6	6 P3, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 2.3	3	3 P1, P5, P8			
Qualitätsaspekt 2.4	1	1 P1			
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind.		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten.	
Qualitätsaspekt 2.5	1			1 P6	

	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	3	3			
		P1, P2, P7			
Qualitätsaspekt 3.2	9	9			
		P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 3.3	7	7			
		P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8			
Qualitätsbereich 4					
Qualitätsaspekt 4.1	5	5			
		P2, P3, P4, P5, P6			
Qualitätsaspekt 4.2	2	2			
		P1, P2			
Qualitätsaspekt 4.3	5	4		1	
		P5, P6, P7, P9		P2	
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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9	
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 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P7: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>In der vorliegenden Dokumentation ist in der Maßnahmenplanung vom 26.06.2021 dargestellt, dass der versorgten Person die Nahrung püriert/weich angeboten werden müsse. Getränke sollten angedickt und mit Maltodextrin (hochkalorische Zusatzkost) gereicht werden.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass dies nicht der pflegerischen Versorgung entspricht. Die versorgte Person benötigte auch vor dem 26.06.2021 keine pürierte/weiche Kost und keine angedickte Getränke, die mit einer hochkalorischen Zusatzkost angeboten würde.</p> <p>Aus gutachterlicher Sicht besteht das Risiko einer negativen Folge für die versorgte Person, dass ihr im Rahmen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung Nahrung angeboten wird, die nicht ihrem Bedürfnis entspricht.</p>	1
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9	
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 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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	

2.2 Schmerzmanagement**Qualitätsaussage**

Versorgte Person mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P3, P5, P6, P7, P8, P9	
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	

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P5, P8	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

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	

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.

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1	
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	

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.

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

Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:

Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:
<p>P6: Die versorgte Person wird nicht bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die versorgte Person ist Trägerin eines transurethralen Katheters. Für diese behandlungspflegerische Maßnahme liegt zum Prüfungszeitpunkt keine ärztliche An- bzw. Verordnung vor.</p> <p>Im Rahmen der Inaugenscheinnahme gibt die versorgte Person an, dass alle 4 - 6 Wochen der Katheter gewechselt werde.</p> <p>An folgenden Tagen ist der Katheter als gewechselt dokumentiert:</p> <p>03.05.2021 26.05.2021 25.06.2021</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass versäumt wurde eine ärztliche Anordnung bzw. Verordnung einzuholen.</p>
Anmerkungen

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 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P7	
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 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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	

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8	
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 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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
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	

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 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2	
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	
P5, P6, P7, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhält keine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Bei der versorgten Person liegen psychische Problemlagen in Form einer affektiven Störung vor. Diese äußern sich besonders mit einer nächtlichen Unruhe und mit Ängsten nachts zu stürzen. Geeignete Maßnahmen zur Unterstützung der versorgten Person, die das herausfordernd erlebte Verhalten begrenzen oder kompensieren, sind nicht nachweislich geplant.</p> <p>Im Fachgespräch mit der begleitenden Pflegefachkraft schildert diese, dass die versorgte Person unter massiver nächtlicher Unruhe leide und ständig die Klingelanlage nutze. Nach einem Sturzereignis und einem Krankenhausaufenthalt seien die Psychopharmaka umgestellt worden. Die versorgte Person erhalte jetzt um 18:00 Uhr und 23:00 Uhr das Medikament Pipamperon sowie um 21:00 Uhr ein weiteres Psychopharmaka. Die Nutzung der Klingelanlage und die Unruhe habe jedoch durch die alleinige Gabe der Medikamente nicht nennenswert nachgelassen, da die versorgte Person Angst habe, dass die Pflegekräfte die Medikation vergessen. Der Tag- und Nachtdienst gehe jeweils eine halbe Stunde vor der Gabe der Medikamente zu der versorgten Person und führe kurze validierende Gespräche. Dieses gebe der versorgten Person eine Struktur und ein Sicherheitsgefühl. Seitdem seien die Unruhezustände und auch die Nutzung der Klingelanlage rückläufig. Die versorgte Person bestätigt im persönlichen Gespräch, dass der Nachtdienst häufiger vorbei schaue. Die begleitende Pflegekraft gibt an, man habe versäumt eine entsprechende Planung zu dokumentieren.</p> <p>Für die versorgte Person besteht das Risiko, dass nicht alle Pflegekräfte geeignete Maßnahmen zur Unterstützung bei herausfordernd erlebtem Verhalten der versorgten Person kennen und durchführen und dadurch Gefährdungen und Belastungen für die versorgte Person bestehen.</p>	1
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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):
80
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:
30

