

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI¹
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege-
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 11.08.2016**

GKV-Spitzenverband²

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene

¹ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

² Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Inhalt:

Vorwort

§ 1 Kriterien der Veröffentlichung in der stationären Pflege

§ 2 Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner

§ 3 Bewertungssystematik für die Kriterien

§ 4 Ausfüllanleitungen für die Prüfer

§ 5 Darstellung der Prüfergebnisse

§ 6 Inkrafttreten und Kündigung

§ 7 Übergangsregelung

Anlage 1 Kriterien der Veröffentlichung

Anlage 2 Bewertungssystematik für die Kriterien

Anlage 3 Ausfüllanleitungen für die Prüfer

Anlage 4 Darstellung der Prüfergebnisse

Vorwort

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 wurde § 115 Abs. 1a SGB XI³ eingeführt. Danach stellen die Landesverbände der Pflegekassen sicher, dass die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden (Pflege-Transparenzberichte).

Den in den Pflege-Transparenzberichten veröffentlichten Informationen sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI sowie gleichwertige Prüfergebnisse unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnis- und Lebensqualität zugrunde zu legen. In den Pflege-Transparenzberichten werden weniger Kriterien veröffentlicht, als den Qualitätsprüfungen zugrunde liegen. Es handelt sich dabei um für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen relevante Informationen, die bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung bzw. der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. führen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen regelmäßig Qualitätsprüfungen der Pflegeeinrichtungen durch. In diesen Prüfungen werden die Ergebnisse sowie die hierfür erforderlichen Strukturen und Prozesse der Qualität der Leistungen von Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen geprüft. Die Qualitätsprüfung zielt somit auf eine umfassende Prüfung aller Qualitätsebenen einer Pflegeeinrichtung ab. Der Prüfungsumfang ist umfassender als die für die Pflege-Transparenzvereinbarung relevanten Kriterien. Die Qualitätsprüfung ist die Grundlage für die Bescheide der Landesverbände der Pflegekassen zur Beseitigung festgestellter Qualitätsmängel.

Der aus der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bzw. des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. resultierende Pflege-Transparenzbericht (§ 115 Abs. 1a SGB XI)⁴ und das von den Landesverbänden der Pflegekassen durchgeführte Qualitätssicherungsverfahren (§ 115 Abs. 2-5 SGB XI) haben somit unterschiedliche Funktionen.

Der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (im Folgenden „die Vertragsparteien“ genannt) vereinbaren unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik (Pflege-Transparenzvereinbarungen).

Dabei wurden die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen,

³ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

⁴ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene beteiligt (§ 115 Abs. 1a Satz 9 f. SGB XI)⁵.

Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dynamische Instrumente, die schrittweise weiterzuentwickeln sind. Sie basieren auf dem Stand der aktuellen Erkenntnisse. Im Juni 2011 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ veröffentlicht. Im Rahmen der Umsetzung des § 113 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI⁶ werden bis Anfang 2017 die Ergebnisse (Indikatoren) des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ einer modellhaften Pilotierung unterzogen. Das Indikatorenset wird hinsichtlich Praktikabilität und Durchführbarkeit in Bezug auf eine regelhafte, bundesweite Einführung in allen stationären Pflegeeinrichtungen sowie auf gesetzliche Anforderungen in Bezug auf eine Umstellung der Qualitätsberichterstattung untersucht und bewertet.

⁵ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

⁶ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

§ 1

Kriterien und Qualitätsbereiche

- (1) Die Kriterien der Veröffentlichung der Leistungen und deren Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen sind in der **Anlage 1** aufgelistet. Nach diesen Kriterien erfolgen die Qualitätsprüfungen gemäß § 114 Abs. 1 SGB XI nach § 114a SGB XI.
- (2) Die Kriterien teilen sich in folgende fünf Qualitätsbereiche auf:
 1. Pflege und medizinische Versorgung
 2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
 3. Betreuung und Alltagsgestaltung
 4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
 5. Befragung der Bewohner⁷

§ 2

Auswahl der in die Prüfungen einbezogenen Bewohner

- (1) In der zu prüfenden stationären Pflegeeinrichtung werden aus den Pflegegraden 1 und 2 insgesamt zwei Bewohner, aus dem Pflegegrad 3 zwei Bewohner, aus dem Pflegegrad 4 drei Bewohner und aus dem Pflegegrad 5 zwei Bewohner zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen⁸.
- (2) Sofern aus einem Pflegegrad weniger als die in Absatz 1 aufgeführten Bewohner in die Prüfung einbezogen werden, sind bei der Bewertung eines Kriteriums für die fehlenden Werte die Mittelwerte aus den vorhandenen Daten des Pflegegrades zu nutzen. Kann aus einem Pflegegrad kein Bewohner in die Prüfung einbezogen werden, sind für die fehlenden Werte die Mittelwerte aus den Daten der anderen Pflegegrade zu nutzen.

§ 3

Bewertungssystematik für die Kriterien

- (1) Für die Bewertung der in der Anlage 1 aufgeführten Kriterien gelten folgende Grundsätze:

⁷ Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch in ihrer weiblichen Form.

⁸ Grundlage für die Stichprobenbildung ist die prognostizierte Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegrade zum Zeitpunkt der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (01.01.2017). Zukünftig sind Verschiebungen bei der Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegrade möglich. Die Vertragspartner nach § 113 SGB XI sind sich einig, dass im Falle von Verschiebungen eine Anpassung der Stichprobenregelung erforderlich ist.

