



Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Menschen mit Behinderung in Bayern



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen die aktuelle Version des Prüflleitfadens für Einrichtungen der Pflege und Menschen mit Behinderung in Bayern vorstellen zu dürfen. Der Leitfaden unterstützt Sie in Ihrer wichtigen Arbeit und soll Ihnen als Orientierung bei der Prüfung von stationären Einrichtungen und betreuten Wohngruppen für Menschen mit Behinderung im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes dienen. Auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es einen solchen Prüflleitfaden.



Trotz der zunehmenden Bedeutung alternativer und innovativer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen werden stationäre Einrichtungen auch künftig eine zentrale Säule in der Pflege älterer Menschen, pflegebedürftiger Volljähriger oder behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen sein.

Der Schutz der Würde pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen sowie die Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, der Selbstbestimmung, der Selbstverantwortung sowie der Lebensqualität, treten dabei immer mehr in den Fokus. Vor diesem Hintergrund versteht sich der Prüflleitfaden in der Version 6.2 als dynamisches Werk, das an die aktuellen rechtlichen Entwicklungen angepasst wurde und den Erkenntnissen aus der Praxis Rechnung trägt.

Ich wünsche mir, dass Ihnen die aktuelle Version als Instrument sicheren Handelns und klaren Vorgehens dient und Sie dabei unterstützt, den Schutzauftrag des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes bestmöglich zu gewährleisten.

Ihre

Melanie Huml

Melanie Huml MdL

Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
Einleitung	8
A Planung, Durchführung und Nachbereitung der Begehung	9
A.1 Überblick	10
A.1.1 Erläuterung der Struktur des Prüfleitfadens	10
A.1.2 Leitgedanken der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht für die Begehung der Einrichtungen	11
A.1.3 Das Prinzip der Schlüsselsituationen	12
A.1.3.1 Was sind Schlüsselsituationen?	12
A.1.3.2 Aufbau der Schlüsselsituationen:	13
A.1.3.3 Wie arbeitet man mit den Schlüsselsituationen?	14
A.2 Planung der Begehung der Einrichtung	15
A.2.1 Auswahl von Schlüsselsituationen	15
A.2.1.1 Matrix Schlüsselsituation – gewachsene Prüf- bereiche der Fachstellen für Pflege- und Behinderten- einrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht	16
A.2.2 Checkliste Vorbereitung	18
A.2.3 Spezifische Hinweise für die einzelnen Sparten	18
A.2.4 Stationäre Hospize	18
A.2.4.1 Allgemeine Beschreibung	18
A.2.4.2 Daten und Erfahrungswerte	19
A.2.4.3 Wichtige Hinweise bei Begehungen durch die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht	20
A.2.4.4 Weitere Hinweise in Schlüsselsituationen	21
A.2.5 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	21
A.2.6 Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ..	23
A.3 Durchführung der Begehung der Einrichtungen	25
A.3.1 Grundsätze der Urteilsbildung	25
A.3.2 Durchführung der Begehung	29
A.3.2.1 Berücksichtigen der Abläufe in der Einrichtung bei der Begehung	29
A.3.2.2 Eröffnungsgespräch	29
A.3.2.3 Von der Wahrnehmung zur Beurteilung	30
A.3.2.4 Abschlussgespräch	30

A.4	Nachbereitung der Einrichtungsbegehung.	32
A.4.1	Berichterstellung	32
A.4.2	Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen ..	32
A.4.3	Evaluation der Einrichtungsbegehung	32
A.5	Kontinuität der Einrichtungsbegehung je Einrichtung.	33
B	Schlüsselsituationen	34
	Überblick	35
B.1	Der Hausrundgang	38
B.2	Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer	52
B.3	Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in einer stationären Einrichtung für ältere Menschen.	58
B.4	Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung.	61
B.5	Prüfung des Pflegeprozesses.	63
B.6	Mahlzeiten und Essensversorgung	88
B.7	Im Aufenthaltsraum	95
B.8	Soziale Betreuung und Lebensbegleitung	100
B.9	Umgang mit Arzneimitteln.	111
B.10	Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen	119
B.11	Abschiedskultur.	124
B.12	Gespräch mit der Bewohnervertretung	129
B.13	Gespräch mit Angehörigen	132
B.14	Betreiben eines Qualitäts- und Beschwerdemanagements	135
B.15	Teilnehmende Beobachtung bei einer Übergabe.	142
B.16	Handhabung der Personalbesetzung	145
B.17	Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	149
B.18	Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (stationäre Einrichtung für ältere Menschen).	152
B.19	Gespräch mit der Pflegedienstleitung	156
B.20	Gespräch mit der Einrichtungsleitung	165
B.21	Besuch einer Einrichtung/Wohngruppe für Menschen mit Behinderung	171
B.22	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)	176
B.23	Teilnahme an einer Bewohnerversammlung	180
B.24	Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung	183
B.25	Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/Arbeitsplatz (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)	185

B.26	Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung.....	188
B.27	Gespräch mit den verantwortlichen Personen (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)	191
B.28	Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden.....	195
B.29	Prüfung von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Suchthilfe	197
B.30	Prüfung von Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter und/oder mit Behinderung	205
B.31	Gespräch mit einem Gast in einem stationären Hospiz	210
C	Schlussbestimmungen	213
	Gültigkeit dieses Prüfleitfadens.....	214
D	Anlagen	215
	Datenschutz in Prüfberichten der FQA	216

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Langform
AEDL	A ktivitäten und existenzielle E rfahrungen des L ebens
ABEDL	A ktivitäten, B eziehungen und existenzielle E rfahrungen d es L ebens
AH	Altenhilfe
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
AVPfleWoqG	Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes
BG	Berufsgenossenschaft
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMI	BodyMassIndex
BTM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BV	Bewohnervertretung
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DNSG	Diabetes and Nutrition Study Group
EL	Einrichtungsleitung
FeM	Freiheit einschränkende Maßnahmen
FQA	Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht –
GDVG	Gesundheitsdienst und Verbraucherschutzgesetz
GefStoffV	Gefahrenstoffverordnung
GG	Grundgesetz
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (Konzept i. R. d. Lebensmittelhygiene)
HLL	Handlungsleitlinie
HWL	Hauswirtschaftsleitung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MAV	Mitarbeiterversammlung

MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
MPBetreibV	Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten
MmB	Menschen mit Behinderung
MPG	Gesetz über Medizinprodukte
NES	Nationaler Expertenstandard
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PDL	Pflegedienstleitung
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie (Ernährungssonde)
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung
QM	Qualitätsmanagement
RKI	Robert-Koch-Institut
RS	Rundschreiben
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
StMUG	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit
WBL	Wohnbereichsleitung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
VO	Verordnung

Einleitung Version 6.2

Seit mehr als zehn Jahren stellt der Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung das grundlegende Arbeitsinstrument für die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) in Bayern dar.

Er dient dazu, Ihnen als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA eine Orientierung für eine routinemäßige Begehung einer Einrichtung zu geben.

Er unterstützt alle Beteiligten dabei, ihren Beratungs- und Begutachtungsprozess entsprechend der vereinbarten Leitgedanken für die Einrichtungsbegehung durchzuführen. Weiterhin dient er dazu, bayernweit eine gemeinsame allgemeine Grundlage für die Begehung von Einrichtungen zu schaffen. Dies soll insbesondere durch den am Verstehen orientierten, überwiegend aus offenen Fragen bestehenden Prüfansatz gewährleistet werden (ohne Benutzung von standardisierten Fragebögen).

In der Version 6.2 wurde insbesondere der Teil A inhaltlich den aktuellen rechtlichen Erkenntnissen angepasst.

An dieser Stelle möchten wir allen Mitwirkenden danken, die sich aktiv und engagiert sowohl an der Erarbeitung als auch an der Überarbeitung des Prüfleitfadens beteiligt haben. Nur mit ihrer Beteiligung ist es gelungen, ein Arbeitsinstrument von Praktikern für Praktiker zu erstellen und ständig weiter zu entwickeln.

Wir wünschen allen Anwendern dieser Version des Prüfleitfadens viel Freude bei Ihren Prüfungen, Klarheit im Vorgehen und Sicherheit im Handeln. Wir hoffen, er ist Ihnen eine Unterstützung bei der Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse von Menschen in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung und für die Wahrung und Förderung deren Lebensqualität.

München, im Juli 2019

A

Planung, Durchführung und Nachbereitung
der Begehung

A.1 Überblick

Der Überblick erläutert die Struktur des Prüfleitfadens, enthält die Leitsätze für die Begehungen der Einrichtungen und erläutert das Prinzip der Schlüsselsituationen. Dokumente, Orientierungen und Grundsätze für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung einer Einrichtungsbegehung finden Sie in den Kapiteln 2 bis 4. Die Schlüsselsituationen als Kernelement des Prüfleitfadens finden Sie im 6. Kapitel.

A.1.1 Erläuterung der Struktur des Prüfleitfadens

Der Prüfleitfaden orientiert sich am Alltag der Prüf- und Beratungssituationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA. Der Prüfleitfaden ist in 4 Teile (A–D) gegliedert.

Teil A Planung – Durchführung – Nachbearbeitung

1. Überblick
2. Planung der Einrichtungsbegehung
3. Durchführung der Einrichtungsbegehung
4. Nachbereitung der Einrichtungsbegehung
5. Kontinuität der Einrichtungsbegehung

Kapitel 1–5 enthalten die Grundinformationen. Tiefergehende Erläuterungen finden Sie auf der internen FQA Homepage des StMGP.

Teil B Schlüsselsituationen

6. Schlüsselsituationen

Teil C Schlussbestimmungen

7. Gültigkeit des Prüfleitfadens

Teil D Anlagen

Die drei schriftlichen Instrumente der FQA Bayern

<p>Der Prüfleitfaden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beginnt mit den Leitgedanken und der Planung zur individuellen Begehung • Sichert die individuelle Nachbereitung der Einrichtungsbegehung 	<p>Der Prüfleitfaden abWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beginnt mit einem Überblick und den Leitgedanken zum Prüfleitfaden abWG • Beschreibt Kriterien für das Prüfen einer abWG • Sichert die individuelle Nachbereitung
<p>Das Qualitätsmanagement (siehe interne FQA Homepage des StMGP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • hat zum Ziel, die Kolleginnen und Kollegen der FQAs in ihrem qualitätsorientierten Handeln zu unterstützen • entstandene Prozesse sollen einen gleichgerichteten Vollzug des PflWoqG sowie der hierzu erlassenen Rechtsverordnung ermöglichen 	

A.1.2 Leitgedanken der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht für die Begehung der Einrichtungen

Die Kernaufgabe der FQA ist die Begehung der Einrichtungen. Hierfür sind folgende Leitgedanken maßgebend:

1. Die FQA leistet einen Beitrag dafür, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PflWoqG unterfallen, zu fördern und zu verbessern.
2. Wir betrachten die Lebensqualität, die die einzelnen Einrichtungen bieten, aus der Perspektive der Menschen, die dort leben.
3. Wir respektieren die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Individualität. Ebenso bringen wir Wertschätzung den in den Einrichtungen Tätigen entgegen.
4. Die Ausbildung zur Auditorin/zum Auditor ist Teil unseres beruflichen Selbstverständnisses.
5. Wir arbeiten in multiprofessionellen Teams.
6. Wir beraten kompetent und prüfen transparent und nachvollziehbar.
7. Unsere Arbeitsweise ist einheitlich und effizient. Sie bietet Sicherheit und Transparenz, die für alle Beteiligten Vertrauen schafft.
8. Wir sind verlässliche Partner im Qualitätsentwicklungsprozess.
9. Wir entwickeln uns kontinuierlich weiter. Wir tauschen uns innerhalb der FQA aus und geben unsere Erfahrungen weiter.

10. Wir stellen unsere Funktion und unser Wirken in der Öffentlichkeit dar.
11. Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt bei den Einrichtungen im Sinne des Bayerischen Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG).
12. Wir überprüfen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
13. Wir heben positive und gelungene Aspekte hervor, zeigen Verbesserungspotentiale auf, stellen Mängel fest und erlassen erforderliche Anordnungen.
14. Die Ergebnisse der Prüfungen werden mit Zustimmung des Trägers veröffentlicht.
15. Wir vernetzen unsere Tätigkeit mit allen anderen beteiligten Stellen.

Diese Ziele streben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Verantwortliche der FQA an und sie lassen sich daran messen. Die Auswertung der Umsetzung und eine Weiterentwicklung der Leitgedanken sind Bestandteil des Qualitätsmanagements der FQA.

A.1.3 Das Prinzip der Schlüsselsituationen

A.1.3.1 Was sind Schlüsselsituationen?

Schlüsselsituationen sind einerseits Wahrnehmungs- und Handlungssituationen für die Einrichtungsbegehung, also „Stationen“ die Sie durchlaufen, wenn Sie eine Einrichtungsbegehung durchführen.

Andererseits sind es Situationen, mit denen Sie sich möglichst vielfältig die Lebensqualität und die Lebenskultur in den Einrichtungen unter der Perspektive des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes erschließen können.

Sie lassen Rückschlüsse darauf zu, wie die Einrichtung das PfleWoqG umsetzt sowie das eigene Leitbild, Betreuungs- und Pflegekonzept realisiert. Dadurch ermöglichen sie Ihnen eine ganzheitliche Wahrnehmung und vermeiden eindimensionales Vorgehen.

Schlüsselsituationen haben dreierlei Funktionen.

1. Es sind Situationen, die sich an zentralen Lebenssituationen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren, z. B. Pflege, Wohnen im eigenen Zimmer, im Aufenthaltsraum, Mahlzeiten, soziale Betreuung, Bewohnerversammlung.
2. Des Weiteren sind es Situationen, die aus der Sicht der FQA „kritisch“ sind und in denen der Staat den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner besonders prüfen muss, z. B. Umgang mit Arzneimitteln oder Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen.

3. Schließlich sind es Situationen, die für die FQA als Informationsquelle besonders aufschlussreich sind, wie z. B. der Hausrundgang, das Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Gespräche mit der Einrichtungsleitung und der PDL, mit der Bewohnervertretung, mit Angehörigen etc.

Mit dem Instrument Schlüsselsituation ist es möglich, sich binnen eines begrenzten Zeitraums ein Bild zu erschließen, wie die Einrichtung ihre Aufgaben plant, durchführt und auswertet, was ihr dabei gelingt, wie sie mit nicht gelingenden Ergebnissen umgeht, wo Beratungsbedarf entsteht und wo Mängel vorliegen.

A.1.3.2 Aufbau der Schlüsselsituationen:

Jede Schlüsselsituation ist in drei Abschnitte gegliedert:

1. Die Vorbereitung für die Begutachtung
2. Qualitätskriterien und Indikatoren für die Begutachtung
3. Reflexionsfragen

Die Vorbereitung der Begutachtung

Dieser Abschnitt enthält Anregungen, welche Informationen Sie sich bereits vorab zurechtlegen oder beschaffen können, eine Zusammenstellung der rechtlichen Grundlagen, die für diese Situation einschlägig sind und Hinweise, worauf Sie bei der Begutachtung der Situation besonders achten können bzw. wo bereits Erfahrungswerte mit diesen Situationen vorliegen (Tipps).

Achtung:

Diese Hinweise sind als Anregung zu verstehen. Sie sind keine Checkliste, die bei der Begehung abgearbeitet werden muss!

Qualitätskriterien und Indikatoren für die Begutachtung

Als Anregung zur Begutachtung enthält dieser Abschnitt eine oder mehrere **leitende Qualitätsfragen**, die sich auf das PflWoqG beziehen.

Detaillierte Anregungen für die Begutachtung, die jedoch nicht als Checkliste dienen, bieten weitere Hinweise:

- **Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien**, die auf wesentliche Gesichtspunkte aufmerksam machen und mit denen der Hospitations- und Visitationscharakter der Begehung betont wird
- Fragen zur möglichen **Dokumentation**, die zu einer angemessenen Einschätzung der Ergebnisqualität beitragen sollen
- Fragen zum **Qualitätsmanagement** der Einrichtung, die eine Verbindung zur Selbststeuerungsfähigkeit der Einrichtungen herstellen sowie
- Anregungen für **vertiefende Fragen**, die man an Pflegekräfte oder Führungskräfte stellen kann.

Reflexionsfragen

Der 3. Abschnitt enthält vertiefende Fragen sowohl zur Reflexion während der Begehungssituation wie auch zur Nachbereitung.

A.1.3.3 Wie arbeitet man mit den Schlüsselsituationen?

Schlüsselsituationen sind sortiert nach

- Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner wie Mahlzeiten, Soziale Betreuung, Pflegesituation
- Schlüsselsituationen ohne direkte Bewohnerbeteiligung, wie Gespräch mit Mitarbeiter/in, mit PDL, mit Einrichtungsleitung
- strukturbezogenen Schlüsselsituationen, wie Hausrundgang, Handhabe der Personalbesetzung
- spezifischen Schlüsselsituationen für einzelne Sparten (z. B. Hospize)

Es ist nicht vorgeschrieben, mit welchen Schlüsselsituationen Sie arbeiten, denn dies hängt vom Einrichtungstyp, der Einrichtungsgröße, der Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams etc. ab. Am besten arbeiten Sie mit diesem Instrument so, dass Sie sich von einer Situation aus andere Situationen erschließen:

Sie beginnen z. B. mit dem „Hausrundgang“ und dem, was Ihnen da auffällt, dann weiter mit „teilnehmender Beobachtung im Aufenthaltsraum“, dieser folgt ein „Gespräch mit Bewohnerin und Bewohner“, dort fällt Ihnen vielleicht auf, dass die Begutachtung des Umgangs mit „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ einer tieferen Untersuchung bedarf, etwa mit dem Schwerpunkt „Umgang mit Arzneimitteln“. Einer Begutachtung der „sozialen Betreuung“ folgt die Schlüsselsituation „Prüfung des Pflegeprozesses“ usw.

Nach jeder Schlüsselsituation und zwischendurch reflektieren und notieren Sie (evtl. mit Diktiergerät) Besonderheiten, die Ihnen auffallen, z. B. Beobachtungen zur Beziehungs- und Lebensqualität, Aussagen von Bewohnerinnen und Bewohnern und Pflegekräften – bei typischen, positiven oder kritischen Aussagen möglichst im Wortlaut – besonders Gutes (Stärken) und Best Practice-Beispiele oder Mängel.

Leitfrage für die Dokumentation der Begutachtung ist: Was muss hier in welcher Form belegt werden? Am besten notieren Sie sich ebenfalls gleich die Dinge, die Sie noch mit der Einrichtungsleitung oder Pflegedienstleitung ansprechen wollen.

Diese Notizen dienen Ihnen als Grundlage für die Beurteilungen der Einrichtung, den Bericht über die Einrichtungsbegehung und für Anordnungen.

A.2 Planung der Begehung der Einrichtung

Für eine Einrichtungsbegehung gilt die Handlungsleitlinie „Durchführung der Einrichtungsbegehung“ (s. a. DIN 19011¹).

Bei der Begehung einer Einrichtung kann in der Regel nur eine **Auswahl** von Schlüsselsituationen geprüft werden. Die Ergebnisqualität also die Qualität, die bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ankommt, muss immer im Vordergrund stehen.

A.2.1 Auswahl von Schlüsselsituationen

Schlüsselsituationen können nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgesucht werden:

- Nach den Erfahrungen mit der Einrichtung in den letzten Jahren (z. B. Vorjahresprotokolle, eigene Prüfberichte, Prüfberichte anderer Institutionen).
- Nach Aufgabengebiet des Prüfers.
- Nach gesetzlichen Mindestvorgaben.
- Nach dem, was noch nicht geprüft wurde.
- Nach Themen, die sich schwerpunktmäßig überschneiden oder ergänzen.
- Danach, was Sie mit Ihrem Team abdecken können.

¹ Leitfaden für das Audit von Qualitätssicherungssystemen

A.2.1.1 Matrix Schlüssel-situation – gewachsene Prüfbereiche der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht

Einrichtungsbegehungen orientieren sich am PflWoqG und den weiteren für diesen Bereich geltenden Bestimmungen. Nachstehende Matrix erleichtert Ihnen die Zuordnung der Qualitätsanforderungen/Qualitätsbereiche zu dem Instrument Schlüssel-situation.

	Wohnqualität	Soziale Betreuung	Verpflegung	Freiheit einschränkende Maßnahmen	Pflege und Dokumentation	Qualitätsmanagement	Arzneimittel	Hygiene	Personal	Mitwirkung	Bauliche Gegebenheiten	Betreuung MmB	Förderplanung MmB
1. Der Hausrundgang	X	X		X				X			X	X	
2. Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X
3. Gespräch mit einer Bewohnerin/ einem Bewohner in einer Einrichtung für ältere Menschen	X	X	X				X		X	X		X	
4. Teilnehmende Beobachtung einer Pflegehandlung					X	X	X	X	X			X	
5. Prüfung des Pflegeprozesses		X	X		X	X	X	X	X				
6. Mahlzeiten und Essensversorgung	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
7. Im Aufenthaltsraum	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
8. Soziale Betreuung und Lebensbegleitung	X	X		X	X	X			X	X		X	X
9. Umgang mit Medikamenten				X	X	X	X	X	X				
10. Umgang mit Freiheit einschränkende Maßnahmen		X		X	X	X	X		X	X			
11. Abschiedskultur		X			X	X	X	X	X	X			
12. Gespräch mit der Bewohnervertretung						X			X	X			
13. Gespräch mit Angehörigen	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X
14. Betreiben eines Qualitäts- und Beschwerdemanagements	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
15. Teilnehmende Beobachtung bei der Übergabe		X	X	X	X	X	X		X	X			
16. Handhabung der Personalbesetzung		X			X	X		X	X				

	Wohnqualität	Soziale Betreuung	Verpflegung	Freiheit einschränkende Maßnahmen	Pflege und Dokumentation	Qualitätsmanagement	Arzneimittel	Hygiene	Personal	Mitwirkung	Bauliche Gegebenheiten	Betreuung MmB	Förderplanung MmB
17. Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		X			X	X			X	X		X	
18. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege		X		X	X	X			X	X			X
19. Gespräch mit der Pflegedienstleitung		X		X	X	X	X	X	X	X		X	X
20. Gespräch mit der Einrichtungsleitung	X	X		X	X	X	X	X	X		X		
21. Besuch einer Wohngruppe (MmB)	X		X		X	X		X	X	X		X	X
22. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (MmB)					X	X		X	X	X		X	X
23. Teilnahme an einer Bewohnerversammlung (MmB)	X	X	X	X	X	X				X		X	
24. Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung	X	X				X			X	X		X	X
25. Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/Arbeitsplatz (MmB)	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X
26. Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter (MmB)		X		X	X	X	X	X	X	X		X	X
27. Gespräch mit den verantwortlichen Personen (MmB)		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
28. Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden	X	X	X			X	X		X	X		X	X
29. Prüfung von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Suchthilfe	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
30. Prüfung von Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter und/oder mit Behinderung	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
31. Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz		X	X				X X	X					

A.2.2 Checkliste Vorbereitung

Um sich vorzubereiten empfehlen wir:

- Durchsicht der letzten Berichte der FQA (Positive Aspekte; Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel);
- Durchsicht des MDK- oder/und PKV-Berichts über die Einrichtung;
- Selbstauskünfte der Einrichtung;
- Rechtzeitige Klärung und Abstimmung des multiprofessionellen Teams;
- Abstimmung bei gemeinsamer Begutachtung mit anderen Institutionen (intern und extern).

Weitere Hinweise zur Vorbereitung sind bei den einzelnen Schlüsselsituationen zu finden.

A.2.3 Spezifische Hinweise für die einzelnen Sparten

Ihre Haupttätigkeit findet vor allem in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderung statt.

Wenn Sie Einrichtungen zu begutachten haben, die nicht zu Ihrem gewohnten Bereich gehören, unterstützen Sie die Hinweise dieses Kapitels dabei, den Charakter und das Typische dieser Einrichtungen, die ebenfalls unter das PflWoqG fallen, zu erkennen.

Für die Prüfung und Begehung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach Art. 2 Abs. 3 und Art. 19 ff PflWoqG steht der FQA ein eigener Prüflleitfaden zur Verfügung.

A.2.4 Stationäre Hospize

A.2.4.1 Allgemeine Beschreibung

Stationäre Hospize sind Einrichtungen außerhalb der akutstationären Versorgung mit besonderer Aufgabenstellung. In stationären Hospizen werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung betreut. Bei den in einem stationären Hospiz versorgten Menschen ist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung aus pflegerischen oder sozialen Gründen nicht möglich. In Übereinstimmung mit dem Willen des Gastes, so werden die Patienten der stationären Hospize genannt, liegt der Schwerpunkt der Aufgaben in der Überwachung von Schmerztherapie, der Symptomkontrolle und in der palliativ-pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung.

Nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben sind stationäre Hospize selbstständige Einrichtungen mit eigenständigem Versorgungsauftrag. Sie sind kleine Einrichtungen familiären Charakters mit in der Regel höchstens 16 Plätzen, wobei die räumliche Gestaltung der Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker sterbender Menschen auszurichten ist. Stationäre Hospize sind aufgrund ihres Versorgungsauftrags baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Ein stationäres Hospiz kann daher nicht Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung sein.

Durch eine umfassende Zuwendung soll ein vertrauter Raum, ein zu Hause bewahrt und geschaffen werden, in dem der Mensch bis zuletzt in Würde und ohne Angst vor Schmerzen leben kann. Der sterbende Mensch und die betroffenen Nahestehenden sollen auch in der Zeit der Trauer gleichermaßen unterstützt und begleitet werden. Die Hospiz- und Palliativarbeit richtet sich nach den Bedürfnissen und Rechten der schwerstkranken und sterbenden Menschen, ihrer Angehörigen und Freunde.

Stationäre Hospize erbringen für unheilbar Erkrankte in der letzten Lebensphase Palliativpflege durch eigenes Personal². Die palliativmedizinische Behandlung erfolgt durch niedergelassene Ärzte.

Grundlage ist der Respekt vor der Selbstbestimmung der Gäste in einem Hospiz, ihrer persönlichen Lebensgeschichte und ihren daraus resultierenden Wünschen und Bedürfnissen, unabhängig von ihrer Weltanschauung und sozialen Zugehörigkeit.

A.2.4.2 Daten und Erfahrungswerte

- Durchgehend kleine Einrichtungen (6 bis 16 Plätze)
- Grundsätzlich kurzer Aufenthalt (durchschnittliche Verweildauer rund 22 Tage; bei 50 % der Gäste kürzer als 11 Tage)
- Gäste in einem Hospiz sind im Durchschnitt jünger als Bewohner in Einrichtungen für ältere Menschen (45 % der Gäste jünger als 70 Jahre)
- Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit (80 % der Gäste in Pflegegrad 3 oder höher)
- Knapp 90 % der Gäste mit Krebserkrankung

² Vgl. Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998 in der Fassung der Vereinbarung vom 31.03.2017, zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen

A.2.4.3 Wichtige Hinweise bei Begehungen durch die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht

Der sterbende und schwerstkranke Mensch steht im Mittelpunkt der gesamten Arbeitsorganisation im stationären Hospiz. „Letzte Wünsche“ werden nach Möglichkeit erfüllt.

Die dem sterbenden Menschen nahe stehenden Menschen (Angehörige, Freunde und andere Lebewesen) sollen und dürfen „mitgestalten“.

Schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen, die der Versorgung und Begleitung bedürfen, werden professionell unterstützt durch ein multidisziplinäres Team, dem Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ehrenamtliche u. a. angehören sollten.

Für diese Tätigkeit benötigen diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der medizinischen, pflegerischen, sozialen und spirituellen Begleitung und Versorgung. Dies setzt eine sorgfältige Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechend den jeweiligen Qualifizierungsstandards, fortgesetzte Supervision und Freiräume für eine persönliche Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer voraus.

Zur Hospiz- und Palliativarbeit gehört als ein Kernelement der Dienst Ehrenamtlicher. Sie sollen gut vorbereitet, befähigt und in regelmäßigen Treffen begleitet werden.

Durch die durchschnittlich kurze Aufenthaltsdauer sollte ein angemessenes Verhältnis zwischen klassisch fachlichen Vorgaben (z. B. professionelle Pflegeplanung, Ersterhebungen etc.) und deren Nutzen für den Sterbenden gefunden werden.

Eine enge Kooperation mit den anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems gewährleistet eine kontinuierliche Versorgung sterbender Menschen. Dieses Netzwerk muss gepflegt werden.

Diese lebensbejahende Grundidee schließt Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung aus.

Hospize unterliegen nicht dem Wettbewerb des Marktes. Es wurde ein einheitlicher tagesbezogener Bedarfssatz für die anzubietenden Leistungen durch die Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vereinbart, der für alle Hospize einheitlich vorgegeben ist.

A.2.4.4 Weitere Hinweise in Schlüsselsituationen

Gespräche mit Menschen in ihrem allerletzten Lebensabschnitt brauchen und verdienen eine besonders achtsame Begleitung. Deshalb enthält dieser Prüflerfaden eine Schlüsselsituation, die Sie auf das Gespräch mit dem Gast eines stationären Hospizes vorbereitet (B.31). Weitere Hinweise zu stationären Hospizen finden Sie in den Schlüsselsituationen:

Hausrundgang (B.1); Besuch eines Bewohners in seinem Zimmer (B.2); Mahlzeiten und Essenversorgung (B.6); Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (B.17).

A.2.5 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Lebensorte. Ihre Bewohnerinnen und Bewohner verbringen dort Jahrzehnte ihres Lebens, oft schon vom Jugendalter an.

Individuell unterschiedliche, dauerhafte Beeinträchtigungen oft in Kombination mit dem Fehlen von alternativen Hilfeformen oder äußeren Gegebenheiten verhindern eine selbstständige Lebensführung und begründen die Notwendigkeit des Aufenthalts in einer betreuten, stationären Wohnform. Stationäre Einrichtungen und betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung sind deshalb verpflichtet, ihren Bewohnern ein gelingendes Leben gestalten zu helfen. Die zentrale Aufgabe ist nicht die Sicherstellung der klassischen Pflege in einem bestimmten Lebensabschnitt, sondern eine umfassende Mitgestaltung von Lebensqualität.

Eine gute Pflege ist dabei nur ein Teilaspekt.

Eine vom StMAS in Auftrag gegebene Studie der LMU-München über das „Leben in stationären Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung“ hebt folgende Gesichtspunkte als die wichtigsten Bestandteile von Lebensqualität hervor:

1. Lebenszufriedenheit
2. Individuelle Entscheidungsmöglichkeiten
3. Soziales Netzwerk und Unterstützungsressourcen.

Lebensqualität ist demzufolge ein mehrdimensionales Konstrukt, das sowohl aus nachprüfbar objektiven als auch subjektiven Faktoren besteht. Die objektiven Dimensionen sind vor allem ausreichend materielle Grundlagen, die eine Sicherung der Grundbedürfnisse wie z. B. ausgewogene Ernährung, geeigneter Wohnraum, Schutz und Sicherheit gewährleisten sollen.

Als subjektive Dimensionen sind individuell empfundene Zufriedenheit und Wohlbefinden zu nennen. Dabei kommt der Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung und Selbstbewertung des einzelnen Bewohners, der einzelnen Bewohnerin zentrale Bedeutung zu.

Lebenszufriedenheit lässt sich als Zufriedenheit in den Lebensbereichen Wohnen, Betreuung, soziales Umfeld und soziale Beziehungen unterteilen. Die Summe dieser „Teilzufriedenheiten“ wird dann zur allgemeinen Lebenszufriedenheit.

Ausschlaggebend für Lebenszufriedenheit sind auch individuelle Entscheidungsmöglichkeiten. Die Möglichkeit in eigenen Belangen selbst entscheiden bzw. mitentscheiden zu können, also ganz allgemein Einfluss auf das eigene Leben zu nehmen trägt in erheblichem Maße zur Lebensqualität bei.

In engem Zusammenhang mit Lebensqualität für den Wohn- und privaten Lebensbereich stehen auch die sozialen Beziehungen des einzelnen Bewohners. Neben den formalen Beziehungen zum Betreuungspersonal braucht der Einzelne auch ein Netz von freiwilligen Beziehungen z. B. zu Mitbewohnern, Freunden und Angehörigen sowie deren unterstützende Funktion für die Alltagsbewältigung.

Lebensqualität lässt sich dieser Studie zufolge auch in drei Ebenen einteilen:

- Einer personalen Ebene der individuellen Bedürfnisse und der Bedarfssituation des Einzelnen,
- einer sozialen Ebene im Zusammenhang mit Austauschprozessen mit der Umwelt und
- einer strukturellen und gesellschaftlich vermittelten Ebene, die sich auf politische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen bezieht.

Unabhängig von der eingenommenen Perspektive sollte es das Ziel von Qualitätssicherung sein, den Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen Teilhabe- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu eröffnen und deren Lebensqualität zu fördern.

Qualitätsprüfungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung haben es mit unterschiedlichen Behinderungen und daher auch mit ungleichen Ausgangslagen und vielfältigen Zielvorgaben zu tun.

Im Prüflauf wird daher nicht der Versuch unternommen, objektiv richtige Qualitätsbeschreibungen (auch nicht für gelingendes Leben) zu finden. Wer sich darauf konzentriert, geeignete Fragen zu stellen, Schlüsselsituationen zu beachten, teilnehmend zu beobachten und einführende Gespräche zu führen, erhält ein Bündel von Antworten, Eindrücken und Wahrnehmungen, aus dem ein differenziertes und annähernd objektives Gesamtbild einer Einrichtung mit ihren allgemeinen Wirkungen auf ihre Bewohnerschaft entsteht. Gelingendes Leben bleibt für jeden Bewohner aber letztlich eine sehr subjektiv empfundene individuelle Bewertung. Ein allgemeinverbindliches Ziel ist dagegen die Verantwortung der Einrichtung für die aktive Mitgestaltung einer Vielfalt von Variationen von gelingendem Leben jedes Einzelnen ihrer Bewohner.

A.2.6 Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen einen erheblichen Hilfebedarf im Bereich Wohnen und Selbstversorgung haben, der in einem ambulanten Setting noch nicht oder nicht mehr gedeckt werden kann, sind auf stationäre Formen der Hilfe und Förderung angewiesen. Durch gezielte Unterstützung im Bereich Selbstversorgung und Wohnen sowie Kommunikation/soziale Beziehungen, Arbeit/Tagesstruktur, Tagesgestaltung/Freizeit und Krankheitsbewältigung sollen vorhandene Fähigkeiten erhalten und weiterentwickelt werden (siehe dazu auch das Bayerische Verfahren zur Erstellung eines Gesamtplanes nach § 58 SGB XII).

Zur Entwicklung einer Tagesstruktur müssen im Bereich Beschäftigung und Arbeit spezielle Angebote intern oder extern vorhanden sein, die dem besonderen Bedarf dieser Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen.

Ein Teil der Klientel mit einer chronischen psychischen Erkrankung kann aufgrund eines komplexen Hilfebedarfs in allen Lebensbereichen nicht angemessen ambulant betreut werden. Im ambulanten Bereich gibt es zwar bereits eine Vielzahl von vernetzten Angeboten (Tagesstätten, ambulant betreutes Wohnen, psychiatrische Familienpflege, Krisendienste, niederschwellige Arbeits- und Beschäftigungsangebote etc.), doch wird es auch in Zukunft chronisch psychisch erkrankte Menschen geben, die stationären Unterstützungsbedarf haben.

In den letzten Jahren haben die meisten Träger die Konzeptionen ihrer Einrichtungen neu erarbeitet und sie in kleine überschaubare Wohngruppen untergliedert. Darin wird soviel individuelle Hilfe wie nötig erbracht und die Alltagsgestaltung erfolgt nach dem sog. Normalisierungsprinzip. Soweit als möglich, versorgen sich die Bewohnerinnen und Bewohner zumindest teilweise selbst. In der Freizeitgestaltung werden Angebote im Gemeinwesen angenommen. Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit werden Nachbarn und Interessenten zu Veranstaltungen (z. B. Sommerfeste) eingeladen, um evtl. bestehende Vorbehalte abzubauen.

In der Einrichtung werden die Ziele und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in der Hilfeplanung maßgeblich berücksichtigt. Die Betreuung soll durch feste Bezugspersonen erfolgen, die in regelmäßigen Gesprächen die eingeleiteten Maßnahmen und Ziele reflektieren.

Darüber hinaus müssen auch in sog. Personenkonferenzen Hilfeplanungs- und Entwicklungsberichte vorgelegt werden. Mit den Leistungsberechtigten und ihren rechtlichen Betreuern, den Mitarbeitern der Einrichtung und Vertretern der Leistungsträger werden dort der tatsächliche Hilfebedarf und mögliche Alternativen zu stationären Maßnahmen besprochen. Durch diese zusätzliche externe Evaluation der Maßnahmen soll erreicht werden, dass die Betreuung in einer stationären Einrichtung möglichst eine vorübergehende Wohnform darstellt.

Es sollte Ziel jeder stationären Einrichtung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung sein, einen möglichen Übergang in eine ambulante Wohnform immer wieder zu prüfen und durch geeignete Verselbstständigungsmaßnahmen vorzubereiten.

Die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung, besonders in räumlicher Entfernung vom bisherigen Wohnort, bedeutet häufig eine Trennung vom vertrauten sozialen Umfeld und damit einen Abbruch der sozialen Kontakte. Die Pflege dieser Kontakte kann zum Gelingen eines Wechsels in eine selbstständige Wohnform erheblich beitragen.

Durch den in den letzten Jahren erfolgten Ausbau, die Flexibilisierung und zunehmende Vernetzung der ambulanten sozialpsychiatrischen Angebote, durch integrierte Versorgungsmöglichkeiten, aber auch durch eine kontinuierliche medizinische/ärztliche Behandlung, sind Einweisungen in eine psychiatrische Klinik nur mehr bei bestimmten Indikationen notwendig. Neben psychiatrischen Konsiliardiensten sowie Kriseninterventionen erweist sich die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachkrankenhäusern auch im Bereich Weiterbildung und fallbezogener Besprechungen als sehr hilfreich.

Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Einrichtungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und eine wachsende Klientel mit auffallendem und forderndem Verhalten erfordern auch eine kontinuierliche Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Regelmäßige externe Supervision, eine verbindliche Besprechungsstruktur u.a. mit dokumentierter kollegialer Intervention/Beratung und regelmäßigen Mitarbeitergesprächen sollten die Regel sein.

Vorrangiges Ziel einer professionellen stationären Betreuung und Begleitung ist es, dass Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung durch individuelle Hilfen und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Ressourcen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.

A.3 Durchführung der Begehung der Einrichtungen

A.3.1 Grundsätze der Urteilsbildung

Für die Urteilsbildung gilt generell, dass die FQA die Stichproben und Einzelfall-Prüfungen vornimmt und die Fähigkeit der Einrichtung beurteilt, das PflWoqG zu erfüllen. Ebenfalls sind die Bewohnerinnen und Bewohner vor Gefährdungen zu bewahren und ihre Würde zu schützen. Verpflichtend für die Beurteilung sind die nachfolgenden Grundsätze der Urteilsbildung.

<p>Grundsatz</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">1</p>	<p>Für die Umsetzung des PflWoqG sind die Einrichtungen verantwortlich</p> <hr/> <p>Das bedeutet für die FQA, dass alle Aktivitäten im Begehungsprozess dazu dienen, die Einrichtung in ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen.</p>
<p>Grundsatz</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">2</p>	<p>Die FQA hat zwei Dimensionen der Urteilsbildung zu bewältigen:</p> <p>a) die Beurteilung der Erfüllung des PflWoqG durch die Einrichtung selbst und</p> <p>b) einen Beitrag zur Urteilsbildung der (zukünftigen) Nutzer einer Einrichtung zu leisten.</p> <hr/> <p>Zu a): Bei der Beurteilung der Gesetzeskonformität bleibt die grundsätzliche Verantwortung für die Gesetzeserfüllung bei der Einrichtung. Die FQA geht wahrnehmungsgelenkt vor. Eine Beurteilung beruht auf verschiedenen Perspektiven und bildet sich aus den Wahrnehmungen und der Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA. Urteile werden nach dem Konsensprinzip (siehe Grundsatz 8) mit der Einrichtung geklärt. (Siehe HLL „Von der Wahrnehmung zur Beurteilung“. Das bedeutet ausdrücklich nicht, dass alle einer Meinung sein müssen. Bei festgestellten Mängeln hat die FQA die zur Verfügung stehenden, ordnungsrechtlichen Kompetenzen einzusetzen (siehe PflWoqG; Abschnitt 2 Art. 11–17.)</p> <p>Zu b) Die FQA kann auf der Grundlage des PflWoqG einen wichtigen Beitrag für die Beurteilung von Einrichtungen leisten. Dies kann – zusammen mit weiteren Perspektiven (MDK, PKV, Selbstbewertung der Einrichtungen etc.) – dem mündigen Bürger zur eigenen Urteilsfindung bei der Entscheidung für einen Einrichtungsplatz dienen. Dabei überprüft die FQA die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durch die Einrichtung. Eine qualitätvolle Berichterstattung ist zu gewährleisten.</p>

Grundsatz

3

Im Mittelpunkt stehen der Schutz der Würde und Selbstständigkeit der Bewohnerin und des Bewohners sowie die Sicherung deren Lebensqualität.

Um dies beurteilen zu können, bedarf es vor allem kulturwissenschaftlich orientierter Methoden der Wahrnehmung und Urteilsbildung, welche die konkrete Individualität und Werte in den Mittelpunkt rücken – und weniger einer naturwissenschaftlichen Methode, die stets das Allgemeine und vom individuellen Menschen „Unabhängige“ herausarbeitet. Die Hermeneutik als Wissenschaft des Verstehens und die anschauende Urteilsbildung führen zu einer angemessenen Entscheidungsgrundlage.

Grundsatz

4

Die hermeneutische (verstehende) Methode

Um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Bewohner- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem Urteil zu kommen, bedient sich die FQA während ihrer Begehungen einer ihrer Aufgabe angemessenen Erkenntnisweise, der Hermeneutik³. Sie beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die bei der Begehung mit allen Sinnen gemacht werden und der Begutachtung vorhandener Unterlagen zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, werden aus den Wahrnehmungen, die in den einzelnen Schlüssel-situationen gemacht werden, Hypothesen gebildet. Dabei handelt es sich um Annahmen und Vermutungen, die durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen überprüft werden können. Die Hypothesen werden dann bestärkt oder widerlegt.

³ Begründer der Hermeneutik als Wissenschaft: Siehe Hans Georg Gadamer: Wahrheit und Methode, Tübingen 1966.

Hartkemeyer, 2005, Die Kunst des Dialogs – kreative Kommunikation entdecken, S. 27: „Verstehen ist niemals nur durch das konkret-gegenwärtige Verhältnis des Subjekts zum Gegenstand seiner Betrachtung bestimmt, sondern ... durch den jeweiligen Horizont des Erkenntnisaktes. ... Der Interpret und das zu Interpretierende stehen ... in einem gegenseitigen Bedingungsgefüge (hermeneutischer Zirkel)“

Grundsatz

5

Ausgangspunkt für jegliche Beurteilung ist stets die unbefangene Wahrnehmung von Lebenssituationen.

Die realisierte Praxis in den Einrichtungen ist das, was die Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar erleben. Deshalb ist eine adäquate Form der Wahrnehmung von Lebenssituationen die Grundlage für jede Form der Beurteilung, da diese die gemeinsame Grundlage von Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Leitung und der FQA bilden. Eine angemessene Stichprobe von wahrgenommenen Lebenssituationen führt zu einer glaubwürdigen und nachvollziehbaren Beschreibung der realisierten Lebensqualität.

Dabei kommt es darauf an, sich immer wieder bewusst zu machen, was man tatsächlich wahrgenommen hat, und was man daraus schlussfolgert, also Wahrnehmung und Beurteilung zu trennen.

Grundsatz

6

Die Urteilsbildung gründet sich auf eine angemessene Zahl von Wahrnehmungen.

Um einen Sachverhalt beurteilen zu können, sind möglichst vielfältige Wahrnehmungen dazu nötig. Die Schlüsselsituationen bieten dazu verschiedene, die Aufmerksamkeit orientierende Hilfestellungen, z. B. die leitenden Qualitätsfragen, Vorschläge für Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien, Vorschläge für vertiefende Fragen, Vorschläge für Überprüfungen in der Dokumentation und im Qualitätsmanagement. Aus diesem „Material“ ergeben sich erste Annahmen und Vermutungen. Wichtig dabei ist, dass man bei der Begehung möglichst offen und unvoreingenommen wahrnimmt und versucht zu verstehen, aus welchem Ansatz heraus die Einrichtung die Forderungen aus dem PflWoqG umsetzt. Dies schließt nicht aus, dass es manchmal auch sehr schnell eindeutige Beweise für erhebliche Mängel gibt. Dann geht es primär nicht ums Verstehen, sondern um konsequentes Handeln.

Grundsatz

7

Die Urteilsbildung der FQA bezieht sich auf den gesetzlichen Auftrag und die Fähigkeit der Einrichtung, diesen zu erfüllen.

Da die Einrichtung sich verpflichtet, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen, muss sie nachweisen, dass sie kompetent genug ist, dies zu tun. Die FQA unterstützt die Einrichtung dabei, dies mit den Selbststeuerungskräften und -fähigkeiten der Einrichtung leisten zu können und überprüft die Umsetzung sowie die Umsetzungsfähigkeit der Einrichtung. Kommt die FQA zu dem Urteil, dass die Einrichtung in Einzelfällen oder systematisch dazu nicht in der Lage ist, werden Mängel ausgesprochen oder ordnungsrechtliche Maßnahmen eingeleitet. Unabhängig davon sind bei erheblichen Mängeln unverzüglich ordnungsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen (Anordnungen).

Grundsatz

8

Urteilsbildung und Entscheidung fallen nach dem Konsensprinzip.

Konsensentscheidungen verlangen keine offenkundige Zustimmung. Das bedeutet, dass nicht alle einer Meinung sein müssen. Konsensprinzip heißt, dass Entscheidungen erörtert und ggf. diskutiert werden und – falls keine Partei ablehnt (also z. B. Veto einlegt) – von allen mitgetragen werden. Die FQA muss, wenn sie ihre Beurteilung vorstellt, den Verantwortlichen in der Einrichtung die Möglichkeit geben, deren Einwände gegen die Beurteilung und deren Bedürfnisse darzulegen, um ihnen dem Grunde nach Rechnung tragen zu können.

Bei Entscheidungen nach dem Konsensprinzip wird die Position der einzelnen Parteien genauer erfasst:

- Die Einrichtung steht hinter der Entscheidung und trägt sie vollinhaltlich mit.
- Die Einrichtung trägt die Entscheidung mit, äußert aber Bedenken.
- Die Einrichtung kann die Entscheidung nicht mittragen, äußert Bedenken, verzichtet aber auf einen formalen Einspruch.
- Die Einrichtung erhebt Widerspruch / Klage gegen die Entscheidung.

Bei den Spiegelstrichen 1–4 kann eine Protokollierung sinnvoll sein.

Grundsatz

9

Die Entscheidung innerhalb der FQA fällt die einzelne Mitarbeiterin/der einzelne Mitarbeiter.

Die Kompetenz (im Sinn der Entscheidungsverantwortung) liegt bei jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter der FQA – also bei jedem persönlich. Alle Beurteilungen, die mit einem Bescheid enden, werden im Rahmen des Qualitätsmanagements der FQA nach Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten in der Kriterienwahl ausgewertet. Bei schwierigen Entscheidungen kann die Möglichkeit der „Kollegialen Beratung“ genutzt werden. Primär sind in solchen Fällen die Regierungen als staatliche Fachaufsicht einzubeziehen, da diese ggf. auch über den Widerspruch einer Einrichtung gegen die Maßnahme einer FQA entscheiden.

A.3.2 Durchführung der Begehung**A.3.2.1 Berücksichtigen der Abläufe in der Einrichtung bei der Begehung**

Unangemeldete Überprüfungen haben den Vorteil, dass Sie sich direkten Zugang zum alltäglichen Leben in der Einrichtung verschaffen können, nehmen dies aber mit dem Nachteil in Kauf, mit den Bedingungen zurechtkommen zu müssen, die Sie vorfinden. So können etwa Personen, die Sie befragen wollen, nicht anwesend oder anderweitig verplant sein (Einrichtungsleiter, Bewohnervertreter etc.). Wahrscheinlich lässt sich auch Ihr eigener Plan der Begehung nicht immer so umsetzen und muss z. T. mehrfach variiert werden.

Der Ansatz der Schlüsselsituation hilft Ihnen dabei, sich variabel und dennoch zielgenau in die aktuellen Aktivitäten und Abläufe der Einrichtung einzuklinken und anhand der Wahrnehmungen ein Bild über den Stand der Einrichtung zu gewinnen. Das bedeutet, dass Sie sich so durch die Einrichtung „treiben“ lassen und trotzdem Ihre Schwerpunkte dabei bearbeiten. Manche Schwerpunkte entstehen erst während der Begehung. Manche Schwerpunkte müssen Sie selbst setzen.

A.3.2.2 Eröffnungsgespräch

Die Begehung beginnt damit, dass Sie sich bei der Einrichtungsleitung bzw. der hierarchisch höchsten anwesenden verantwortlichen Person in der Einrichtung anmelden.

Alle Mitglieder des FQA-Teams stellen sich vor. Die Koordinatorin bzw. der Koordinator der Begehung erläutert den Prüfansatz der FQA und das Vorgehen im Allgemeinen. Diese Gelegenheit kann zugleich dazu genutzt werden, die Einrichtungsleitung nach besonderen aktuellen Vorkommnissen im Zeitraum seit der letzten Begehung zu fragen (Personalwechsel, Konzeptwechsel, wichtigste Ergebnisse anderer Begutachtungs- und Selbstbewertungsformen etc.)

Wichtig ist es ebenfalls, die Einrichtungsleitung bzw. das Leitungsteam bzw. die PDL zu informieren und mit ihnen folgende Punkte abzusprechen:

- wie die FQA sich die konkrete Begehung vorstellt (gibt es bereits einen Plan aufgrund der Ergebnisse der letzten Begehung, ergibt sich alles nach dem Hausrundgang, werden bestimmte Situationen auf jeden Fall begutachtet, werden bestimmte Personen unbedingt interviewt etc.)
- wie sich dies am heutigen Tag (im vorgesehenen Begutachtungszeitraum) mit den Kräften der FQA und der Einrichtung realisieren lässt
- Zeitpunkt, Ort und Beteiligte für das Abschlussgespräch benennen
- eventuell nach zusätzlichen Ansprechpartnern fragen
- welche Unterlagen die Einrichtungsleitung für eventuelle Zwischenrückmeldungen oder das Abschlussgespräch vorbereiten soll

A.3.2.3 Von der Wahrnehmung zur Beurteilung

Mit den geplanten und verabredeten Schlüsselsituationen beginnt nun das FQA-Team, sich die Einrichtung zu erschließen und in sich über stichprobenartige Wahrnehmungen ein Urteil reifen zu lassen. Verbindliche Orientierung hierfür ist die Handlungsleitlinie „Von der Wahrnehmung zur Beurteilung“ als Bestandteil des Qualitätsmanagements der FQA. Es kann sinnvoll sein, dass sich das Prüfteam während einer Prüfung zu einer Zwischenbesprechung trifft, um den weiteren Verlauf der Prüfung abzusprechen.

Vor dem Abschlussgespräch mit den in der Einrichtung verantwortlichen Gesprächspartnern müssen die Wahrnehmungen im Prüfteam diskutiert und validiert werden.

A.3.2.4 Abschlussgespräch

Vor Abschluss der Einrichtungsbegehung ist eine Auswertung und Beurteilung der Begutachtung mit den Verantwortlichen der Einrichtung vorzunehmen. Die Ergebnisse aus der Begehung sollen beim Abschlussgespräch mit der Einrichtungsleitung prägnant und vollständig zusammengefasst werden. Beurteilungen werden stets mit konkreten Beobachtungen belegt. Dabei werden die positiven Ergebnisse (1) der Begutachtung präsentiert und Empfehlungen (2), Mängel (3) und erhebliche Mängel (4) mit den sich ergebenden Nachforderungen und (4) Auflagen erläutert sowie die Maßnahmen besprochen.

Wichtig ist es dabei darauf zu achten, dass vor allem alle Anforderungen und Auflagen klar angesprochen werden.

