

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **BBG Seniorenresidenzen**
Greifswaldstraße 15
38124 Braunschweig

IK Nummer: 510301969

Auftragsnummer: 230125VS90000000-000053181

Datum der Prüfung: 25.01.2023 bis 26.01.2023

Auditor: Sabine Polkoschek

Qualitätsprüfer: Christine Struth

Prüfberichtserstellung: 30.01.2023

Prüfmaßstab

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege in der jeweils aktuellen Fassung,

- der aktuelle Stand des Wissens,
- die Expertenstandards nach § 113a SGB XI,
- die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI,
- die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie
- die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

| D. Angabe zur Einrichtung | |
|--|---|
| 1. Auftragsnummer: | 230125VS90000000-000053181 |
| 1 a. DAS-Kennzeichen: | 100811 |
| 2. Name: | BBG Seniorenresidenzen |
| 3. Straße/ Hausnummer: | Greifswaldstraße 15 |
| 4. PLZ/ Ort: | 38124 Braunschweig |
| d. Institutions- kennzeichen (IK) | 1. 510301969 |
| | 2. |
| | 3. |
| | 4. |
| 6. Telefon: | 0531310782950 |
| 7. Fax: | 0531310782956 |
| 8. E-Mail: | greifswaldstrasse@bbg-senioren.de |
| 9. Internetadresse: | www.bbg-senioren.de |
| 10. Träger/Inhaber: | BBG Senioren-Residenzen GmbH Tuckermannstrasse 14 38118 Braunschweig tuckermannstrasse@bbg-senioren.de |
| 11. Trägerart: | <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input checked="" type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln |
| 12. ggf. Verband: | bpa |
| 13. Einrichtungsart: | <input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege |
| 14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag: | 27.07.2018 |
| 15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung: | 01.09.2018 |
| 16. Name der Einrichtungsleitung: | Jennifer Budde |
| 17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft: | Katrin Borzak |
| 18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft: | Frederik Falz |
| 19. ggf. vorhandene Zweigstellen: | |
| 20. Name des Ansprech- partners für die DCS: | Stephan Nielsen |

| | |
|--|-------------------------|
| 21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS: | nielsen@bbg-senioren.de |
|--|-------------------------|

| E. Angaben zur Prüfung | | |
|--|---|---|
| 1. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen: | <input checked="" type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK | <input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek |
| 2. Prüfung durch: | <input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst | <input checked="" type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst |
| 3. Datum: | von: 25.01.2023 | bis: 26.01.2023 |
| 4. Uhrzeit: | | |
| 1. Tag | von: 09:00 | bis: 15:45 |
| 2. Tag | von: 09:00 | bis: 13:30 |
| 3. Tag | von: | bis: |
| 4. Tag | von: | bis: |
| 5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung: | Stephan Nielsen, Jennifer Budde, Katrin Borzak | |
| | Alicia Chivico, Annika Falz | |
| | Michael Kroppe, Lisa Drechsler, Beate Strümpel | |
| | | |
| 6. Prüferin oder Prüfer: | Sabine Polkoschek Christine Struth | |
| 7. An der Prüfung Beteiligte: | | |
| <input type="checkbox"/> Pflegekasse | | |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger | | |
| <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde | | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt | | |
| <input type="checkbox"/> Trägerverband | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: welche? | | |

| F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI | | |
|---|---|------------|
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung | |
| 2. | <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.) | |
| | <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) | |
| | <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise) | |
| 3. | <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung | |
| | <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung | |
| 4. | <input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung | |
| 5. | Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 19.05.2022 | |
| 6. | Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde | 15.09.2022 |
| <input type="checkbox"/> | Gesundheitsamt | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstige | |
| <input type="checkbox"/> | keine Angaben | |

| G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| | Vollstationäre Pflege | | Kurzzeitpflege |
| vorgehaltene Plätze: | 89 | | 0 |
| davon: | Vollstationäre Pflege (Langzeit): | Eingestreuete Kurzzeitpflege: | |
| | 89 | 0 | |
| belegte Plätze: | 82 | 5 | 0 |

| H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn-und Pflegebereiche | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|--|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Wohn-/ Pflegebereich | Bereich auf 1 Ebene | Anzahl versorgte Personen | davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad | | | | | |
| | | | kein Pflege- grad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1- Smaragd | ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 19 | 0 | 0 | 10 | 4 | 3 | 2 |
| 2-Rubin | ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 34 | 0 | 0 | 7 | 16 | 6 | 5 |
| 3-Saphir | ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | 34 | 0 | 0 | 10 | 14 | 8 | 2 |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Summe: | | 87 | 0 | 0 | 27 | 34 | 17 | 9 |