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 checked="" type="checkbox"/> ja	<input 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:
---------	--------------

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:

Defizite Qualitätsprüfung 07/2019:

- Medikamentenversorgung (Dokumentation)

Defizite der letzten WTG-Prüfung 02/2018:

- Medikamentenversorgung, danach Umstellung auf Verblisterung

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

- Mitarbeitervisiten, Pflegehilfskräfte, körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Mitarbeitervisiten, Pflegefachkräfte inklusive der Pflegedokumentation
- Hauswirtschaftsvisite
- Fallbesprechungen bei Bedarf
- Krankenhausverlegungsbericht nach Krankenhausaufenthalt
- Blitzrunden, werktäglich
- Teambesprechungen 1 x monatlich
- wöchentliche Leitungsrunden
- Hygienebegehungen durch die Hauswirtschaftsleitung, 1 x wöchentlich
- Beschwerdemanagement
- Besprechungen mit der Interessensvertretung der versorgten Personen

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

Nach den Angaben der Einrichtungsvertreter werden aktuell keine Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten durchgeführt.

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 type="checkbox"/> ja	<input checked="" 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:
3	<p>Die Einrichtung verfügt nicht über ein systematisches Qualitätsmanagement. Die Einrichtung hat keine geeigneten Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern.</p> <p>Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Im Feedbackbericht des letzten Erhebungszeitraumes liegt der Indikator Dekubitusentstehung der Risikogruppe eins und Dekubitusentstehung der Risikogruppe zwei im Ergebnis "weit unter dem Durchschnitt". Die Einrichtungsvertreter teilen mit, dass bis zum Tage der Qualitätsprüfung noch keine geeigneten Maßnahmen eingeleitet worden sind, um das Ergebnis der Qualitätsindikatoren zu verbessern. Man habe sich mit der Thematik noch nicht tiefer auseinander gesetzt. Am Prüfungstag können die Einrichtungsvertreter nach eigenen Angaben nicht mehr nachvollziehen, um welche versorgten Personen mit einem Dekubitus es sich in der Ergebniserfassung handele.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss über ein systematisches Qualitätsmanagement verfügen.</p> <p>Konkret bedeutet dies, dass die Einrichtung geeignete Maßnahmen einleiten muss, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern.</p> <p>Frist: kurzfristig = 1-3 Monate, unverzüglich für die Einleitung</p>

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)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 1.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 1.4	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Qualitätsbereich 2				
Ergebnisindikator 2.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 2.3	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Qualitätsbereich 3				
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Qualitätsbereich 4				
Ergebnisindikator 4.1	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 4.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P4, P6, P7, P8, P9	P1, P4, P6, P7, P8, P9		

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	P7	C	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung entsprechend dem Bedürfnis der versorgten Person zu entsprechen hat.	unverzüglich
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				
Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement				
Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung				
Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen				
Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen	P6		Die versorgte Person muss bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass für den Wechsel des transurethralen Katheters eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegen muss.	unverzüglich

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 Kranken- hausaufenthalt				
Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen	P2	C	Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung erhalten. Konkret bedeutet dies, dass geeignete Maßnahmen zur Begrenzung und Kompensation von herausfordernd erlebtem Verhalten nachvollziehbar und handlungsanleitend geplant werden müssen um weitere Krisensituationen zu vermeiden.	unverzüglich
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			
Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement			
Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft			
Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen			
Qualitätsaspekt 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten	Frage 3	Die Einrichtung muss über ein systematisches Qualitätsmanagement verfügen. Konkret bedeutet dies, dass die Einrichtung geeignete Maßnahmen einleiten muss, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern.	kurzfristig = 1-3 Monate, unverzüglich für die Einleitung