Für diese erste persönliche Rückmeldung wird folgende Struktur empfohlen:

- Bedanken für das Vertrauen und die Unterstützung während der Begehung.
- Hinweis auf den Stichprobencharakter der Begutachtung (Benennen der durchgearbeiteten Schlüsselsituationen).
- Zusammenfassung der Ergebnisse: Würdigung der Stärken der Einrichtung, Erläuterung der Empfehlungen, der Mängel und erheblichen Mängel.
- Bei Bedarf Bestätigung der bereits während der Prüfung ausgesprochenen Anordnungen bzw. – falls dies noch nicht der Fall war – erstmalige Aussprache von Anordnungen.
- Festlegung von Maßnahmen zur Abstellung der festgestellten Mängel und erheblichen Mängel vor Ort.
- Hinweis darauf, dass Qualitätsempfehlungen oder Mängel in der Gesamtheit noch nicht komplett benannt werden können, wenn im Rahmen der Nachbereitung der Prüfung Unterlagen im Amt geprüft werden müssen (z. B. Dienstplan).
- Vereinbarung vor Ort von Korrekturmaßnahmen zu den festgestellten Mängeln und erheblichen Mängeln. Am Tag der Einrichtungsbegehung ausgesprochene mündliche Verwaltungsakte müssen im Nachgang schriftlich bestätigt werden.
- Klären von offenen Fragen und Unterstützung durch Beratung anbieten.
- Erlaubnis zur Weitergabe von/für Best Practice-Beispielen einholen: Entdecken Sie als Prüferinnen und Prüfer bei der Einrichtungsbegehung Praxisbeispiele, die Sie als besonders gut und gelungen empfinden, empfiehlt es sich, die Einrichtung um Zustimmung zu bitten, diese Beispiele im Rahmen des Beratungsauftrags der FQA an andere Einrichtungen oder Kolleginnen und Kollegen der FQA weitergeben zu dürfen.
- Vereinbarungen über gesetzlich vorgeschriebene (z. B. Änderungen in der Leitungsbesetzung, Umbauplanungen) und freiwillige Selbstauskünfte (z. B. Berichte des MDK/der PKV, Begutachtungsberichte von Zertifizierungsstellen oder Selbstevaluationen) der Einrichtung. Bei Letzterem ist explizit auf den Charakter der Freiwilligkeit hinzuweisen.
- Erläutern der weiteren Vorgehensweise: So sollte darauf hingewiesen werden, dass etwaige mündlich getroffene Anordnungen seitens der FQA grundsätzlich schriftlich bestätigt werden. Ferner z. B. die Nachlieferung von Dokumenten, Berichtserstellung, Bescheid, Widerspruchsmöglichkeiten, Einspruchsfristen und Klagemöglichkeit.

A.4 Nachbereitung der Einrichtungsbegehung

A.4.1 Berichterstellung

Nach jeder Einrichtungsbegehung erhält die Einrichtung grundsätzlich binnen einen Monats einen Prüfbericht über die Begehung. Etwaige mündlich getroffene Anordnungen sind seitens der FQA grundsätzlich schriftlich zu bestätigen.

Die Berichterstellung wird von der Koordinatorin bzw. dem Koordinator der Begehung verantwortlich organisiert. Das multiprofessionelle Team klärt bereits vor oder nach dem Abschlussgespräch in der Einrichtung, wer welche Teile oder Beiträge übernimmt und wer den Basisbericht bearbeitet. Die vorgegebene Form ist dabei für alle Teammitglieder bindend. Die Teammitglieder übersenden der Koordinatorin bzw. dem Koordinator Beiträge, die für den Prüfbericht direkt verwendet werden können.

A.4.2 Überprüfen der Umsetzung von Anordnungen und Zusagen

Alle Vereinbarungen, die während des Abschlussgesprächs getroffen worden sind, müssen termingenaу und sorgfältig eingehalten werden. Dies betrifft sowohl die Einrichtungen bzw. die Einrichtungsträger (z. B. Umsetzung von Anordnungen, Vereinbarungen über Nachlieferungen von Dokumenten und Informationen) als auch die FQA (z. B. Beratungszusagen, mögliche Begehungen zur Nachprüfung).

A.4.3 Evaluation der Einrichtungsbegehung

Die Evaluation jeder einzelnen Einrichtungsbegehung ist Bestandteil des Qualitätsmanagements der FQA. Die Qualität der Einrichtungsbegehung kann sich nur entwickeln, wenn die gesammelten Erfahrungen ausgewertet werden. Hierfür eignen sich verschiedene Perspektiven wie die der betroffenen Einrichtung, des multiprofessionellen Teams, der Koordinatorin bzw. des Koordinators. Ebenfalls förderlich ist die individuelle Selbstbewertung im Sinn eines Lernrückblicks für jedes einzelne Teammitglied (siehe interne FQA Homepage des StMGP).

A.5 Kontinuität der Einrichtungsbegehung je Einrichtung

Da die FQA als Behörde die Verantwortung trägt, dass Einrichtungsbegehungen qualitativ durchgeführt und Prüfberichte einheitlich erstellt werden, ist es notwendig, dass eine personenunabhängige Kontinuität durch die Behörde sichergestellt wird. Mitarbeiterwechsel sollten sich nicht auffällig auf das Bild der FQA bei den Einrichtungen auswirken. Deshalb ist es notwendig, eine verlässliche und qualitätvolle Kultur der Einrichtungsbegehung zu entwickeln.

Voraussetzung für die Entwicklung einer solchen Kultur ist eine transparente und präzise Dokumentation, die den dafür notwendigen Überblick herstellen kann.

Neben weiteren Aspekten der Strukturqualität wie Zusammensetzung des multiprofessionellen Teams, Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der FQA, Zeitabstände der Begehungen, muss der Überblick über die Kontakte und Aktivitäten mit der Einrichtung behalten werden und bei Verantwortlichkeitswechsel innerhalb der FQA gewährleistet sein.

B

Schlüsselsituationen

Überblick

Das Prinzip der Schlüsselsituationen ist in Kapitel A.1.3 bereits erläutert. Die Schlüsselsituationen strukturieren die Einrichtungsbegehung. Es wird empfohlen, sich von den Beobachtungen und Wahrnehmungen in einer Schlüsselsituation, z. B. dem Hausrundgang, anregen zu lassen, welche weiteren Überprüfungen relevant sein könnten. Wenn einem z. B. beim Mittagessen viele Bewohnerinnen und Bewohner mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen (FeM) aufgefallen sind, kann es sinnvoll sein, den Umgang mit FeM in der Einrichtung genauer zu begutachten (siehe Schlüsselsituation FeM). Davon ausgehend ist es eventuell sinnvoll, sich den Dienstplan und die Personalbesetzung genauer anzuschauen.

Schlüsselsituation Hausrundgang

Empfohlen wird, die Begehung mit einem Hausrundgang zu beginnen.

- B.1 Der Hausrundgang Seite 38

Schlüsselsituationen mit Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner

B.2–B.10 sind relevante Schlüsselsituationen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar beteiligt sind und in denen es viele Bezüge zur Umsetzung der Forderungen des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes gibt.

- B.2 Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer Seite 52
- B.3 Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in einer stationären Einrichtung für ältere Menschen Seite 58
- B.4 Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung Seite 61
- B.5 Prüfung des Pflegeprozesses Seite 63
- B.6 Mahlzeiten und Essensversorgung Seite 88
- B.7 Im Aufenthaltsraum Seite 95
- B.8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung Seite 100
- B.9 Umgang mit Arzneimitteln Seite 111
- B.10 Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen Seite 119

Schlüsselsituationen mit Bewohnerbezug

- B.11 Abschiedskultur Seite 124
- B.12 Gespräch mit der Bewohnervertretung Seite 129
- B.13 Gespräch mit Angehörigen Seite 132

Schlüsselsituationen ohne direkte Bewohnerbeteiligung

B.14 bis B.16 sind weitere Schlüsselsituationen, ohne direkte Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern, die aber aufschlussreich hinsichtlich der Umsetzung der Forderungen des PflWoqG sind.

- B.14 Betreiben eines Qualitäts- und Beschwerdemanagements Seite 135
- B.15 Teilnehmende Beobachtung bei der Übergabe Seite 142
- B.16 Handhabung der Personalbesetzung Seite 145

Schlüsselsituationen, die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Verantwortlichen darstellen

Den Wahrnehmungen aus den vorangegangenen Schlüsselsituationen der Einrichtungsbegehung folgen Gespräche, in denen die Beobachtungen mit den zuständigen Personen besprochen und weiter vertieft werden können.

- B.17 Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Seite 149
- B.18 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege
(stationäre Einrichtung für ältere Menschen) Seite 152
- B.19 Gespräch mit der Pflegedienstleitung Seite 156
- B.20 Gespräch mit der Einrichtungsleitung Seite 165

Schlüsselsituationen mit Beobachtungssituationen ausgehend von der Bewohnerin und dem Bewohner in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung

- B.21 Besuch einer Einrichtung/Wohngruppe für Menschen mit Behinderung Seite 171
- B.22 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
(Einrichtung für Menschen mit Behinderung) Seite 176
- B.23 Teilnahme an einer Bewohnerversammlung Seite 180
- B.24 Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung Seite 183

Schlüsselsituationen, die Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Verantwortlichen in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung darstellen

- B.25 Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/Arbeitsplatz
(Einrichtung für Menschen mit Behinderung) Seite 185
- B.26 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer
Einrichtung für Menschen mit Behinderung Seite 188
- B.27 Gespräch mit den verantwortlichen Personen
(Einrichtung für Menschen mit Behinderung) Seite 191
- B.28 Umgang mit Menschen mit Behinderungen,
die Senioren werden Seite 195

Schlüsselsituation für Einrichtungen für psychisch behinderte Menschen

- B.29 Prüfung von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Suchthilfe Seite 197

Schlüsselsituation für Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter und/oder mit Behinderung

- B.30 Prüfung von Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter
und/oder mit Behinderung Seite 205

Schlüsselsituation für stationäre Hospize

- B.31 Gespräch mit einem Gast in einem stationären Hospiz Seite 210

Wichtiger Hinweis

Die bei den einzelnen Schlüsselsituationen aufgeführten Kriterien dürfen nicht als Checkliste verwendet werden. Die Kriterien sollen Sie sensibilisieren und Ihre Wahrnehmung lenken. Sie bilden die Basis, auf der Sie sich im erkundenden Fragen, im Dialog mit den Verantwortlichen, Klienten, Bewohnern, Gästen Ihre Urteile bilden. Beachten Sie hierfür die Handlungsleitlinie: Von der Wahrnehmung zur Beurteilung (siehe interne FQA Homepage des StMGP).

Ebenfalls ist es nicht das Ziel, dass Sie alle Schlüsselsituationen durcharbeiten. Mit jeder Schlüsselsituation erschließen Sie sich eine spezifische Perspektive, eine Tür zur Einrichtung. Ob Ihnen drei Schlüsselsituationen ausreichen oder ob Sie sieben brauchen, um ein qualitatives Bild von der Einrichtung entstehen zu lassen, kann von Einrichtungsbegehung zu Einrichtungsbegehung unterschiedlich sein. Sie können sich mit wenigen Schlüsselsituationen alle PflWoqG relevanten Aspekte erschließen. Nutzen Sie hier bitte die Matrix A.2.2.1.

Schlüsselsituationen sind als Anregung und Gedächtnisstütze gedacht, worauf Sie achten können bzw. achten sollten. Es wird empfohlen, ein Diktiergerät oder einen Notizblock mitzunehmen, um Beobachtungen festhalten zu können.

B

B.1 Der Hausrundgang

Vorbereitung

Grundsätzliches

Der Hausrundgang eignet sich gut als Einstieg in die Einrichtungsbegehung, da er alle anderen Schlüsselsituationen berührt („vorbeikommen“)! Hier wird empfohlen „sich tatsächlich treiben zu lassen“. Es kommt nicht darauf an, jeden einzelnen Punkt zu erfassen, sondern die Stimmung, das Milieu und das Ambiente des Hauses wahrzunehmen.

Informationen vorab

- Hauskonzept und Leitbild
- Baupläne
- Versorgungsvertrag
- Beschützende Wohnbereiche: Lage und bauliche Situation
- Letzter Begehungsbericht

Rechtliche Grundlagen

- PflWoqG
- AVPflWoqG Teile 1, 5 und 8
- IfSG
- Arbeitsstättenverordnung
- Verordnung über die Feuerbeschau
- Brandschutz siehe auch bayerische Bauordnung
- DIN 18040 – Teil 2: Barrierefreiheit (Treppe und Rampe, Aufzugbereich, Handläufe, Bodenbeläge)
- GDVG
- RKI – Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen
- Verordnung über die Verhütung von Bränden
- Unfallverhütung

Tipps

- Machen Sie sich offen dafür, wie sich Aussagen des Leitbilds in der Gestaltung des Hauses wiederfinden
- Besuchen Sie die Einrichtung zu unterschiedlichen Tageszeiten – unterschiedliche Atmosphäre früh, mittags, abends
- Lassen Sie sich nicht blenden von einem beeindruckenden Eingangsbereich
- Brandschutz: Dekorationen, Sitzcken auf Gängen und Fluren können mit der örtlich zuständigen Feuerwehr abgestimmt und in den Feuerwehreinsatzplan eingetragen werden. Dies birgt die Chance „Brandschutz und Wohnlichkeit“ zu vereinbaren! Die Überprüfung des Brandschutzes ist nicht primär eine Aufgabe der FQA. Soweit bei den jährlichen Prüfungen Feststellungen getroffen werden, die eine tiefer gehende Überprüfung des baulichen Brandschutzes erfordern, sollte ggf. eine Mitteilung an das zuständige Bauamt oder die für die Feuerbeschau zuständige örtliche Gemeinde veranlasst werden.
- Es ist sinnvoll, den Feuerwehreinsatzplan einzusehen. Hier werden neben den Anfahrtswegen, der Wasserentnahme und der Aufstellflächen für die Feuerwehr auch die markanten Gefahrenpunkte wie Gas, Elektro, Heizung, Chemie etc. dargestellt.
- Der Bayerische Rahmenhygieneplan gemäß §36 IfSG für Infektionsprävention in Heimen und Einrichtungen in der jeweils aktuellen Version bietet eine gute Unterstützungsgrundlage zur Überprüfung der Hygiene.
- Bei einer hausinternen Wäscherei sind ebenfalls die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts „Infektionsprävention in Heimen“ zu beachten. Laut diesen Anforderungen müssen z. B. Leib- und Bettwäsche sowie Handtücher als Kochwäsche oder mindestens 60 °C-Wäsche gewaschen werden. Die Wäsche soll b. B. für einzelne Bewohnerinnen und Bewohner jeweils in einem separaten Waschgang gewaschen werden.

Hinweise für stationäre Hospize:

Die Bewohner in stationären Hospizen werden Gäste genannt. In dem Gebäude finden Sie nur Einzelzimmer in einem einzigen Wohnbereich vor. Diese befinden sich meistens alle im Erdgeschoss. Es ist kein Ausweichzimmer vorgeschrieben. Jedoch sollten Sie sich nach Übernachtungsmöglichkeiten für Besucher der Gäste, Rückzugsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einem „Ort der Stille“ erkundigen. Informationen sollten ausliegen zum ambulanten Hospizdienst, sowie zu Angeboten der seelsorgerischen Betreuung.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Eingangsbereich, Flure, öffentliche Flächen im Haus

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in den Räumlichkeiten im Haus orientieren und frei bewegen können?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie ist das Orientierungs bzw. Leitsystem auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt?

Wie ist die Lichtsituation, z. B. hell und freundlich, Tageslicht, Wetter und Jahreszeit sind erkennbar?

Ist der Zugang barrierefrei z. B. Schwellen, Rampen, automatische Türöffner, Aufzüge u. Ä.?

Entspricht die Ausstattung und Bedienung z. B. von Aufzügen und Türöffnern den Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner?

Erleichtern Sitzecken und Rastmöglichkeiten die Bewegung im Haus?

Wie gestaltet die Einrichtung „Blickfänge“ zur Orientierung, z. B. rote Couch am Aufzug/Tür zum Wohnbereich 2, Aquarium im Erdgeschoss?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:

Was wird im Leitbild zu diesen Situationen ausgesagt?

Stimmen Konzept und bauliche Gegebenheiten überein?

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Bewohnerinnen und Bewohner im Haus vor Gefahren geschützt sind?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Sind an Treppen ausreichende Absturzsicherungen vorhanden?

Sind Böden/Fliesen rutschhemmend?

Ist die Beleuchtung ausreichend? Gibt es eine (automatische) Nachtbeleuchtung?

Wie werden Menschen mit Demenz vor Gefahren geschützt, z. B. optische Signale und Barrieren?

Sind die Rettungswege gekennzeichnet?

	Ist das Fluchtwegesystem leicht zu verstehen und sind die Fluchtwege frei zugänglich (Fluchtwegeplan bzw. andere visuelle Vorrichtungen, z. B. Notausgangbeleuchtung, Hinweisschilder)?
	Sind die Brandschutztüren funktionstüchtig und verschlossen bzw. wie ist die Regelung?
	Wie stimmt der Verantwortliche für den Brandschutz die Dekorationen und Gestaltungen von Gängen und Fluren, z. B. Sitzecken, Trockengestecke, mit der örtlichen Feuerwehr und deren „Einsatzplan“ ab? – Siehe Tipps!
	Wie ist die Überwachung von sicherheitstechnischen Anlagen, z. B. Aufzüge, Brandschutztüren geregelt und entsprechend dokumentiert?
	Ist vor Aufzügen der Hinweis „Aufzug im Brandfall nicht benutzen“ gut sichtbar angebracht?
	Kann das Personal besondere Fluchtwegöffnungen, z. B. in beschützenden Bereichen, bedienen?
	Hängt ein Notfallplan (insbesondere für die Nachtwache) im Dienstzimmer aus?
	Ist die Alarmierungskette (Feuerwehr, hausinterne Alarmierung) ersichtlich?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Prüfbücher, z. B. Aufzugswartung
	Begehung des Sicherheitsbeauftragten

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Ist ein Brandschutzkonzept vorhanden?
	Werden die Begehungen des Brandschutzes dokumentiert?
	Ist ein Notfallplan vorhanden?
	Welche Notfälle sind im Notfallplan einbezogen, z. B. Brand, Ausfall der Heizung, Ausfall der Stromversorgung?
	Gibt es ein Konzept für die Sicherstellung der Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner auf den Wohnbereichen?
	Gibt es ein Beleuchtungskonzept?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wann fand die letzte Feuerbeschau der Gemeinde statt und mit welchem Ergebnis?
	Wann war die letzte Brandschutzübung/-schulung?
	Ist ein Alarmierungsplan für Notfälle vorhanden und auf dem aktuellen Stand?
	Kann Personal, das während der Begehung angetroffen wird, über den „nächsten Fluchtweg“ Auskunft geben?
	Wie ist der Feuerwehrfahrstuhl im Alarmfall geschaltet? Weiß das Personal darüber Bescheid?
	Wie wird sichergestellt, dass Flucht- und Rettungswege freigehalten werden?
	Wie ist eine mögliche Notfallsituation konzipiert? (Pläne, Übungen, Evakuierung, MA Qualifikation)
	Wer wird in die Brandschutzübung mit einbezogen (MA, Bewohnerinnen und Bewohner)
	Wie wird das Thema „Brandschutz“ mit den Bewohnerinnen und Bewohnern kommuniziert und diskutiert, z. B. Bewohnervertretung, Bewohnerversammlung, Heimzeitung, Angehörigenabend?
Wie sorgt die Einrichtung dafür, dass Feuerwehraufstellflächen ausgewiesen und freigehalten werden?	

Leitende Qualitätsfrage

**Wie erreicht die Einrichtung eine angenehme und wohnliche Atmosphäre im Haus?
Wie unterstützt sie Möglichkeiten zur Anregung, zur Begegnung, zum Verweilen und für soziale Kontakte?**

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie ist die Eingangssituation gestaltet, z. B. Blumentröge, andere Dekoration, Sitzgelegenheiten, Informationstafeln, Farbgestaltung?
	Wie riecht es im Haus?
	Sind die Flächen sauber und gut gereinigt?
	Sind die Pflanzen gepflegt?
	Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner an der Pflanzenpflege beteiligen?
	Wie sind die Wände gestaltet (Farbe, Wandstruktur, Bilder u. Ä.)?
	Entspricht die Dekoration der Jahreszeit?

	Wie berücksichtigt die Milieugestaltung biografische Bezüge und wie orientiert sich diese an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner?
	Gibt es genügend Plätze, Nischen, Sitzgelegenheiten (eventuell mit aktuellen Zeitungen und Zeitschriften) zur Begegnung und zum Verweilen?
	Wie können Bewohnerinnen und Bewohner die Gestaltung von Sitzecken mit beeinflussen oder daran mitwirken?
	Gibt es etwas zu beobachten, zu sehen, etwas zum Anschauen und Zuschauen, z. B. Vogelvoliere, Aquarium?
	Gibt es Hinweise auf Veranstaltungen, Beschäftigungsangebote, Speiseplan, „who is who“, Besuchsdienst, Angehörigeninformationen etc.?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Finden sich in den Bewohnerdokumentationen biografische Bezüge zu Vorlieben und Wünschen bezüglich dieser Qualitätsfrage?
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie wird sichergestellt, dass Bewohnerinnen und Bewohner die Aufenthaltsmöglichkeiten kennen und auch benutzen?
	Gibt es Hinweise über (verschiedene) Beschäftigungsangebote in den unterschiedlichen Aufenthalts- bzw. Gruppenräumen?

Wohnbereiche

Leitende Qualitätsfrage
Wie gelingt es der Einrichtung, in den Wohnbereichen eine wohnliche und anregende Atmosphäre herzustellen und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer räumlichen und zeitlichen Orientierung im Wohnbereich unterstützt (z. B. Farbe, Bilder, Kalender etc.)?
	Ist der Wohnbereich den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend wohnlich gestaltet (z. B. Epochenorientierung, Biografieorientierung)?
	Ist der Gemeinschaftsraum individuell und wohnlich gestaltet (z. B. berücksichtigt die Möblierung die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner; gibt es frische Blumen, Gardinen, jahreszeitliche und bewohnerorientierte Dekoration, Farbe, Bilder)?

	Sind im Wohnbereich anregende „Spaziergänge“ möglich?
	Gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner vielfältige Möglichkeiten, mit anderen Personen Kontakt aufzunehmen bzw. für sich zu bleiben?
	Welche Räume oder Nischen gibt es, in die sich eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Besuchern (Angehörige, Betreuer, Freunde, Besuchsdienst) ungestört zurückziehen kann?
	Werden die Bewohnerinnen und Bewohner von den Mitarbeitern aller Berufsgruppen beachtet und in den Tagesablauf sprachlich integriert und in Handlungen einbezogen, z. B. Tische decken, Tische abwischen, Handtücher zusammenlegen?
	Finden in der Wohngruppe vielfältige Aktivitäten, und damit Leben statt (siehe Schlüsselsituation B 8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung)?
	Wird durch Sprache oder Interaktion sichtbar, dass die Bewohnerinnen und Bewohner Selbstbestimmungsrecht haben, wo sie wann sitzen bzw. an welchen Aktivitäten sie teilnehmen wollen?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Finden sich hierzu Angaben im Leitbild und/oder Konzept?
	Welche Leistungs- und Qualitätsmerkmale innerhalb der Pflegesatzvereinbarung sind beschrieben?
	Wie ist die vertragliche Regelung nach WBGV?
Vertiefende Fragen z. B.:	Gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner, die das möchten, einen Internetzugang im Wohnbereich, im eigenen Zimmer?

Funktionsräume

Leitende Qualitätsfrage

Wie sorgt die Einrichtung für genügend Funktionsräume und sichert deren adäquate Nutzung?

Als Funktionsräume werden angesehen: Wohnbereichszimmer/Stützpunkt, Küchen, Fäkalienraum, Abstell- und Lagerräume (z. B. für Pflege- und Putzwägen, für Eigentum von Bewohnerinnen und Bewohnern), Ausweichzimmer (Verfügungsraum), Aufbahrungsraum für verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner, Umkleieräume und Duscmöglichkeiten für Personal, Wäscherei.

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie wird mit Desinfektions- und Hygieneplänen umgegangen (z. B. wie liegen sie vor, hängen sie aus, sind sie aktuell)?

Sind Funktionsräume in ausreichender Zahl vorhanden, sind diese sauber und ausreichend ordentlich?

Zentralküchen:

Wie werden die allgemeinen Grundsätze der Lebensmittelhygiene und der Sicherheit eingehalten?

Wann war die letzte Begehung der Lebensmittelkontrolle?

Fäkalienraum:

Sind die Fäkalienräume verschlossen?

Ist die Ausstattung (z. B. Desinfektionsmittel, Seife, Einweghandschuhe) ausreichend?

Ist eine ausschließlich zweckgebundene Nutzung gewährleistet?

Abstell- und Lagerräume:

Sind Abstell- und Lagerräume in ausreichender Anzahl und Größe vorhanden und abgeschlossen, z. B. für Rollstühle, medizinische Geräte (Prüfdaten!), Hilfsmittel, Reinigungsmittel (Vergiftungsgefahr)?

Gibt es ausreichende Lagermöglichkeiten für das Eigentum von Bewohnerinnen und Bewohnern?

Aufbahrungsraum (Abschiedsraum):

Ist ein Aufbahrungsraum (Abschiedsraum) vorhanden? Ist dieser würdevoll ausgestattet?

Ist er bei Todesfällen für Angehörige und auch Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich?

Wird ein Erinnerungsbuch für die verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner gestaltet und ist dies öffentlich zugänglich, z. B. im Gottesdienstraum, Eingangsbereich?

Ausweichzimmer (Verfügungsraum):

Wird in einer Einrichtung mit Zweibettzimmern ein Ausweichzimmer vorgehalten?

Sind die Kriterien für einen Wohnplatz erfüllt?

Steht das Ausweichzimmer bei Bedarf bezugsfertig zur Verfügung?

Umkleieräume und Duscmöglichkeiten für Personal:

Wurden bei der letzten Begehung der Gewerbeaufsicht die Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung und der einschlägigen RKI-Empfehlungen, z. B. Trennung Pflege- und Küchenpersonal sowie nach Geschlechtern, erfüllt?