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

| J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer) | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| Funktion/Qualifikation | Vollzeit (40 St./ Woche) | Teilzeit | | geringfügig Beschäftigte | | Personal gesamt |
| | Anzahl MA | Anzahl MA | Stellen- umfang | Anzahl MA | Stellen- umfang | Stellen in Vollzeit |
| Pflege | | | | | | |
| Verantwortliche Pflegefachkraft | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Altenpfleger/in | 16 | 3 | 0,63 - 0,75 | 0 | 0 | 18,08 |
| Gesundheits- und Krankenpfleger/in | 0 | 1 | 0,63 | 0 | 0 | 0,63 |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heilerziehungspfleger/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Krankenpflegehelfer/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Altenpflegehelfer/in | 5 | 5 | 0,5 - 0,88 | 0 | 0 | 8,51 |
| Angelernte Kräfte | 0 | 4 | 0,63 - 0,88 | 0 | 0 | 3,01 |
| Auszubildende | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Bundesfreiwilligendienst- Leistende | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Freiwilliges soziales Jahr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sonstige | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI) | 0 | 2 | 0,75 - 0,88 | 0 | 0 | 1,63 |
| Betreuung | | | | | | |
| Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sozialarbeiter/in | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Sonstige | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI | 0 | 6 | 0,63 - 0,88 | 0 | 0 | 4,39 |
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | | | | | |
| Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Hilfskräfte und angelernte Kräfte | 1 | 8 | 0,5 - 0,88 | 0 | 0 | 6,53 |
| Sonstige | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

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

Gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung stimmt das Prüfteam den Ablauf der Prüfung ab. Des Weiteren weist es auf den beratungsorientierten Prüfansatz und die Berücksichtigung der verschiedenen Informationsgrundlagen zur Bewertung der Qualitätsaspekte hin.

Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter werden zudem darauf aufmerksam gemacht, dass nur die während der Qualitätsprüfung dargelegten Informationen in die Bewertung einbezogen werden.

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

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

Die Stärken der Pflegeeinrichtung liegen in den Bereichen:

- individuelle und vielfältige Angebote im Bereich der Alltagsgestaltung und sozialer Betreuung,
- Durchführung der Fachgespräche mit kompetenten Ansprechpartnern,
- individuelle bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung unter Einbezug von externen Kooperationspartnern der Pflege.

Es erfolgt eine Beratung durch das Prüfteam zur Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung. In diesem Zusammenhang werden folgende Aspekte angesprochen:

- Umgang mit der Erfassung der Daten der Indikatoren.

Laut Feedbackbericht zum Stichtag 28.09.2022 erfolgt für keinen Indikatoren die Bewertung „weit unter dem Durchschnitt“. Hieraus ergibt sich kein Beratungsauftrag im Rahmen der Qualitätsprüfung.

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

Aufgrund § 35 Abs. 6 IfSG i.V.m. § 114 Abs. 2 SGB XI wurde überprüft, ob die Meldepflicht nach § 35 Abs. IfSG durch die Pflegeeinrichtung erfüllt wurde.

Die Einrichtung konnte ihre Registrierung bei der Online-Plattform (<https://befragungen.rki.de/ifsg20a/>) mittels Bestätigung der Registrierung durch das RKI (mit der E-Mail vom 16.05.2022) nachweisen.

Die Einrichtung konnte die Meldung für den Stichtag 31.12.2022 mittels Bestätigung der erfolgten Meldung durch das RKI (mit der E-Mail vom 04.01.2023) nachweisen.

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

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

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

Anzahl der versorgten Personen:

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

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

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

In die Stichprobe einbezogene versorgte Personen wurden keiner Subgruppe zugeordnet. Sie wurden über eine Zufallsauswahl anhand von Zufallszahlen während des Besuchs des Prüfteams in der Einrichtung durch das Prüfteam bestimmt. 3

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

Es werden keine Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports festgestellt.

Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 6 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

Es werden Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren festgestellt.

Bei zwei versorgten Personen wird festgestellt, dass beim Indikator 2.2. Schmerzmanagement die Frage 83 nicht plausibel belegt ist.