- Alle Kriterien werden sowohl einzeln sowie jeweils zusammengefasst in einem der Qualitätsbereiche bewertet.
 - Aus allen Bewertungen der Kriterien der Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird das Gesamtergebnis der Prüfung ermittelt.
 - Dem Gesamtergebnis wird der Durchschnittswert im jeweiligen Bundesland gegenübergestellt. Die Veröffentlichung des Landesvergleichswertes erfolgt erst dann, wenn für mindestens 20 v. H. aller Pflegeeinrichtungen im Bundesland Ergebnisse auf Basis dieser Vereinbarung vorliegen.
 - Die Prüfergebnisse der bewohnerbezogenen Kriterien werden mit Anteilswerten (vollständig erfüllt bei „X“ von „Y“ Bewohnern) ausgewiesen.
 - Die Prüfergebnisse der einrichtungsbezogenen Kriterien werden mit „Ja“ und „Nein“ ausgewiesen.
 - Die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche und die Gesamtbewertung werden mit Noten (sehr gut bis mangelhaft) benannt.
- (2) Einzelheiten der Bewertungssystematik ergeben sich aus **Anlage 2** dieser Vereinbarung.

§ 4

Ausfüllanleitungen für die Prüfer

Bei der Bewertung der Kriterien nach den Vorgaben der Bewertungssystematik legen die Prüfer die Ausfüllanleitung der **Anlage 3** dieser Vereinbarung zu Grunde.

§ 5

Darstellung der Prüfergebnisse

Die Prüfergebnisse werden bundesweit einheitlich auf zwei Darstellungsebenen veröffentlicht. Auf der 1. Darstellungsebene erscheinen die Prüfergebnisse der Qualitätsbereiche, das Gesamtergebnis sowie mögliche Ergebnisse gleichwertiger Prüfungen. Auf der 2. Darstellungsebene werden die Prüfergebnisse zu den einzelnen Bewertungskriterien dargestellt. Weitere Einzelheiten zu den weiteren Angaben sowie zu deren Anordnung ergeben sich aus der **Anlage 4** dieser Vereinbarung.

§ 6

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2017 in Kraft. Bis zum 31. Dezember 2016 gelten die Vereinbarungen in der Fassung vom 10. Juni 2013 fort. Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

- (2) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.
- (3) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

§ 7

Übergangsregelung

Für die Dauer von 12 Monaten ab Inkrafttreten der Vereinbarung wird bei der Veröffentlichung der Prüfergebnisse im Transparenzbericht auf der 1. Darstellungsebene folgender Hinweis gegeben: „Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 1. Januar 2017 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.“ Auf den Plattformen der Landesverbände der Pflegekassen wird der Transparenzbericht nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis der Transparenzbericht nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird. Dabei ist sicherzustellen, dass ein entsprechender Hinweis bereits bei Verwendung der Suchmasken der jeweiligen Plattformen gegeben wird. Berichte auf der neuen Rechtsgrundlage und solche auf der alten Rechtsgrundlage werden für den Nutzer erkennbar farblich unterschiedlich dargestellt.

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI¹
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 11.08.2016**

**Anlage 1
Kriterien der Veröffentlichung**

¹ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen

Übersicht

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

Qualitätsbereich 1 „Pflege und medizinische Versorgung“

1	Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?
2	Werden erforderliche Dekubitusprophylaxen durchgeführt?
3	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?
4	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?
5	Basieren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?

² Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen aufweisen.

³ Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

6	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z. B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?
7	Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?
8	Werden bei Einschränkung der selbständigen Nahrungsversorgung erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken durchgeführt?
9	Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
10	Werden individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?
11	Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?
12	Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
13	Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?
14	Kooperiert die stationäre Pflegeeinrichtung bei Schmerzpatienten eng mit dem behandelnden Arzt?
15	Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die ärztlich verordneten Medikamente?
16	Werden bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. mit Blasenkatheter individuelle Risiken und Ressourcen erfasst?
17	Werden bei Bewohnern mit Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt?
18	Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?
19	Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?
20	Wird die Notwendigkeit der freiheitsentziehender Maßnahmen regelmäßig überprüft?
21	Liegen bei freiheitsentziehender Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?
22	Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
23	Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen der ärztlichen Anordnung?
24	Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?

25	Entspricht die Bedarfsmedikation den ärztlichen Anordnungen?
26	Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?
27	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?
28	Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?
29	Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
30	Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
31	Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?
32	Werden die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?

Qualitätsbereich 2 „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“

33	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?
34	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen?
35	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?
36	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?
37	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?
38	Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?
39	Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?
40	Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?
41	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?

Qualitätsbereich 3 „Betreuung und Alltagsgestaltung“

42	Werden im Rahmen der Betreuung Gruppenangebote gemacht?
43	Werden im Rahmen der Betreuung Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?
44	Gibt es Aktivitäten zur Kontaktaufnahme/Kontaktpflege mit dem örtlichen Gemeinwesen?
45	Gibt es Maßnahmen zur Förderung der Kontaktpflege zu den Angehörigen?
46	Sind die Angebote der Betreuung auf die Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet?
47	Gibt es Hilfestellungen zur Eingewöhnung in die stationäre Pflegeeinrichtung?
48	Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung?
49	Gibt es konzeptionelle Aussagen zur Sterbebegleitung?
50	Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden?

Qualitätsbereich 4 „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“

51	Ist die Gestaltung der Bewohnerzimmer z. B. mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Erinnerungsstücken sowie die Entscheidung über ihre Platzierung möglich?
52	Wirken die Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mit?
53	Ist der Gesamteindruck der stationären Pflegeeinrichtung im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und Geruch gut?
54	Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?
55	Wird bei Bedarf Diätkost angeboten?
56	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert?
57	Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form eines Wochenplanes bekannt gegeben?
58	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?
59	Werden die Mahlzeiten in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und ruhiger Atmosphäre angeboten?

Qualitätsbereich 5 „Befragung der Bewohner“

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

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI¹
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 11.08.2016**

**Anlage 2
Bewertungssystematik**

¹ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

1. Bewertungskriterien

Die 77 Bewertungskriterien für die Veröffentlichung nach § 115 Abs. 1a SGB XI² sind in **Anlage 1** aufgeführt. Sie werden folgenden Qualitätsbereichen zugeordnet.

Qualitätsbereich	Laufende Nummern (Anzahl der Kriterien)
1. Pflege und medizinische Versorgung	1 bis 32 (32)
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern ^{3 4}	33 bis 41 (9)
3. Betreuung und Alltagsgestaltung	42 bis 50 (9)
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	51 bis 59 (9)
5. Befragung der Bewohner	60 bis 77 (18)
Zusammen	1 bis 77 (77)

² In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

³ Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

⁴ Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen aufweisen.

2. Bewertungssystematik

2.1 Einzelbewertung der Kriterien

Jedes einzelne Kriterium erhält eine Einzelbewertung anhand einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 die schlechteste und 10 die beste Bewertung ist.

2.1.1 Bewohnerbezogene Kriterien

Folgende Kriterien werden für jeden einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Bewohner bewertet:

1 bis 31, 33 bis 36 und 40.

Ist das Kriterium für den Bewohner erfüllt, wird der Skalenwert 10 vergeben, ist es nicht erfüllt, wird es mit dem Skalenwert 0 bewertet. Aus den vergebenen Skalenwerten für ein Kriterium wird unter Anwendung von § 2 Abs. 2 PTVS der Mittelwert errechnet.

Beispiel: Das Kriterium ist bei 8 von 9 einbezogenen Bewohnern erfüllt. Es wird der Skalenwert 8,89 vergeben.

Trifft ein Kriterium für keinen Bewohner zu, so ist dieses nicht in die Bewertung und Mittelwertberechnung einzubeziehen.

2.1.2 Einrichtungsbezogene Kriterien

Folgende Kriterien lassen ebenfalls nur eine dichotome "Ja"- bzw. „Nein“- Bewertung zu, sind aber nur auf die gesamte stationäre Pflegeeinrichtung bezogen und daher nur einmal zu bewerten. In diesen Fällen können nur die Skalenwerte 10 oder 0 vergeben werden und eine Mittelwertberechnung entfällt:

32, 37 bis 39, 41 bis 59.

2.1.3 Befragung der Bewohner

Die Kriterien der Bewohnerbefragung (Ziffern 60 bis 77) werden mit folgenden vier Bewertungsgraduierungen und Skalenwerten bewertet:

Bewertungsgraduierung	Skalenwert
Immer	10
Häufig	7,5
Gelegentlich	5
Nie	0

Aus den vergebenen Skalenwerten für ein Kriterium wird unter Anwendung von § 2 Abs. 2 PTVS der Mittelwert errechnet.

2.2 Bewertung der Qualitätsbereiche

Für jeden der fünf Qualitätsbereiche wird als Bereichsbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der einzelnen Kriterien ausgewiesen. Grundlage der Berechnung sind die ermittelten Skalenwerte. Die Skalenwerte werden nach folgender Tabelle in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet:

Notenzuordnung

Bezeichnung der Note	Skalenwert
Sehr gut (1,0 – 1,4)	9,31 bis 10,00
Gut (1,5 – 2,4)	7,91 bis 9,30
Befriedigend (2,5 – 3,4)	6,51 bis 7,90
Ausreichend (3,5 – 4,4)	5,11 bis 6,50
Mangelhaft (4,5 – 5,0)	0,00 bis 5,10

Die genaue Zuordnung der Skalenwerte zu den Noten mit den jeweiligen Ausprägungen mit einer Stelle nach dem Komma ergibt sich aus dem Tabellenanhang.

2.3 Gesamtbewertung

Für die Qualitätsbereiche 1 bis 4 wird als Gesamtbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der Kriterien 1 bis 59 ausgewiesen. Sofern Kriterien nicht zutreffen und daher nicht bewertet werden, gehen sie in die Berechnung der Gesamtbewertung nicht mit ein. Grundlage der Berechnung sind die ermittelten Skalenwerte. Die Skalenwerte werden entsprechend der Tabelle unter 2.2 in Noten mit einer Stelle nach dem Komma umgerechnet

3. Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden auf zwei Ebenen dargestellt. Die 1. Ebene der Darstellung erfolgt nach der **Anlage 4**.

Auf der 2. Darstellungsebene werden die Einzelergebnisse der Kriterien, wie in der **Anlage 4** aufgeführt, dargestellt.

Tabellenanhang

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert	
sehr gut	1,0	9,87	10,00
	1,1	9,73	9,86
	1,2	9,59	9,72
	1,3	9,45	9,58
	1,4	9,31	9,44
gut	1,5	9,17	9,30
	1,6	9,03	9,16
	1,7	8,89	9,02
	1,8	8,75	8,88
	1,9	8,61	8,74
	2,0	8,47	8,60
	2,1	8,33	8,46
	2,2	8,19	8,32
	2,3	8,05	8,18
befriedigend	2,4	7,91	8,04
	2,5	7,77	7,90
	2,6	7,63	7,76
	2,7	7,49	7,62
	2,8	7,35	7,48
	2,9	7,21	7,34
	3,0	7,07	7,20
	3,1	6,93	7,06
	3,2	6,79	6,92
	3,3	6,65	6,78
ausreichend	3,4	6,51	6,64
	3,5	6,37	6,50
	3,6	6,23	6,36
	3,7	6,09	6,22
	3,8	5,95	6,08
	3,9	5,81	5,94
	4,0	5,67	5,80
	4,1	5,53	5,66
4,2	5,39	5,52	
4,3	5,25	5,38	
4,4	5,11	5,24	

Bezeichnung der Note	Note	Skalenwert	
mangelhaft	4,5	4,97	5,10
	4,6	4,83	4,96
	4,7	4,69	4,82
	4,8	4,55	4,68
	4,9	4,41	4,54
	5,0	0,00	4,40

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 11.08.2016**

**Anlage 3
Ausfüllanleitungen für die Prüfer**

Vorwort

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

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

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

Auf bestimmte Bewohnergruppen bzw. einzelne Bewohner treffen möglicherweise einzelne Kriterien nicht zu. Den Besonderheiten der stationären Pflegeeinrichtung und dieser Bewohnergruppen bzw. Bewohner¹ sind bei der Bewertung durch „trifft nicht zu“ der Kriterien Rechnung zu tragen. Exemplarische Beispiele oder nähere Ausführungen hierzu befinden sich in der Ausfüllanleitung.