	Hausinterne Wäscherei:
	Sind reine und unreine Räume getrennt?
	Entspricht der Weg der Wäsche, von der Annahme bis zur Rückgabe, den Vorschriften, z. B. wird die Wäsche aus verschiedenen Arbeitsbereichen (Küche, Reinigung) getrennt gesammelt und gewaschen?
	Wird die Wäsche und werden die verschiedenen Materialien fachgerecht gewaschen?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Protokolle der/s Hygienebeauftragte/n
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Desinfektions- und Reinigungspläne
	Wartungshinweise Fäkalienspüle
	Hygieneplan
	Konzept/Standard Wäscheversorgung
	Konzept/Standard Sterbebegleitung
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie können Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Verstorbenen Abschied nehmen?
	Wie wird die Versorgung Verstorbener sichergestellt, wenn kein Aufbewahrungsraum vorhanden ist, z. B. Kooperation mit Bestattungsinstitut?

Sanitäre Anlagen für Bewohnerinnen und Bewohner

Leitende Qualitätsfrage

Wie wird die Ausstattung der sanitären Anlagen, insbesondere der Bäder, den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend gestaltet?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Pflegebäder:
	Sind Pflegebäder in der geforderten Anzahl vorhanden?
	Wie ist das Pflegebad gestaltet? Können sich Bewohnerinnen und Bewohner darin wohl fühlen (Farbe, Mobiliar, Dekoration, Raumklima/ Wohlfühlbad)?
	Sind die Badewannen inkl. Ausstattung z. B. Lifter etc. funktionsfähig?
	Sind die sicherheitstechnischen Anforderungen erfüllt, z. B. Haltegriffe, Verbrühungsschutz?

	Wie gewährleistet die Einrichtung den Schutz der Intimsphäre, z. B. Store, Vorhänge, Sichtschutzfolie an Fenstern, spezielles Fensterglas, Schild Frei/Belegt?
	Werden Pflegemittel bewohnerbezogen aufbewahrt und verwendet?
	Wie ist die Reinigung/Desinfektion der Badewanne geregelt?
	Wie wird dafür gesorgt, dass das Bad nicht anderweitig genutzt wird, z. B. Lagerraum/Abstellraum?
	Ist die Rufanlage erreichbar und funktionstüchtig?
	Nasszellen:
	Sind die Nasszellen den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend bzw. behindertengerecht ausgestattet, z. B. ausreichende Bewegungsflächen, Haltegriffe?
	Ist der Zugang barrierefrei?
	Wie gewährleistet die Einrichtung den Schutz der Intimsphäre, z. B. Vorhang?
	Ist die Rufanlage erreichbar und funktionstüchtig?
	Toiletten:
	Gibt es getrennte Toiletten für Bewohnerinnen und Bewohner, für Personal und für Besucher?
	Ist bei jeder Toilette in unmittelbarer Nähe auch ein Waschbecken mit Seifenspender und Einmalhandtüchern vorhanden?
	Sind Haltegriffe vorhanden?
	Ist die Rufanlage erreichbar und funktionstüchtig?
	Ist die Be- und Entlüftung der Toiletten gewährleistet?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Protokolle/Prüfbuch/Überwachung Rufanlagen
	Protokolle/Prüfbuch/Überwachung Temperaturbegrenzung
	Protokolle Hygienebeauftragte

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Konzept
	Reinigungs- und Desinfektionspläne
	Hygieneplan

Vertiefende Fragen z. B.:	Ist ein ausreichender Verbrühungsschutz an allen für die Bewohnerinnen und Bewohner zugänglichen Wasserentnahmestellen, z. B. Badewannen, Duschen, Waschbecken, vorhanden?
	Wie wird dieser Verbrühungsschutz sichergestellt, z. B. zentrale Temperaturbegrenzungsregelung mit gleichzeitiger Sicherstellung des Legionellen-schutzes, Begrenzung an Armaturen?

Außenbereiche: Garten, Terrasse, Balkone

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in den Außenbereichen des Hauses orientieren und frei bewegen können?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Haben alle Bewohnerinnen und Bewohner barrierefreien Zugang zu den Außenbereichen? Werden die Bewohnerinnen und Bewohner nach draußen gebracht – gerade auch bettlägerige Personen –, um Sonne, Wind und Wetter, Schnee zu spüren?
	Welche Besonderheiten sind für Bewohnerinnen und Bewohner mit dementiellen Veränderungen vorhanden, z. B. Rundweg?
	Sind die Sitzgelegenheiten in den Außenbereichen ausreichend, bequem und sicher; ermöglichen sie, in der Sonne oder im Schatten zu sitzen, steht Sonnenschutz zur Verfügung?
	Wie sind die Außenbereiche gestaltet, z. B. Blumen, Kräuter, Wiese, Laub/Nadel/Obstgarten, Hochbeet, Gemüsebeet, Kräuterschnecke, Brunnen, Teiche?
	Ist es möglich, Balkonkästen individuell zu gestalten?
	Gibt es Tiere, z. B. Hasen, Katzen, Hunde (Empfehlung „Besuchstiere“)?
	Gibt es Hochbeete bzw. fahrbare Beete, die auch in den Innenbereich, z. B. Wohnbereich, Zimmer gebracht werden können?
	Welche Aktivitäten werden für die Bewohnerinnen und Bewohner im Außenbereich angeboten, z. B. diverse Angebote „einfach“ draußen stattfinden lassen?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind Wünsche oder Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner zu Aktivitäten im Außenbereich vermerkt, z. B. geht gern spazieren – war spazieren (biografisches Arbeiten)?
	Ist die Tierhaltung in den Reinigungs- und Hygieneplänen für die in der Einrichtung gehaltenen Tiere erfasst?
	Ist die Tierhaltung in den Reinigungs- und Hygieneplänen für die in der Einrichtung gehaltenen Tiere erfasst?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Konzept/Angebote soziale Betreuung
	Beschwerdemanagement
	Protokolle Sitzung der Bewohnervertretung, Angehörigen-Treffen

Vertiefende Fragen z. B.:	Welche Möglichkeiten und Unterstützung bietet die Einrichtung für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Außenbereiche zu nutzen?
	Wie sind Teiche und Brunnen gesichert?
	Wie ist die Organisation von Spaziergängen bei Einrichtungen mit und Einrichtungen ohne Außenanlagen gelöst, z. B. Außenaufenthalte in benachbarten Parks/Gärten/Dorf/Stadtviertel durch eigenes Personal oder auch Besuchsdienst?
	Kann das Angebot auch bei verstärkter Pflegebedürftigkeit aufrechterhalten werden?
	Werden für die Tierhaltung die jeweiligen Bedingungen eingehalten bzw. Vorsichtsmaßnahmen beachtet, um möglichen gesundheitlichen Auswirkungen vorzubeugen (z. B. Allergien)?

Hygiene/Infektionsschutz

Leitende Qualitätsfrage	
Wie gewährleistet die Einrichtung den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Werden hausinterne Hygienekontrollen durchgeführt? Wie oft?
	Werden Hygieneschulungen geplant und im Rahmen von Fortbildungen durchgeführt? Wie oft?
	Steht dem Personal ausreichend Schutzkleidung zur Verfügung?
	Werden regelmäßige Legionellenuntersuchungen durchgeführt?
	Wird das Verfügungszimmer vorgehalten?
	Wie stellt sich die Belüftungssituation der Fäkalienspüle dar? Werden die Fäkalienspülen hygienischen Kontrollen unterzogen? Wie oft?
	Sind in den Sanitärräumen Nachweise über die erfolgte Reinigung vorhanden?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Ist ein/e Hygienebeauftragte/r benannt? Wie ist der Stundenumfang?
	Stellenbeschreibung Hygienebeauftragte/r
	Existiert ein Hygienekonzept?
	Sind Regelungen zum Gebrauch von Schutzkleidung im Hygienekonzept erwähnt?
	Werden durchgeführte hausinterne Hygienekontrollen dokumentiert?
	Sind Regelungen zum Reinigen von Bewohnerzimmern (Hauswirtschaftskonzept) und der Gemeinschaftsflächen (Hauswirtschaftskonzept, Hygienekonzept) vorhanden?
	Welche Hygienestandards sind vorhanden (z. B. MRSA, VRE, ESBL, NORO-Viren)?
Existieren Regelungen zum Umgang mit Haus-(Heim-)tieren	
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die Reinigung der Bewohnerinnen- und Bewohnerzimmer und der Gemeinschaftsräume geregelt?
	Welches Personal wird für die Reinigung eingesetzt (hauseigenes Personal, externer Anbieter)? Ist eine Kontinuität des Reinigungspersonals erkennbar? Wird die Einweisung dokumentiert? Gibt es regelmäßige Hygienebelehrungen?
	Im Falle einer hauseigenen Wäscherei: Wird die Richtlinie des Robert-Koch-Instituts zur Infektionsprävention in Heimen beachtet? Wird die Wäsche gemäß diesen Anforderungen gewaschen (z. B: Leib-, Bettwäsche und Handtücher als Kochwäsche oder mindestens 60 °C-Wäsche)?
	Bei Fäkalien-spülen: Liegt die Gebrauchsanweisung vor? Liegen Prüfdaten des Automaten vor? Erfolgt eine regelmäßige Wartung nach Herstellerangaben? Werden die Anforderungen an die chemische/thermische Desinfektion erfüllt? Erfolgen regelmäßige mikrobiologische Kontrollen oder Kontrolle der Temperatur und Dauer?
	Existiert über die geleisteten Hygieneschulungen eine Dokumentation?
	Existiert über die durchgeführten hygienischen Kontrollen der Fäkalien-spülen eine Dokumentation?
	Welche Regelungen sind im Hygienekonzept zum Thema „Legionellen“ vorhanden?
	Werden für die Tierhaltung die jeweiligen Bedingungen eingehalten bzw. Vorsichtsmaßnahmen beachtet, um möglichen gesundheitlichen Auswirkungen vorzubeugen (z. B. Allergien)? Ist die Tierhaltung mit dem zuständigen Veterinär- und Gesundheitsamt abgestimmt?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Hausrundgang aufgefallen?
- Passen die Beobachtungen und Erfahrungen, die während der Begehung gemacht wurden, zu den Aussagen im Leitbild der Einrichtung?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung aus und lässt sich belegen?
- Wie unterstützt die Einrichtung, die Bewohnerinnen und Bewohner, um möglichst viel Autonomie und Selbstständigkeit, Kontaktmöglichkeiten (ohne Zwang) und Wahlmöglichkeiten zu erhalten und das Gefühl der Sicherheit vermittelt zu bekommen?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Gibt es Empfehlungen/Mängel/erhebliche Mängel?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele können benannt werden?
- Was muss mit EL, PDL, WBL und HWL angesprochen werden?

B.2 Besuch einer Bewohnerin, eines Bewohners in seinem Zimmer

Vorbereitung

Informationen vorab

- Infomappe für Bewohnereinzug
- Standard oder Handlungsleitlinie zum Einzug
- Heimvertrag
- Konzept „Neuaufnahme einer Bewohnerin und eines Bewohners“
- Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Welche Indikatoren zu Würde und Wertschätzung der Bewohnerin und des Bewohners und zur Privatheit des Bewohnerzimmers werden dort aufgeführt?

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3, Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1, 4 PflWoqG
- MPBetreibV
- MPG
- AVPflWoqG

Tipps

- Lassen Sie sich nicht von einer sehr schönen, optisch modernen Einrichtung zu vorschnellen Urteilen verleiten (die Bewohnerin und der Bewohner kann sein Zimmer vielleicht nicht selbst gestalten).
- Sichten Sie nach dem Besuch einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners die Angaben zur Biografie in der Dokumentation, z. B. zum Herkunftsmilieu. Passt hierzu auch seine derzeitige Zimmergestaltung etc.?

Hinweise für stationäre Hospize

Das Zimmer wird oft als „letzter Rückzugsraum“ gewertet. In jedem Fall sind die Angehörigen und/oder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fragen. Ebenfalls kann ein Gespräch im Gemeinschaftsraum zielführender sein.

Aufgrund der kurzen Verweildauer der Gäste in den stationären Hospizen werden Sie in den Räumen in der Regel keine eigenen Möbel finden und die Zimmer etwas „steriler“ eingerichtet sein. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit darauf, ob es gelingt, dennoch eine individuelle Note zu schaffen.

In der Dokumentation finden Sie ebenfalls nicht immer notwendig eine Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegeberichte oder Pflegemittelinsatz. Wägen Sie hier ab, inwieweit die Pflege gewährleistet ist auch ohne, dass sie dokumentiert wird.

Die Anmerkungen zur Bewohnerwäsche sind in stationären Hospizen ebenfalls nicht relevant.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Betretten des Zimmers

Leitende Qualitätsfrage

Wie erreicht die Einrichtung, dass beim Betreten des Bewohnerzimmers die Privatsphäre geachtet wird und im Verhalten zur Bewohnerin und zum Bewohner Wertschätzung und Respekt ausgedrückt werden?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Werden von den Mitarbeitern übliche Formen der Wertschätzung beim Betreten des Bewohnerzimmers beachtet?

Wird mit der Bewohnerin und dem Bewohner seiner Situation entsprechend angemessen kommuniziert?

Ist die nonverbale Kommunikation zugewandt?

Welche Hilfsmittel werden der Bewohnerin und dem Bewohner zur Unterstützung bei einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit angeboten?

Wie werden die Reaktionen der Bewohnerin und des Bewohners auf den Besuch berücksichtigt?

Vertiefende Fragen

z. B.:

Hat die Bewohnerin bzw. der Bewohner einen eigenen Zimmerschlüssel?

Einen eigenen Hausschlüssel?

Kann jederzeit Besuch empfangen werden?