Bei der Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren wird ein kritischer Bereich festgestellt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

| Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| Hinweis: Mehrfachbewertungen sind möglich | | | | | |
| | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde | A) Keine Auffälligkeiten | B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen | C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person | D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |
| Qualitätsbereich 1 | | | | | |
| Qualitätsaspekt 1.1 | 8 | 8 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 1.2 | 4 | 4 P4, P6, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 1.3 | 8 | 8 P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 1.4 | 9 | 9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | | | |
| Qualitätsbereich 2 | | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.1 | 9 | 9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 2.2 | 3 | 3 P1, P2, P5 | | | |
| Qualitätsaspekt 2.3 | 1 | 1 P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 2.4 | 0 | | | | |
| | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde | Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind. | | Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten. | |
| Qualitätsaspekt 2.5 | 0 | | | | |

| | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde | A) Keine Auffälligkeiten | B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen | C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person | D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |
|---------------------------|---|---|--|---|--|
| Qualitätsbereich 3 | | | | | |
| Qualitätsaspekt 3.1 | 6 | 6 P1, P2, P3, P6, P7, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 3.2 | 9 | 9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 3.3 | 5 | 5 P4, P6, P7, P8, P9 | | | |
| Qualitätsbereich 4 | | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.1 | 6 | 6 P2, P4, P5, P6, P7, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 4.2 | 0 | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.3 | 3 | 3 P4, P8, P9 | | | |
| Qualitätsaspekt 4.4 | 0 | | | | |

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|---|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|---|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P4, P6, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Person mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| |
|------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten |
| P1, P2, P3, P6, P7, P9 |

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

| | |
|--|--|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P4, P6, P7, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |

| | |
|---|----------------------------------|
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

| | |
|---|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P2, P4, P5, P6, P7, P9 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

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

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

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

| | |
|---|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P4, P8, P9 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | 0 |
| Anmerkungen | |
| | |

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

| |
|--|
| Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang): |
| 80 |
| Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: |
| 40 |

Prüffragen:

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

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

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

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

Prüffragen:

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

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

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

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

Informationserfassung

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

keine

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

Qualitätszirkel, Fallbesprechungen, Dienstbesprechungen, Pflegevisiten, Mitarbeitervisiten

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

keine

Prüffragen:

| | | |
|--|--|--|
| 1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren? | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> t.n.z. |
| 3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> t.n.z. |

4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert? ja nein t.n.z.

5. Sind die Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen? ja nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

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

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Sonstige Anmerkungen/Empfehlungen:

- Umgang mit der Datenerfassung auf mögliche Eingabefehler.

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

| Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------|
| Ergebnisindikatoren | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden | Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden | Kritischer Bereich (ab zwei Personen) |
| Qualitätsbereich 1 | | | | |
| Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 1) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 1.2 | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 1.4 | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Qualitätsbereich 2 | | | | |
| Ergebnisindikator 2.2 | 6 | 4 | 2 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P3, P6, P7, P8 | P1, P2 | |
| Ergebnisindikator 2.3 | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Qualitätsbereich 3 | | | | |
| Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Qualitätsbereich 4 | | | | |
| Ergebnisindikator 4.1 | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 4.2 | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |
| Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2) | 6 | 6 | | <input type="checkbox"/> |
| | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | P1, P2, P3, P6, P7, P8 | | |

| |
|--|
| Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen |
| |

6. Empfehlung zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

| Qualitätsaspekt des Qualitätsbereiches 1 - 4 | Personenkennung | Bewertung je QA | Maßnahme | Frist |
|---|-----------------|-----------------|----------|-------|
| Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung | | | | |
| Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität | | | | |
| Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung | | | | |
| Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung | | | | |
| Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege | | | | |
| Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen | | | | |
| Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen | | | | |

| Qualitätsbereich 3 | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte | | | | |
| Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung | | | | |
| Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation | | | | |
| Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung | | | | |
| Qualitätsbereich 4 | | | | |
| Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.2 Überleitung bei Kranken- hausaufenthalt | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen | | | | |
| Qualitätsaspekt 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen | | | | |
| Qualitätsbereich 5 | | | | |
| Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen | | | | |
| Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen | | | | |
| Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung | | | | |
| Qualitätsaspekt 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen | | | | |
| Qualitätsaspekt 5.4 Hilfsmittelversorgung | | | | |
| Qualitätsaspekt 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit | | | | |

| Qualitätsbereich 6 Einrichtunginterne Organisation und Qualitätsmanagement | | | |
|---|--|--|--|
| Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft | | | |
| Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen | | | |
| Qualitätsaspekt 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten | | | |