

Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL

Checklisten für die tägliche Praxis

Berücksichtigt
MDK-Vorgaben

BESTSELLER

Auch auf
Demenzbetroffene
abgestimmt

8., aktualisierte Auflage

- **Aktuell: Transparenzkriterien**
- **Praktisch: PESR-Schema**
- **Extra: Spezielle Erkrankungen**



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

INHALT

Vorwort zur 8., aktualisierten Auflage	5
1 Die Pflegedokumentation	7
1.1 Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele	7
1.2 Mitarbeiterbezogene Ziele	7
2 Die Pflegeplanung	8
3 Transparenzkriterien in der Pflege (§ 115 SGB XI)	9
3.1 Bewertungskriterien für die Pflegequalität in stationären Pflegeeinrichtungen	9
3.1.1 Pflege und medizinische Versorgung	10
3.1.2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern	24
3.1.3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	28
3.1.4 Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	31
3.1.5 Befragung der Bewohner	33
3.2 Bewertungskriterien für die Pflegequalität von ambulanten Pflegediensten	33
3.2.1 Pflegerische Leistungen	34
3.2.2 Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	39
3.2.3 Dienstleistung und Organisation	44
3.2.4 Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden	47
4 Pflegeplanung konkret	48
4.1 Dokumentieren mit dem PESR-Schema	48
4.2 Formulierungshilfen für das PESR-Schema	48
5 AEDL nach Krohwinkel	52
5.1 Kommunizieren können	52
5.2 Sich bewegen können	62
5.3 Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können	76
5.4 Sich pflegen können	82
5.5 Essen und trinken können	96
5.6 Ausscheiden können	108

5.7	Sich kleiden können	116
5.8	Ruhen, schlafen und sich entspannen können	120
5.9	Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können	124
5.10	Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können ..	132
5.11	Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können ..	136
5.12	Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können ..	140
5.13	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	144
6	Krankheitsbilder und individuelle Formulierungen	150
6.1	Diabetes mellitus	150
6.2	Schlaganfall	152
6.3	Parkinson	156
6.4	Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Demenz	160
6.5	Suchterkrankung	164
6.6	Leberzirrhose	166
6.7	Hirnorganisches Psychosyndrom	168
6.8	Wahnvorstellungen	170
6.9	Depression	172
6.10	Osteoporose	174
7	AEDL/ABEDL® nach Krohwinkel	176
8	Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a SGB XI)	177
8.1	Rechtliche Verbindlichkeit	177
8.2	§ 113a SGB XI – Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege	177
8.3	Expertenstandards und ihre Verwendung in der Pflegeplanung	179
	Literatur	181
	Register	183

VORWORT ZUR 8., AKTUALISIERTEN AUFLAGE

Nur durch die Stärke und Kompetenz der Mitarbeiterinnen kann in Einrichtungen der Altenpflege gute Arbeit gewährleistet werden. Die kontinuierliche Förderung beruflicher Kompetenz (»lebenslanges Lernen«) ist ein wichtiger Aspekt.

In einer Zeit der nachhaltigen gesetzlichen Veränderungen durch die Politik, der neuen Richtlinien und aktuellen Entwicklungen ist die Pflege- und Versorgungsqualität in den Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern. So stehen immer wieder neue und überarbeitete Expertenstandards vor der Implementierung, um die Altenpflege auf hohem Niveau weiterzuentwickeln. Weiter fördert der Gesetzgeber im stationären Bereich durch Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zusätzliche Betreuungsleistungen für Heimbewohner (§ 87b SGB X).

Mit den überarbeiteten Transparenzkriterien und der Veröffentlichung der Ergebnisse von MDK-Qualitätsprüfungen ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Information der Kunden erfolgt. Interessierte können sich über die Qualität von Einrichtungen informieren. Die Bewertungssystematik sieht Schulnoten von »sehr gut« bis »mangelhaft« vor. Grundlage der Bewertung sind in der stationären Pflege 77 Einzelkriterien, im ambulanten Pflegedienst 49 Einzelkriterien.

So ist es umso wichtiger, dass jede verantwortliche Pflegekraft – ob in Alten- und Pflegeheimen oder in ambulanten Pflegediensten – eine Pflegeplanung schreibt, die diesen hohen Anforderungen entspricht. Nur so kann der Pflege- und Betreuungsbedarf der betroffenen Person systematisch festgestellt und festgelegt werden. Bei jeder Pflegeplanung steht der Patient/Bewohner mit seinen Kompetenzen (Ressourcen, Fähigkeiten) im Vordergrund.

Mittlerweile hat Monika Krohwinkel ihr Pflegemodell »Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens (AEDL)« um die Ebene »Beziehungen (= B)« zu den ABEDL® erweitert. Damit hat sie den Fokus auf das Herstellen, Sichern und Gestalten von sozialen Kontakten/Beziehungen gerichtet.

In diesem Buch wird allerdings weiter nach den bekannten AEDL verfahren, denn der Aspekt der Beziehung ist in den Formulierungen bereits immer enthalten gewesen. Es kommt aber darauf an, die AEDL nicht einzeln, sondern im Zusammenhang zu sehen. In ihrer Gesamtheit spiegeln sie die Individualität eines jeden Patienten/Bewohners und seiner Bedürfnisse und Beziehungen wider. Mit den Erkenntnissen, die die AEDL liefern, gelingt der Aufbau einer Beziehung zwischen Pflegekraft, Patient/Bewohner und Angehörigen.

Dieses Buch enthält die Grundlagen für das Schreiben einer Pflegeplanung:

- AEDL
- PESR-Schema
- Bewertungskriterien für die Pflegequalität auch Transparenzkriterien genannt
- »Pflegeprobleme«
- Risikoeinschätzungen und Prophylaxen
- Formulierungen für gerontopsychiatrisch veränderte Patienten/Bewohner

Um den individuellen Anforderungen der Patienten/Bewohners Rechnung zu tragen, lassen sich die Checklisten nach Belieben verändern. So können sie jederzeit an neue oder erweiterte Anforderungen angepasst werden.

Bestandteile einer Pflegeplanung

- **Pflegeprobleme**
- **Risikoeinschätzung und Prophylaxen**
- **Formulierungen für gerontopsychiatrisch veränderte Patienten/Bewohner**

Vorgehensweise

Mit den Checklisten, die nach den einzelnen AEDL und Krankheitsbildern gestaltet sind, kann jede Pflegekraft in kürzester Zeit die aktuellen Pflegeprobleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen für den einzelnen, auch demenziell veränderten Patienten/Bewohner ermitteln.

1 DIE PFLEGEDOKUMENTATION

Die Pflegedokumentation gibt Auskunft über die Art der Beziehung zwischen Patienten/Bewohnern und Pflegenden sowie über die Durchführung der Pflege. Sie kann daher als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung genutzt werden. Hieraus ergeben sich zwei Ziele:

- Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele
- Mitarbeiterbezogene Ziele

1.1 Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele

- Darstellung einer individuellen, am aktuellen Pflege- und Versorgungsbedarf orientierten Pflege.
- Kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität, zur Aufrechterhaltung und Verbesserung bzw. Förderung der Lebensqualität des einzelnen Menschen.
- Berücksichtigung der Fähigkeiten des einzelnen Menschen zur eigenen Pflege.
- Berücksichtigung der Bewältigungsstrategien des Menschen beim Umgang mit Beeinträchtigungen.
- Berücksichtigung der sozialen Kontakte und Beziehungen.

1.2 Mitarbeiterbezogene Ziele

- Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der beruflichen, sozialen und methodischen Handlungskompetenzen.
- Förderung der Übernahme von Verantwortung für die eigene Arbeit.
- Stärkung der beruflichen Identität.
- Verbesserung der Kommunikation/Information untereinander und mit den anderen an der Versorgung Beteiligten
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit.
- Stärkung der Beziehungen zu Patient/Bewohner und Angehörigen.

2 DIE PFLEGEPLANUNG

Die Pflegeplanung ist ein Arbeitsinstrument professioneller Pflege. Anhand eines pflegewissenschaftlichen Modells (hier: nach Krohwinkel) wird die Gesamtpflegebedürftigkeit eines Menschen ermittelt. Dazu werden die individuellen Pflegeprobleme des Einzelnen festgestellt. Genauso im Fokus stehen auch die Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die der Mensch wegen seiner Pflegebedürftigkeit zur Bewältigung seiner Lebenssituation sowie Lebensmotivation entwickelt hat.

Anforderungen an eine Pflegeplanung:

- Die Pflegeziele sollen erreichbar und realistisch sowie überprüfbar sein.
- Die Pflegemaßnahmen beschreiben die Vorgehensweise der Pflegenden:
 - Was ist zu tun? Konkrete Festlegung einzelner Pflegemaßnahmen.
 - Wie ist es zu tun? Kurze Beschreibung der Pflegemaßnahme, wenn möglich mit Pflegestandards.
 - Wann oder wie oft ist es zu tun? Zeitangabe und Häufigkeit der Pflegemaßnahme.
 - Wer soll es tun? Hier sollen die unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeiter beachtet werden. Die Pflegefachkraft ist verantwortlich für die sachgerechten Eintragungen durch den Mitarbeiter.
 - Die Maßnahmen sollen für alle, an der Pflege Beteiligten verbindlich sein.

Reflexion der Pflege

Eine Reflexion der Pflegemaßnahmen erfolgt kontinuierlich, gegebenenfalls werden die Probleme, Kompetenzen (Ressourcen, Fähigkeiten, entsprechende Ziele und Maßnahmen neu überarbeitet, unter Einbeziehung der Bewohner/Patienten/Kunden oder Bezugspersonen.

- Die Formulierungshilfen für die Pflegeplanung sind ein Hilfsmittel, um eine professionelle Pflegeplanung zu erstellen.
- Die Pflegeplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechen und kontinuierlich aktualisiert werden.

3 TRANSPARENZKRITERIEN IN DER PFLEGE (§ 115 SGB XI)

Im Folgenden stelle ich Ihnen die neuen Transparenzkriterien vor, die ab 2014 in stationären Einrichtungen zur Benotung der Pflege nach einer MDK-Begehung herangezogen werden. Die ursprünglich 82 Prüfkriterien wurden auf 77 reduziert. Nach wie vor gibt es im stationären Bereich fünf relevante Qualitätskriterien die unter 3.1 abgebildet sind.

Ich gebe Ihnen zunächst einen Überblick über die Transparenzkriterien¹ und danach die (teilweise) Umsetzung dieser Kriterien in der Pflegeplanung. Die Transparenzkriterien können allerdings nicht allen AEDL zugeordnet werden bzw. ihre Zuordnung zu den AEDL kann unterschiedlich aussehen

3.1 Bewertungskriterien für die Pflegequalität in stationären Pflegeeinrichtungen

Insgesamt gibt es 77 Bewertungskriterien in unterschiedlichen Leistungsbereichen.

Tabelle 1: Übersicht der Qualitätskriterien

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

¹ GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen & Prüf-dienst des Verbandes der Privaten Krankenkassen (2014). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 17. Januar 2014. Essen

3.1.1 Pflege und medizinische Versorgung

Tabelle 2: Transparenzkriterien aus dem Bereich »Pflege und medizinische Versorgung« (Auszug aus der QPR stationär²)

Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
22	10.1	Behandlungspflege	<p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Maßnahmen, Besuch der Arztpraxis oder Bestellung des Notarztes oder Veranlassung einer Notaufnahme in ein Krankenhaus durch einen Kranken oder Rettungswagen). • Sofern Zweifel bestehen, werden die Mitarbeiter bzw. die Bewohner befragt.
23	10.2	Behandlungspflege	<p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen der ärztlichen Anordnung?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Wichtig: 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>

² Für diese und die folgenden Tabellen vgl. Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008

Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
24	10.3	Behandlungspflege	<p>Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die stationäre Pflegeeinrichtung die ärztlich angeordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. <p>Eine Dokumentation enthält folgende Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die Applikationsform b) den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff, c) die Dosierung d) die Häufigkeit e) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe <p>Wichtig: 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 mit der Verordnung identisch sind.</p>
25	10.4	Behandlungspflege	<p>Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?</p> <p>Wichtig: 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	10.5	Behandlungspflege	<p>Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?</p> <p>Der Umgang mit Medikamenten ist sachgerecht, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die gerichteten Medikamente mit den Angaben in der Pflegedokumentation übereinstimmen, b) diese bewohnerbezogen beschriftet aufbewahrt werden, c) ggf. eine notwendige Kühlschrankschlagerung (2–8°) erfolgt, d) diese als Betäubungsmittel verschlossen und gesondert aufbewahrt werden, 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),



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
			<p>Nur bei Verblisterung einzuhalten</p> <p>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,</p> <p>g) bei Verblisterung die Medikamente direkt aus der Blisterpackung gereicht werden.</p> <p>Die Frage bezieht sich auch auf die Bedarfsmedikation.</p>
27	10.10	Behandlungspflege	<p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?</p> <p>Kompressionsstrümpfe und -verbände werden sachgerecht angelegt, wenn:</p> <p>a) das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt</p> <p>b) der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperumpfes gewickelt wird,</p> <p>c) der Verband beim Anlegen faltenfrei ist.</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Kompressionsverband/-strumpf zum Zeitpunkt der Prüfung sachgerecht angelegt ist • oder der Prüfer sich vom sachgerechten Anlegen überzeugt hat. <p>Wichtig:</p> <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>
1	11.7	Mobilität	<p>Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
2	11.8	Mobilität	<p>Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern individuell angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z. B. • haut- und gewebeschonende Lagerung und Transfertechniken, • Maßnahmen zur Bewegungsförderung, • ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen • in der Pflegeplanung berücksichtigt sind sowie die Durchführung in der Dokumentation und durch Inaugenscheinnahme erkennbar ist. <p>Wichtig: 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.</p>
3	10.14	Behandlungspflege	<p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunden/des Dekubitus nachvollziehbar?</p> <p>Aus der Pflegedokumentation muss klar erkennbar sein, ob und ggf. wann der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb oder außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung entstanden ist.</p> <p>Wichtig: Sofern der Dekubitus oder die chronische Wunde innerhalb der stationären Pflegeeinrichtung entstanden ist, muss der Zeitpunkt der Entstehung immer dokumentiert sein.</p>
4	10.16	Behandlungspflege	<p>Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflegedokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus bei nicht intakter Haut folgende Aspekte umfasst: <ol style="list-style-type: none"> a) Verlauf nachvollziehbar, b) Größe, c) Lage, d) Tiefe.



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
			<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	10.15	Behandlungspflege	<p>Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?</p> <p>Die Behandlung des Dekubitus/der chronischen Wunde entspricht dem aktuellen Stand des Wissens, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • sie entsprechend den ärztlichen Anordnungen erfolgt, • soweit erforderlich die Prinzipien der lokalen Druckentlastung, therapeutischen Lagerung bzw. der Kompression umgesetzt werden, • die Versorgung der Wunde nach physiologischen und hygienischen Maßstäben erfolgt. <p>Wichtig: Als chronisch gelten Wunden, wenn sie nach vier bis zwölf Wochen trotz konsequenter Therapie keine eindeutigen Heilungstendenzen aufweisen.</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> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass die Behandlung dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und Durchführung der Maßnahmen durch die Inaugenscheinnahme erkennbar ist. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
6	10.17	Behandlungspflege	<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>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Die Pflegefachkraft überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und schlägt ggf. allen an der Versorgung Beteiligten Änderungen vor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Information des Arztes ist dann erforderlich, wenn • sich die Wundsituation verschlechtert, • oder die pflegebedürftigen Menschen die geplanten Maßnahmen nicht unterstützen, • Behandlungsziele erreicht wurden und weitergehende Behandlungsschritte eingeleitet werden können. <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	12.5	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?</p> <p>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.</p> <p>Dabei sind insbesondere folgende Symptome zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grobe Anzeichen für einen Nahrungsmangel, z. B. auffällig niedriges Körpergewicht, zu weit gewordene Kleidung, tief liegende Augen, • unbeabsichtigter Gewichtsverlust (mehr als 5 % in 1–3 Monaten, mehr als 10 % in 6 Monaten), • auffällig geringe Essmengen, • erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf bzw. erhöhte Verluste (z. B. aufgrund von Erkrankungen, außergewöhnliche Mobilität). • Dies ist in der Pflegedokumentation zu dokumentieren. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
8	12.7	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Werden bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Bewohnern mit individuellen Ernährungsrisiken und Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung gemäß T7 erforderliche Maßnahmen mit dem Bewohner abgestimmt, in der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert (Dokumentation) und die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen durch eine Inaugenscheinnahme erkennbar sind. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>
9	12.9	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?</p> <p>Der Ernährungszustand des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen:</p> <p>Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbständigen Nahrungsaufnahme bzw. es liegt eine gewollte Gewichtsreduktion vor,</p> <p>es bestehen Risiken und/oder Einschränkungen bei der selbständigen Nahrungsaufnahme und die stationäre Pflegeeinrichtung führt alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen durch, aber der Bewohner ist trotzdem unter- oder überernährt bzw. fehlernährt.</p> <p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gründe für eine Gewichtsabnahme können sein: <ul style="list-style-type: none"> • medizinisch begründete Ursachen • Bewohner befindet sich in der Sterbephase • Bewohner möchte nicht künstlich ernährt werden • • Nachweis wird erbracht durch: <ul style="list-style-type: none"> • die Pflegedokumentation • Inaugenscheinnahme des Bewohners • die Befragung des Bewohners (wenn möglich)



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
10	12.6	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?</p> <p>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"> • grobe Anzeichen für einen Flüssigkeitsmangel, z. B. auf Flüssigkeitsdefizite hinweisende Verwirrtheit, konzentrierter Urin, • auffällig geringe Trinkmengen, • erhöhter Flüssigkeitsbedarf bzw. erhöhte Verluste (z. B. aufgrund von Erkrankungen, hohen Außentemperaturen). <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
11	12.8	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Bewohnern mit individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung gemäß T10, bei denen Einschränkungen in der selbstständigen 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>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
12	12.10	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Flüssigkeitsversorgung des Bewohners ist in folgenden Fällen als angemessen zu beurteilen: <p>Der Bewohner hat keine Einschränkungen und Risiken bei der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme.</p> <p>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.</p> <p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gründe für die nicht ausreichende Flüssigkeitsversorgung können sein: medizinisch begründete Ursachen Bewohner befindet sich in der Sterbephase Bewohner lehnt eine künstliche Flüssigkeitszufuhr ab <p>Nachweis wird erbracht durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> die Pflegedokumentation Inaugenscheinnahme des Bewohners die Befragung des Bewohners (wenn möglich)
13	10.7	Behandlungspflege	<p>Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?</p> <p>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.</p> <p>Die Schmerzeinschätzung erfolgt zu folgenden Inhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, Zeitliche Dimension (z. B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus), Verstärkende und lindernde Faktoren, ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben. <p>Wichtig:</p> <p>Bei Bewohnern mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung durch Beobachtung</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
14	10.8	Behandlungspflege	<p>Kooperiert die stationäre Pflegeeinrichtung bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Der Nachweis erfolgt über die Pflegedokumentation, Telefonnotizen oder andere Belege, wie z. B. Änderung der Medikation.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p> <p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
15	10.9	Behandlungspflege	<p>Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die stationäre Pflegeeinrichtung die ärztlich verordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. <p>Eine Dokumentation enthält folgende Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die Applikationsform, b) den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff, c) die Dosierung, d) Häufigkeit, e) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
28	12.11	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	<p>Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?</p> <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn bei Bewohnern mit Ernährungssonden 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>
16	13.3	Harninkontinenz	<p>Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheeter individuelle Ressourcen und Risiken erfasst?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Bewohnern mit Harninkontinenz oder Blasenkatheeter 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>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>Wichtig: Nach Meinung der Expertenarbeitsgruppe »Kontinenzförderung« sollten im Rahmen der Informationssammlung z. B. folgende Initialfragen gestellt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlieren Sie ungewollt Urin? • Verlieren Sie Urin, wenn Sie husten, lachen oder sich körperlich betätigen? • Verlieren Sie Urin auf dem Weg zur Toilette? • Tragen Sie Einlagen/Vorlagen, um Urin aufzufangen? • Verspüren Sie häufig Harndrang? • Müssen Sie pressen, um Wasser zu lassen?



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
17	13.4	Urin-inkontinenz	<p>Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasen-katheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?</p> <p>Bei Bewohnern mit Inkontinenz oder Blasen-katheter werden die erforderlichen Maßnahmen in Absprache mit den Bewohnern durchgeführt. Geeignete Maßnahmen sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Einsatz geeigneter Inkontinenzprodukte, sofern dies im Ermessen der stationären Pflegeeinrichtung steht, • ein Kontinenztraining/Toilettentraining bzw. die individuelle Planung und Durchführung von Toilettengängen • und ggf. nach ärztlicher Anordnung die Versorgung mit einem Blasen-katheter nach hygienischen Grundsätzen.
18	11.4	Mobilität	<p>Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.</p>
19	11.5	Mobilität	<p>Werden erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • die dem Risiko entsprechenden individuellen Maßnahmen durchgeführt werden. <p>Solche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe können unter anderem sein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veranlassung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sehfähigkeit, • Anpassung der Umgebung (z. B. Beseitigung von Stolperfallen, Verbesserung der Beleuchtung, Einsatz geeigneter Hilfsmittel), • Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance (Sitzgymnastik oder Seniorentanz sowie ähnliche Aktivitäten), • Anregung zur Überprüfung und Anpassung der Medikation durch den Arzt. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt und die Bewohner befragt.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
21	16.2	Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität	<p>Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen der Bewohner oder richterliche Genehmigungen in der Pflegedokumentation oder an anderer Stelle schriftlich hinterlegt sind. <p>Sofern die freiheitseinschränkende Maßnahme wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (rechtfertigender Notstand) erfolgt, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.</p>
20	16.3	Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität	<p>Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?</p> <p>Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren.</p> <p>Ggf. sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten, z. B. solche mit geringeren freiheitseinschränkenden Effekten.</p> <p>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.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt und die Bewohner befragt.</p>
29	15.2	Körperpflege	<p>Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Körperpflege übernommen werden.</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Bewohner einen gepflegten Eindruck macht (z. B. keine fettigen und ungepflegten Haare) oder • Defizite in der Körperpflege erkennbar sind und die stationäre Pflegeeinrichtung nachvollziehbar ihre Einwirkungsmöglichkeiten dokumentiert hat (z. B. Beratung oder wiederholtes Angebot).



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
			<p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Der Nachweis des Kriteriums wird durch Inaugenscheinnahme und durch die Pflegedokumentation erbracht.</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 der Bewohner die Körperpflege nachweislich selbständig durchführen kann.</p>
30	15.4	Körperpflege	<p>Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>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"> • der Mund und die Zähne des Bewohners einen gepflegten Eindruck machen (z. B. keine Beläge auf den Zähnen, keine borkige Zunge) oder • Defizite bei der Zahn- und Mundpflege erkennbar sind und die stationäre Pflegeeinrichtung nachvollziehbar ihre Einwirkungsmöglichkeiten dokumentiert hat (z. B. Beratung oder wiederholtes Angebot). <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	16.4	Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität	<p>Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Bewohner während des Dienstes (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) von einem überschaubaren Pflegeteam über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage) versorgt wird. <p>Das Kriterium wird anhand der Pflegedokumentation oder der Dienstplanung überprüft.</p>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Pflege und medizinische Versorgung
32	6.13	Qualitätsmanagement	<p>Werden die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?</p> <p>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>

3.1.2 Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Tabelle 3: Transparenzkriterien aus dem Bereich »Umgang mit demenzkranken Bewohnern« (Auszug aus der QPR stationär)

Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Umgang mit demenzkranken Bewohnern
33	14.2	Umgang mit Demenz	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn die Pflege und soziale Betreuung auf der Grundlage relevanter Biografieangaben des Bewohners erfolgt.</p> <p>Dazu gehören insbesondere Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewohnheiten und Vorlieben (z. B. Weckrituale, die Berücksichtigung von Vorlieben bei den Mahlzeiten und Schlafgewohnheiten), • Weitere relevante Biografieangaben können sich aus folgenden Bereichen ergeben: Bildung und Beruf, Freizeit und Familie sowie besondere Lebensereignisse. <p>Diese Frage ist mit »Ja« zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Dokumentation erkennbar ist, dass für die Pflege und soziale Betreuung relevante Biografieangaben berücksichtigt werden, • die Berücksichtigung der relevanten Biografieangaben im Rahmen der Prüfsituation beobachtet werden kann. Sofern möglich, können die Bewohner ergänzend befragt werden. <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>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Umgang mit demenzkranken Bewohnern
			<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"> • der Bewohner nicht befragt werden kann und • keine Angehörigen oder anderen Bezugspersonen für Auskünfte zur Verfügung stehen und • durch Beobachtung des Pflegepersonals keine verwertbaren Rückschlüsse zur Biografie gewonnen werden können.
34	14.3	Umgang mit Demenz	<p>Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und sozialen Betreuung einbezogen?</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 kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Menschen mit Demenz aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen wurden. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt und 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"> • 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. • Keine Angehörigen oder andere Bezugspersonen erreichbar oder vorhanden sind bzw. die Einbeziehung ausdrücklich nicht erwünscht ist.



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Umgang mit demenzkranken Bewohnern
35	14.4	Umgang mit Demenz	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt?</p> <p>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>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass die Selbstbestimmung bei der Pflege und sozialen Betreuung berücksichtigt wird. • Sofern in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt. <p>Sofern möglich, können die Bewohner dazu befragt werden.</p>
36	14.6	Umgang mit Demenz	<p>Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?</p> <p>Bei Bewohnern mit Demenz sind Äußerungen des Wohlbefindens zu beobachten, auch wenn diese nicht verbal erfolgen, z. B. anhand der Mimik, Körperhaltung oder sonstigem Verhalten.</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass das Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Pflege und sozialen Betreuung beobachtet wird. <p>Bei beobachteten Äußerungen des Unwohlseins werden im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen eingeleitet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofern möglich, können die Bewohner dazu befragt werden. <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>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Umgang mit demenzkranken Bewohnern
37	...	Allgemeine Angaben	<p>Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?</p> <p>Die Frage kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
38	...	Allgemeine Angaben	<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	...	Allgemeine Angaben	<p>Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?</p> <p>Neben Gegenständen kommen hier auch Fotos, Bilder, Farben, Symbole und Tastmöglichkeiten in Betracht.</p>
40	14.5	Allgemeine Angaben	<p>Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?</p> <p>Bei demenzkranken Bewohnern werden deren Bedürfnissen ansprechende 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 kann nur mit »Ja« beantwortet werden, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Pflegedokumentation oder anderen geeigneten Dokumenten klar hervorgeht, dass entsprechende Angebote durchgeführt wurden. <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>



Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Umgang mit demenzkranken Bewohnern
41	...	Umgang mit Demenz	<p>Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?</p> <p>Die Frage ist mit »Ja« zu beantworten, wenn das Angebot an Speisen und Getränken den speziellen Anforderungen von Bewohnern mit Demenz entspricht.</p> <p>Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung, Anleitung, spezielle Darreichungs- oder Präsentationsformen.</p>

3.1.3 Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

Tabelle 4: Transparenzkriterien aus dem Bereich »Betreuung und Alltagsgestaltung« (Auszug aus der QPR stationär)

Frage	Kapitel der QPR	Bereich der QPR	Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
42	8.1a	Soziale Betreuung	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?</p> <p>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	8.1b	Soziale Betreuung	<p>Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?</p> <p>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>