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

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

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

¹ z. B. Bewohner im Wachkoma, beatmete Bewohner, Bewohner mit speziellen Behinderungen.

zusätzlich - soweit möglich - Hinweise von Mitarbeitern und des Bewohners miteinbezogen.

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

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

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

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

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

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

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

Die Pflege-Transparenzvereinbarungen sind dynamische Instrumente, die schrittweise weiterzuentwickeln sind. Sie basieren auf dem Stand der aktuellen Erkenntnisse. Im Juni 2011 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung

und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ veröffentlicht. Im Rahmen der Umsetzung des § 113 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI² werden bis Ende 2016 die Ergebnisse (Indikatoren) des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ einer modellhaften Pilotierung unterzogen. Das Indikatorenset wird hinsichtlich Praktikabilität und Durchführbarkeit in Bezug auf eine regelhafte, bundesweite Einführung in allen stationären Pflegeeinrichtungen sowie auf gesetzliche Anforderungen in Bezug auf eine Umstellung der Qualitätsberichterstattung untersucht und bewertet.

Im Juni 2011 wurden die Ergebnisse des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ veröffentlicht. Im Rahmen der Umsetzung des § 113 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI wird derzeit geprüft, ob die Ergebnisse (Indikatoren) des vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ geeignet sind, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, verständlich, übersichtlich und vergleichbar zu informieren.

² In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

Bewertungskriterien für die Pflegequalität der stationären Pflegeeinrichtungen

Übersicht

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

Erläuterungen:

bb = bewohnerbezogen

eb = einrichtungsbezogen

³ Da die Verwendung der geschlechtlichen Paarformen die Verständlichkeit und Klarheit der Vereinbarung erheblich einschränken würde, wird auf die Nennung beider Formen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb jeweils auch in ihrer weiblichen Form.

⁴ Der Qualitätsbereich 2 hat zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit die Bezeichnung „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“. Die Kriterien zielen aber auf den Umgang mit allen Bewohnern ab, die demenzbedingte kognitive und/oder kommunikative Einschränkungen aufweisen.

1. Pflege und medizinische Versorgung (32 Kriterien)

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

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

	<p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.</p> <p>Das Kriterium, ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu kennzeichnen, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Anordnung nicht angepasst hat.</p>
6 bb	<p>Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Heilungsprozess kontinuierlich evaluiert, die Ergebnisse beurteilt und ggf. der Arzt informiert wurde. Sofern es erforderlich ist, sind die Therapiemaßnahmen entsprechend der ärztlichen Anordnung anzupassen.</p> <p>Die Pflegefachkraft überprüft spätestens alle vier Wochen die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und schlägt ggf. allen an der Versorgung Beteiligten Änderungen vor.</p> <p>Die Information des Arztes ist dann erforderlich, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 bb	<p>Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?</p> <p>Ausfüllanleitung: Für alle Bewohner der stationären Pflegeeinrichtung soll bei Aufnahme oder relevanten Änderungen des Gesundheitszustandes geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko zu beschreiben. Dabei sind insbesondere folgende Symptome zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des</p>

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

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

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

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

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

	<p>Seniorentanz sowie ähnliche Aktivitäten),</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anregung zur Überprüfung und Anpassung der Medikation durch den Arzt. <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p>
20 bb	<p>Wird die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. Ggf. sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten, z. B. solche mit geringeren freiheitsentziehenden Effekten. Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners und ggf. einer Verfahrensweisung der stationären Pflegeeinrichtung.</p> <p>Die Überprüfung der Notwendigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen wird anhand der Pflegedokumentation (oder an anderer Stelle) und durch Inaugenscheinnahme geprüft. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.</p>
21 bb	<p>Liegen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn bei freiheitsentziehenden Maßnahmen Einwilligungen der Bewohner oder richterliche Genehmigungen in der Pflegedokumentation oder an anderer Stelle schriftlich hinterlegt sind.</p> <p>Sofern die freiheitsentziehende Maßnahme wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (rechtfertigender Notstand) erfolgt, ist das Kriterium ebenfalls erfüllt.</p>
22 bb	<p>Ist bei Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?</p> <p>Ausfüllanleitung: Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Rettungstransportwagen). • Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden

	<p>ergänzend die Mitarbeiter bzw. die Bewohner befragt.</p> <p>Das Kriterium ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu bewerten, wenn der Bewohner die Kommunikation mit dem Arzt selbständig vornimmt und deshalb nicht dokumentiert wird. Dies ist vom Prüfer durch Befragung des Bewohners oder der Mitarbeiter zu klären.</p>
23 bb	<p>Entspricht die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn der stationären Pflegeeinrichtung die ärztlichen Anordnungen vorliegen und deren Durchführung dokumentiert ist. Dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn entsprechend der ärztlichen Anordnung beschrieben ist, welche Maßnahme wann, wie, wie oft und womit durchgeführt werden soll und die entsprechenden Durchführungsnachweise vorliegen.</p> <p>Liegt eine schriftliche Anordnung des Arztes nicht vor, ist die mündliche Anordnung des Arztes (auch per Telefon) durch eine Pflegefachkraft entgegen zu nehmen und nach dem VUG-Prinzip (Vorgelesen Und Genehmigt) zu dokumentieren.</p>
24 bb	<p>Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Ausfüllanleitung: „Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung die ärztlich angeordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. Eine Dokumentation enthält folgende Angaben: a) die Applikationsform, b) den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff, c) die Dosierung, d) die Häufigkeit, e) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe,</p> <p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Bei der Verwendung von Generika muss zweifelsfrei nachvollziehbar sein, um welches Präparat es sich handelt (z.B. durch Austauschliste oder Dokumentation des Wirkstoffnamens oder Kennzeichnung der Generikumspackung mit dem Namen des verordneten Präparates.)</p> <p>Wenn statt des vom Arzt verordneten Medikamentes ein Austauschpräparat in einer anderen Darreichungsform zur Anwendung kommt, so ist die Frage ebenfalls als erfüllt zu bewerten, wenn Wirkstoff und Menge des Wirkstoffes mit der Verordnung identisch sind.</p> <p>Wenn die Applikationsform in der Pflegedokumentation nicht angegeben ist, dann ist regelhaft davon auszugehen, dass die Applikation oral erfolgt.</p> <p>Die Frage ist mit „Nein“ zu beantworten, wenn trotz ordnungsgemäßer</p>

	Dokumentation offensichtlich ist, dass eine erforderliche Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme nicht oder nur unzureichend erfolgt.
25 bb	<p>Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Ist eine Bedarfsmedikation angeordnet, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist, sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde</p>
26 bb	<p>Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht?</p> <p>Ausfüllanleitung: Der Umgang mit Medikamenten ist sachgerecht, wenn:</p> <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 Kühltanklagerung (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), 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, g) bei Verblisterung die Medikamente direkt aus der Blisterpackung gereicht werden. <p>Direkt bedeutet, es erfolgt keine Zwischenlagerung der Medikation. Ein Reichen oder Einnehmen der Medikamente mit Hilfsmitteln (z. B. mit Löffel) oder unter Hilfestellung ist möglich.</p> <p>Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, für die Medikamente durch die stationäre Pflegeeinrichtung gestellt und verteilt werden. Die Frage bezieht sich auch auf die Bedarfsmedikation.</p>
27 bb	<p>Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Kompressionsstrümpfe und –verbände werden sachgerecht angelegt, wenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt, b) der Kompressionsverband immer in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wird, c) der Verband beim Anlegen faltenfrei ist. <p>Das Kriterium ist mit ja zu beantworten,</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>Ist der Kompressionstrumpf/-verband nicht sachgerecht oder nicht angelegt, klärt der Prüfer die Gründe hierfür (Pflegedokumentation, Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter) und entscheidet sachgerecht.</p> <p>Dieses Kriterium ist auch erfüllt, wenn das Anlegen nicht nach a - c erfolgt, weil der pflegebedürftige Mensch dies trotz nachweislicher Information der stationären Pflegeeinrichtung anders wünscht.</p>
28 bb	<p>Wird bei Bewohnern mit Ernährungs sonden der Geschmackssinn angeregt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn bei Bewohnern mit Ernährungs sonden in der Häufigkeit der Mahlzeitenangebote mindestens 3 x täglich der Geschmackssinn angeregt wird. Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Der Nachweis erfolgt über die Befragung der Bewohner, über die Pflegedokumentation sowie ggf. eine Inaugenscheinnahme. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Das Kriterium „trifft nicht zu“ (t.n.z.), wenn aus medizinischen Gründen die Maßnahme kontraindiziert ist, zum Beispiel bei vermehrtem Speichelfluss bei gleichzeitig bestehender Aspirationsgefahr.</p>
29 bb	<p>Ist die Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Körperpflege übernommen werden.</p> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.</p> <p>Der Nachweis des Kriteriums wird durch Inaugenscheinnahme und die Pflegedokumentation erbracht. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn der Bewohner</p>

	die Körperpflege nachweislich selbständig durchführen kann.
30 bb	<p>Ist die Mund- und Zahnpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage bezieht sich nur auf die Bewohner, bei denen von der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen der Mund- und Zahnpflege übernommen werden.</p> <p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 bb	<p>Wird die Pflege im Regelfall von denselben Pflegekräften durchgeführt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn der Bewohner während des Dienstes (Frühdienst, Spätdienst, Nachtdienst) von einem überschaubaren Pflegeteam über einen längeren Zeitraum (mehrere Tage) versorgt wird. Das Kriterium wird anhand der Pflegedokumentation oder der Dienstplanung überprüft.</p>
32 eb	<p>Werden die Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?</p> <p>Ausfüllanleitung: Von einer regelmäßigen Schulung der Mitarbeiter in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen ist auszugehen, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung belegen kann, dass solche Schulungen für die betroffenen Mitarbeiter in Abständen von nicht mehr als zwei Jahren durchgeführt wurden.</p> <p>Neben Schulungen, die z. B. die stationären Pflegeeinrichtungen selbst zu diesem Themen anbieten, können auch betriebliche Ersthelferschulungen dazu zählen.</p>

2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern (9 Kriterien)

33 bb	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biografie des Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die Pflege und Betreuung auf der Grundlage relevanter Biografieangaben des Bewohners erfolgt. 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 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 pflegerrelevanten Biografieangaben hergestellt wird.</p> <p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn nachvollziehbar keine Möglichkeiten der Informationssammlung zur Biografie bestanden haben. Dies ist der Fall, wenn</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 bb	<p>Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Einbeziehung von Angehörigen oder Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung ist erforderlich, wenn Menschen mit Demenz aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage sind, Auskünfte über Vorlieben, Gewohnheiten, Wünsche und ggf. Abneigungen im Zusammenhang mit der Gestaltung der Pflege und der Betreuung zu geben. Bei diesen Bewohnern können oftmals nur Angehörige oder Freunde entsprechende Hinweise geben.</p>

	<p>Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn bei Menschen mit Demenz aus der Pflegedokumentation ersichtlich ist, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen wurden. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen werden ergänzend das Pflegepersonal und ggf. die Bewohner befragt.</p> <p>Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>35 bb</p>	<p>Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?</p> <p>Ausfüllanleitung: Auch Bewohner mit Demenz haben ein Recht bei der Ausgestaltung der Pflege und Betreuung aktiv mit zu entscheiden, auch wenn sie dies nur durch ihr Verhalten zum Ausdruck bringen können. Dies bedeutet auch, dass Bewohner im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechtes Maßnahmen ablehnen können, selbst wenn diese fachlich geboten sind.</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass die Selbstbestimmung bei der Pflege und 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>
<p>36 bb</p>	<p>Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?</p> <p>Ausfüllanleitung: Bei Bewohnern mit Demenz sind Äußerungen des Wohlbefindens zu beobachten, auch wenn diese nicht verbal erfolgen, z. B. anhand der Mimik, Körperhaltung oder sonstigem Verhalten.</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass das Wohlbefinden im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung beobachtet wird. Bei beobachteten Äußerungen des Unwohlseins werden im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen eingeleitet.

	<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>
37 eb	<p>Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?</p> <p>Ausfüllanleitung: Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden sind, die Bewohner jederzeit das Gebäude der stationären Pflegeeinrichtung verlassen können und sich im Außenbereich ohne besondere Gefährdung aufhalten können. Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung oder einen umzäunten Garten. Sofern eine Begleitung erforderlich ist, ist insbesondere zur Nachtzeit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes des Bewohners auch die Personalausstattung der stationären Pflegeeinrichtung zu beachten.</p>
38 eb	<p>Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?</p> <p>Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten können und diese durch Differenzierungen (z. B. Bilder, Symbole oder Farben) gut unterschieden werden können.</p>
39 eb	<p>Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?</p> <p>Ausfüllanleitung: Neben Gegenständen kommen hier auch Fotos, Bilder, Farben, Symbole und Tastmöglichkeiten in Betracht.</p>
40 bb	<p>Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?</p> <p>Ausfüllanleitung: Bei demenzkranken Bewohnern werden deren Bedürfnissen ansprechende Angebote wie z.B. Spaziergänge, Ausflüge, Bewegungsübungen, Singen, Vorlesen, Snoezelen, 10-Minuten-Aktivierung, Einsatz von Tieren oder auch Besuche von Veranstaltungen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung gemacht.</p> <p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn aus der Pflegedokumentation oder anderen geeigneten Dokumenten klar hervorgeht, dass entsprechende Angebote durchgeführt wurden.</p>

	<p>Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt.</p> <p>Sofern möglich, kann dies auch durch Befragung der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung bestätigt werden.</p>
41 eb	<p>Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?</p> <p>Ausfüllanleitung: Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Angebot an Speisen und Getränken den speziellen Anforderungen von Bewohnern mit Demenz entspricht. Dies kann durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch Begleitung, Anleitung, spezielle Darreichungs- oder Präsentationsformen.</p>

3. Betreuung und Alltagsgestaltung (9 Kriterien)

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

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

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

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

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

5. Befragung der Bewohner (18 Kriterien)

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

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

**Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI¹
über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der
Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI
sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)-
vom 17. Dezember 2008 in der Fassung vom 11.08.2016**

**Anlage 4
Darstellung der Prüfergebnisse**

¹ In der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung.

Die Ergebnisse die Leistungsangebote der stationären Pflegeeinrichtungen und die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden auf zwei Darstellungsebenen entsprechend der verbindlichen Muster 1 und 2 dargestellt. Nachfolgend werden Erläuterungen zu den einzelnen Feldern der Darstellungen gegeben, soweit diese nicht selbsterklärend sind.

Verfahren der Veröffentlichung

Die Landesverbände der Pflegekassen übersenden die für die Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse den stationären Pflegeeinrichtungen. Die stationären Pflegeeinrichtungen können den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von 28 Kalendertagen Unterlagen zusenden, die in die Veröffentlichung aufzunehmen sind und die Angaben enthalten, die nicht in den Qualitätsprüfungen erhoben werden. Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigung über die Einstellung des vorläufigen Pflege-Transparenzberichts. Die Benachrichtigung erfolgt grundsätzlich zu den üblichen Geschäftszeiten per E-Mail. Erfolgt die Benachrichtigung außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, beginnt die Frist mit dem nächsten Werktag. Innerhalb dieser Frist können Hinweise zu der Veröffentlichung gegeben werden und sollen auch strittige Fragen zwischen der stationären Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden geklärt werden. Nach Ablauf dieser Frist werden die Prüfergebnisse von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht.

Die stationären Pflegeeinrichtungen hängen die Prüfergebnisse der Darstellungsebene 1 dieser Vereinbarung an gut sichtbarer Stelle aus.

Darstellungsebene 1

Die in der Darstellungsebene 1 aufzunehmenden Informationen sind nachfolgend verbindlich aufgeführt. Zum Muster 1 der Darstellungsebene 1 sowie für die von dort aus zu öffnenden Verlinkungen werden die Vertragsparteien das Layout abstimmen.

Feld:	Bezeichnung/Beschreibung
1	Überschrift In dieses Feld wird die Überschrift der Veröffentlichung mit dem Titel „Qualität der stationären Pflegeeinrichtung“ eingetragen.
2	Name der stationären Pflegeeinrichtung
3	Adresse der stationären Pflegeeinrichtung In dieses Feld werden die Postleitzahl, der Ort, die Straße und die Hausnummer eingetragen.
4	Telefonnummer/Telefaxnummer In dieses Feld werden die Telefonnummer und die Telefaxnummer eingetragen.
5	E-Mail-Adresse und Internetadresse
6	Anzahl der versorgten Bewohner ²
7	Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner
7.1	Anzahl der Bewohner, die an der Befragung der Bewohner teilgenommen haben.
8	Angabe der Prüfungsart Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung
9	Überschrift „Qualitätsbereiche“
9.1	Pflege und medizinische Versorgung Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
9.1.1	Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
9.2	Umgang mit demenzkranken Bewohnern Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Dar-

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

- stellungsebene 2 geführt wird.
- 9.2.1 Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
- 9.3 Betreuung und Alltagsgestaltung
Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 9.3.1 Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
- 9.4 Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 9.4.1 Gesamtzahl der Kriterien des Qualitätsbereichs
- 9.5 Gesamtergebnis
In dieses Feld wird das Ergebnis aus allen 59 Einzelfragen der Qualitätsbereiche 1 bis 4 als arithmetischer Mittelwert eingetragen.
- 9.5.1 Gesamtzahl der Kriterien des Gesamtergebnisses
- 9.6 Befragung der Bewohner
In dieses Feld wird das Ergebnis des Qualitätsbereichs Befragung der Bewohner eingetragen. Dieses Feld ist zu verlinken, sodass der Benutzer zu den Einzelergebnissen dieses Qualitätsbereichs auf der Darstellungsebene 2 geführt wird.
- 9.6.1 Gesamtzahl der Kriterien der Bewohnerbefragung
- 10 Überschrift „Ergebnis der Qualitätsprüfung“
- 10.1 bis 10.6 In diese Felder werden die Noten der jeweiligen Qualitätsbereiche bzw. des Gesamtergebnisses sowohl numerisch als auch mit ihrer Bezeichnung eingetragen.
- 11 Überschrift „Gleichwertige Prüfung“
- 11.1 bis 11.6 In diese Felder werden die Noten der den Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI gleichwertigen Prüfergebnisse eingetragen, sofern es solche Prüfergebnisse gibt. Ist dies nicht der Fall, werden die Felder 10.1 bis 10.6 nicht dargestellt.
- 12 Überschrift „Durchschnitt im Bundesland“
- 12.1 Der Durchschnittswertwert im Bundesland ist nur einzutragen, wenn mindestens 20 % aller stationären Pflegeeinrichtungen im Bundesland geprüft sind.

- 13 Die Überschrift „Erläuterungen zum Bewertungssystem“ soll verlinkt werden. Der Link führt zu einer entsprechenden laienverständlichen Erläuterung der Bewertungssystematik.
- 14 Die Überschrift „Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote“ wird verlinkt. Der Link führt zu einer Aufstellung der zwischen den Vertragspartnern nach § 85 Abs. 2 SGB XI vereinbarten Leistungen.
- 15 Die Überschrift „Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten“ wird verlinkt. Der Link führt zu Angaben, die die stationäre Pflegeeinrichtung über Leistungsangebote und Strukturdaten macht, die über die im Feld 14 angegebenen Vertragsinhalte hinausgehen. In dem Link ist deutlich darauf hinzuweisen, dass es sich um „Eigenangaben“ handelt und nicht um Prüfergebnisse oder vertraglich vereinbarte Angebote. Die Darstellung erfolgt entsprechend dem Muster 3.
- 16 In dieses Feld ist nur das Datum der aktuellen Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI einzutragen.
- 17 In dieses Feld ist das Datum des aktuellsten gleichwertigen Prüfergebnisses nach § 114 Abs. 3 SGB XI einzutragen.
- 17.1. bis 17.3 Bei Vorliegen eines gleichwertigen Prüfergebnisses nach § 114 Abs. 3 SGB XI sind hier die Angaben analog 6.), 7.) und 7.1) einzutragen.
- 18 a) Die Überschrift „Weitere Prüfergebnisse“ ist zu verlinken, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung weitere Prüfergebnisse veröffentlichen möchte. Der Link führt zu Prüfergebnissen, die weder aus einer Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI noch aus einer gleichwertigen Prüfung nach § 114 Abs. 3 SGB XI stammen. Die Prüfergebnisse müssen aber von einer externen Prüfeinrichtung stammen. Rein interne Qualitätsprüfergebnisse der stationären Pflegeeinrichtung dürfen hier nicht veröffentlicht werden.
- b) Sofern ein Prüfergebnis der Heimaufsicht nicht unter Feld 17 aufgenommen werden kann, wird es hier dargestellt sofern es nach dem jeweiligen Heimrecht des Landes im Rahmen des § 115 Abs. 1a SGB XI veröffentlicht werden darf bzw. veröffentlicht werden soll.
- 19 Die Überschrift „Kommentar der stationären Pflegeeinrichtung“ wird verlinkt, wenn die geprüfte stationäre Pflegeeinrichtung sich zu dem Prüfergebnis äußern möchte. Der Kommentar darf keine unsachlichen und verunglimpfenden Inhalte enthalten sowie maximal eine Bildschirmseite mit einem Umfang von 3.000 Zeichen inklusive Leerzeichen umfassen.

- 20 In dem Feld 20 ist eine der Antwortkategorien „Ja“ oder „Nein“ auszufüllen, je nachdem, ob die stationäre Pflegeeinrichtung eine Wiederholungsprüfung beantragt hat oder nicht.
- 21 In dieses Feld wird die Notenskala mit folgenden Noten eingetragen: 1 sehr gut/ 2 gut/ 3 befriedigend/ 4 ausreichend/ 5 mangelhaft
- 22 Für die Dauer von 12 Monaten ab Inkrafttreten der Vereinbarung wird bei der Veröffentlichung der Prüfergebnisse im Transparenzbericht auf der 1. Darstellungsebene folgender Hinweis gegeben: „Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 1. Januar 2017 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.“ Auf den Plattformen der Landesverbände der Pflegekassen wird der Transparenzbericht nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis der Transparenzbericht nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird. Dabei ist sicherzustellen, dass ein entsprechender Hinweis bereits bei Verwendung der Suchmasken der jeweiligen Plattformen gegeben wird. Berichte auf der neuen Rechtsgrundlage und solche auf der alten Rechtsgrundlage werden für den Nutzer erkennbar farblich unterschiedlich dargestellt.

Darstellungsebene 2

Auf der 2. Darstellungsebene wird vor den Kriterien des Qualitätsbereichs 1 (Pflege und medizinische Versorgung) folgender Text eingetragen:

„Bei den Kriterien 1 – 20 handelt es sich um besonders bedeutsame Aspekte der Pflege. Bitte prüfen Sie bei der Auswahl der stationären Pflegeeinrichtung insbesondere die Bewertung dieser Kriterien. Die Bewertung gibt Auskunft, bei wie vielen Bewohnern in der Prüfung die Qualitätsanforderungen erfüllt oder nicht erfüllt worden sind.“

Muster 1 „1. Darstellungsebene“

1.) Qualität der stationären Pflegeeinrichtung		13.) Erläuterungen zum Bewertungssystem hier	
2.) Seniorenresidenz „Schöner Anker“		14.) Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote hier	
3.) Seestr. 9 12345 Hafenstadt		15) Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten hier	
4.) Telefon: Fax: 02222/999999 02222/899999		16.) Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: Datum	
5.) Email: Internet: schoenerAnker@xls.de		17.) Gleichwertige Prüfung: Datum	
6.) Anzahl der versorgten Bewohner: 100		18.) Weitere Prüfergebnisse hier	
7.) Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Bewohner: 9		19.) Kommentar der stationären Pflegeeinrichtung hier	
7.1) Anzahl der befragten Bewohner 7		20.) Die stationäre Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
8) Regelprüfung			
9.) Qualitätsbereiche	10.) Ergebnis Qualitätsprüfung	11.) Gleichwertige Prüfung	12.)- Durchschnitt im Bundesland
9.1) Pflege und medizinische Versorgung hier	10.1) 2,4 gut	11.1)	
9.1.1 bis zu 32 Kriterien			
9.2) Umgang mit demenzkranken Bewohnern hier	10.2) 2,7 befriedigend	11.2)	
9.2.1 bis zu 9 Kriterien			
9.3) Betreuung und Alltagsgestaltung hier	10.3) 3,0 befriedigend	11.3)	
9.3.1. bis zu 9 Kriterien			
9.4) Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene hier	10.4) 2,2 gut	11.4)	
9.4.1 bis zu 9 Kriterien			
9.5) Gesamtergebnis (aus allen 59 Fragen der vier Qualitätsbereiche)	10.5) 2,4 gut	11.5)	12.1)
9.5.1 bis zu 59 Kriterien			
9.6) Befragung der Bewohner hier	10.6) 1,4 Sehr gut	11.6)	
9.6.1 bis zu 18 Kriterien			
21) Notenskala 1 sehr gut/ 2 gut/ 3 befriedigend/ 4 ausreichend/ 5 mangelhaft			

Muster 2 „2. Darstellungsebene“

Beispiel: Qualitätsbereich „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“

33	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des - Bewohners beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	Vollständig erfüllt bei 8 von 9 Bewohnern
34	Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege und Betreuung einbezogen?	Vollständig erfüllt bei 7 von 9 Bewohnern
35	Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt?	Vollständig erfüllt bei 4 von 9 Bewohnern
36	Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag beobachtet und dokumentiert und werden daraus ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?	Vollständig erfüllt bei 6 von 9 Bewohnern
37	Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?	ja
38	Können die Bewohner die Zimmer entsprechend ihren Lebensgewohnheiten gestalten?	ja
39	Wird mit individuellen Orientierungshilfen gearbeitet?	nein
40	Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht?	vollständig erfüllt bei 9 von 9 Bewohnern
41	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	ja
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	2,7

Muster 3 „Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten“
Die folgenden Angaben sind Selbstauskünfte der stationären
Pflegeeinrichtung.

Ansprechpartner: _____ Besonderheiten _____ _____ _____ _____ _____	
Leistungsangebot ___ Einzelzimmer , davon mit ___ mit eigener/m Dusche/WC ___ /Waschbecken ___ mit eigenem WC / Waschbecken ___ Doppelzimmer , davon mit ___ mit eigener/m Dusche / WC / ___ Waschbecken ___ mit eigenem WC / Waschbecken <input type="checkbox"/> Eigene Möbel können mitgebracht werden <input type="checkbox"/> Haustiere können mitgebracht werden: _____	Pflegerische Schwerpunkte <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen <input type="checkbox"/> niedergelassene Ärzte: _____ <input type="checkbox"/> Krankenhäuser: _____ <input type="checkbox"/> _____
Informationen zu den Preisen finden Sie unter (Angabe der Links)	Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter Gesamtmitarbeiteranzahl in Vollzeitstellen: _____ Fachkräfteanteil in Pflege und Betreuung: _____ Weitere Fachkräfte mit Zusatzqualifi- kationen (Art & Anzahl): <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Auszubildende (alle Berufe): _____