Die Zimmer- und Badgestaltung

Leitende Qualitätsfrage

Wie ermöglicht und gewährleistet die Einrichtung, dass das Zimmer wohnlich und nach den Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners eingerichtet wird?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Zimmer und Sanitärbereich die Selbstständigkeit und Ressourcen des Bewohners fördern?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie wird der Wohncharakter des Zimmers ermöglicht?
	Wie fördert die Gestaltung des Zimmers und der Sanitäreinrichtung die Selbstständigkeit des Bewohners und der Bewohnerin (z. B. rollstuhlgerecht)? Wie nutzt die Gestaltung deren Ressourcen?
	Sind notwendige Hilfsmittel für die Bewohnerin und den Bewohner erreichbar und nutzbar platziert?
	Sind Raumluf, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners angepasst? Können sie individuell reguliert werden?
	Kann die Bewohnerin und der Bewohner im Zimmer fernsehen und Radio hören?
	Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit für ein eigenes Telefon?
	Welche Anregungen und Sinnesreize gibt es für Bewohnerinnen und Bewohner, die immobil sind (Bilder, persönliche Gegenstände in Sichtweite, jahreszeitliche Gestaltung, etc.)?
	Entsprechen Bett und Matratze dem Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners und ist das Bett entsprechend platziert?
	Wie wird in einem Mehrbettzimmer die Privatsphäre der einzelnen Bewohnerin und des Bewohners gewahrt und geschützt (z. B. auch in Wohnbereichen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die an Demenz erkrankt sind)?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Leitbild, Pflegekonzept, Förder- und Hilfeplan
	Pflegevisite
	Beschwerdemanagement
	Wie holt sich die Leitung Feedback der Bewohnerinnen und Bewohner zu diesen Themen bzw. werden diese Themen in einer Bewohnerbefragung berücksichtigt?

Vertiefende Fragen z. B.:	Welche Hilfen stellt die Einrichtung zur individuellen Zimmergestaltung zur Verfügung?
	Können eigene Möbel und Bilder mitgebracht werden?
	Entspricht die Möblierung und Gestaltung des Zimmers den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners?
	Ist eine Anbindung ans Internet im Zimmer möglich?
	Ist das eigene Zimmer für die Bewohnerin und den Bewohner jederzeit zugänglich (auch für dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner)?
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige über Angebot, Beschaffung und Finanzierung technischer Hilfsmittel zur Förderung der Selbständigkeit beraten und dabei unterstützt?

Ordnung, Sauberkeit und Sicherheit in Zimmer und Sanitärbereich

Leitende Qualitätsfrage	
Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Ordnung und Sauberkeit im Zimmer und Sanitärbereich den Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners entsprechen?	
Was unternimmt die Einrichtung, damit Ordnung und Sauberkeit so gestaltet werden, dass die Bewohnerin, der Bewohner und Andere dadurch nicht gefährdet sind?	
Wie gewährleistet die Einrichtung eine sichere Umgebung für die Bewohnerin und den Bewohner?	
Wie wird in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Zimmerreinigung unterstützt?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Werden notwendige Hygienestandards eingehalten
	Stehen der Bewohnerin und dem Bewohner ausreichende Ablage- und Staumöglichkeiten für persönliche Utensilien sowie für Wäsche zur Verfügung?
	Ist der Notruf jederzeit gut erreichbar (sofern die Bewohnerin und der Bewohner diesen selbst betätigen kann)?
	Wird zeitnah auf einen Notruf reagiert? Wie lange dauert es, bis auf einen Notruf reagiert wird?
	Sind alle für die pflegerische Versorgung der Bewohnerin und des Bewohners erforderlichen Hilfsmittel einschließlich Pflegebett in einem funktionstüchtigen Zustand?
	Ist sichergestellt, dass von den Hilfsmitteln einschließlich Pflegebett keine Gefahr für die Bewohnerin und den Bewohner ausgeht?

	Ist die Einrichtung in Zimmer und Sanitärbereich so gestaltet, dass davon keine Gefahr für die Bewohnerin und den Bewohner ausgeht?
	Wie werden die sicherheitsrelevanten Vorgaben der MedBetreibV umgesetzt und dokumentiert?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind Maßnahmen zur Bewohnerüberwachung nachvollziehbar dokumentiert, wenn die Bewohnerin und der Bewohner den Notruf nicht selbst betätigen kann (v. a. nachts)?
	Werden die Prüfindervalle für Medizinprodukte und technische Geräte eingehalten (Übersicht Prüftermine, Wartungsprotokolle-Dokumentation MPBetreibV)?
	Biografie, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht, Förder- und Hilfeplan, Hilfsmiteileinsatz
	Welche Hygienestandards liegen vor? Gibt es einen Hygienebeauftragten? Wenn ja, wie ist dieser geschult?
	Reinigungs- und Desinfektionsplan
Vertiefende Fragen z. B.:	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit Medizinprodukten geschult? Wie wird dies sichergestellt und dokumentiert?
	Wie werden Leitbild und Konzeptionen in dieser Schlüsselsituation umgesetzt?
	Gibt es genügend Lagerräume z. B. zum Auslagern von hauseigenen Möbeln?

Bewohnerwäsche

Leitende Qualitätsfrage

Wie sorgt die Einrichtung dafür, dass im Umgang mit der Bewohnerwäsche die Wünsche, Bedürfnisse und das Krankheitsbild der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt werden?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Stehen der Bewohnerin und dem Bewohner ausreichend Kleidung und Wäsche zur Verfügung?
	Wie werden die Wünsche der Bewohnerin und des Bewohners bei der Auswahl der Kleidung berücksichtigt? Wie werden die jahres- und tageszeitlichen Besonderheiten beachtet?
	Wie lange dauert der Rücklauf von der Wäscherei? Wie ist die Wäsche geregelt (intern oder externe Wäscherei)?

	Ist die Kleidung in einem ordnungsgemäßen Zustand? Besteht die Möglichkeit kaputte Textilien nähen zu lassen? Wie wird dies geregelt?
	Fördert die Kleidung Ressourcen und Selbstständigkeit?
	Ist im Mehrbettzimmer die persönliche Wäsche der Bewohnerin und dem Bewohner klar zugeordnet?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Welche biografischen Hinweise zu persönlichen Vorlieben der Bewohnerin bzw. des Bewohners sind ersichtlich?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Hauswirtschaftskonzept Hygienekonzept

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Besuch der Bewohnerin und des Bewohners im Zimmer aufgefallen?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung des Zimmers und des Sanitärbereichs aus und lässt sich belegen?
- Was muss bei EL, PDL, WBL und HWL angesprochen werden?

B.3 Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner in einer stationären Einrichtung für ältere Menschen

Vorbereitung

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3, Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 PflWoqG

Tipps

- Das Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner lässt sich gut mit einem Besuch im Zimmer oder mit einer teilnehmenden Beobachtung im Aufenthaltsraum verbinden (siehe dazu auch Schlüsselsituation B.2).
- Führen Sie Gespräche zu unterschiedlichen Tageszeiten (unterschiedliche Empfindungen und unterschiedliche Atmosphäre früh, mittags, abends).
- Lesen Sie vor dem Gespräch die Biografie der Bewohnerin und des Bewohners bzw. erfragen Sie diese. So erhalten Sie erste Einstiegsmöglichkeiten zum Gesprächsbeginn und erfahren, welche Besonderheiten Sie berücksichtigen müssen (v.a. in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit).
- Versuchen Sie eine entspannende Atmosphäre aufzubauen, nehmen Sie sich Zeit für das Gespräch. Vermeiden Sie den Eindruck, dass Sie die Bewohnerin und den Bewohnern ausfragen möchten.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Gespräch mit einer Bewohnerin und einem Bewohner in einer stationären Einrichtung für ältere Menschen

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner angemessen versorgt wird und sich wohl fühlt?

Verbindung zur

Biografie

Dokumentation

Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht

z. B.:

Ist eine Kontinuität in der Betreuung und Versorgung erkennbar?

Finden sich die Gesprächsergebnisse in der Dokumentation wieder?

Welche individuellen Besonderheiten sind berücksichtigt?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Pflegeleitbild, Pflegekonzept
	Hauswirtschaftskonzept
	Heimmitwirkung
	Beschwerdemanagement
	Konzept zur Eingewöhnung

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie geht es Ihnen hier in der Einrichtung? Wie gefällt es Ihnen?
	Wie wurden Sie auf die Einrichtung aufmerksam? Seit wann leben Sie in der Einrichtung? Wo haben Sie vorher gelebt?
	Wie wohl fühlen Sie sich in Ihrem Zimmer? Fühlen Sie sich hier zu Hause? Welche vertrauten Gegenstände konnten Sie mitbringen?
	Haben Sie den Eindruck, dass man sich um Sie kümmert? Wie lange dauert es, bis jemand kommt, wenn Sie den Notruf bedienen? Können Sie den Notruf noch bedienen (evtl. zeigen lassen)?
	Wenn Sie jemanden brauchen – ist dann immer jemand für Sie da (Beispiele erzählen lassen)?
	Konnten Sie Ihre Lebensgewohnheiten hier im Haus beibehalten? Wo mussten Sie sich anpassen (aufstehen, zu Bett gehen, Essen, Tagesgestaltung etc.)?
	Wie schmeckt Ihnen das Essen? Wie können Sie Ihre Wünsche bezüglich des Essens einbringen? Welche Auswahlmöglichkeiten haben Sie? Kennen Sie den Koch bzw. die HWL?
	Wie zufrieden sind Sie mit der hauswirtschaftlichen Versorgung (Wäsche, Reinigung, etc...)? Wie lange dauert der Wäscherücklauf? Wie können Sie neue Kleidung erwerben? Erhalten Sie dabei Unterstützung von der Einrichtung?
	Wie verbringen Sie den Tag? An welchen Veranstaltungen im Haus und außerhalb nehmen Sie teil? Welche Unterstützung erhalten Sie hierbei über die Einrichtung?
	Wie zufrieden sind Sie mit dem Freizeit-/Beschäftigungsangebot? Welche werden angeboten? Kennen Sie alle Angebote? Welche Freizeitbeschäftigung haben Sie früher wahrgenommen?
	Haben Sie Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern im Haus? Wenn ja, zu welchen?
	Haben Sie hier im Wohnbereich einen festen Ansprechpartner? Gibt es jemanden, der für Sie zuständig ist? (Namen benennen lassen)
	An wen wenden Sie sich bei Beschwerden?

Wenn Sie einmal Sorgen haben – mit wem hier im Haus/Wohnbereich würden Sie darüber sprechen?

Wie ist die ärztliche Versorgung geregelt? Konnten Sie Ihren Hausarzt beibehalten? Haben Sie freie Arztwahl? Wie wird der Kontakt zu den Fachärzten ermöglicht? Wie erhalten Sie Ihre Medikamente?

Fühlen Sie sich von den Pflegenden hier im Wohnbereich verstanden? Wie gehen die Pflegenden mit Ihnen um?

Fühlen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hier im Haus ausreichend unterstützt, besonders bei Angelegenheiten, die Sie nicht mehr so gut alleine durchführen können?

Wie werden Sie beim Kontakt mit Ihren Angehörigen unterstützt? Können Sie jederzeit Besuch empfangen?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit der Bewohnerin und dem Bewohner aufgefallen?
- Wird in Verbindung mit der Dokumentation und dem Gespräch eine individuelle Versorgung erkennbar?
- Welche Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung der Pflegekräfte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern lässt sich erkennen? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL und HWL angesprochen werden?

B.4 Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Was sagen Leitbild und Pflegekonzept zur Pflege aus?
- Pflegerisch relevante Standards einsehen
- Wie ist der Personaleinsatz geregelt (Qualifikation und Anzahl)?

Rechtliche Grundlagen/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 1 Nrn. 1, 3 und Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 PflWoqG
- RKI Richtlinien
- GefStoffV
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart
- IfSG
- BG Unfallverhütungsvorschriften
- MPBetreibVO

Tipps

- Lassen Sie sich ggf. das Pflegemodell erläutern.
- Suchen Sie nicht ein bestimmtes (Lieblings-)modell, sondern beobachten Sie das Vorgehen, die Beziehung und die Ergebnisse der Pflege.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Teilnehmende Beobachtung bei einer Pflegehandlung

Leitende Qualitätsfrage	
Wie setzt die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter die durchzuführende Maßnahme unter Berücksichtigung der Wünsche der Bewohnerin und des Bewohners ressourcenorientiert und fachlich korrekt um?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien	Inwieweit kann ein wertschätzender Umgang mit der Bewohnerin, dem Bewohner nachvollzogen werden?
z. B.:	Wie wird die aktuelle Situation der Bewohnerin und des Bewohners bei der Wahl der Kommunikationsart mit ihr/ ihm berücksichtigt?

	Wie stellt die Pflegekraft sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner mit der Pflegehandlung einverstanden sind?
	Wie wird die Intimsphäre/Privatsphäre der Bewohnerin und des Bewohners geachtet?
	Wie sorgt die Pflegekraft für eine fachlich korrekte und Ressourcen fördernde Pflegehandlung?
	Wie führt die Handlung der Pflegekraft zum gewünschten Ziel?
	Wie bezieht die Pflegekraft Beobachtungen während der Pflegehandlung in ihr weiteres Vorgehen mit ein?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit stimmt der in der Pflegedokumentation beschriebene Zustand der Bewohnerin und des Bewohners mit dem aktuellen Bild überein?
	Inwieweit werden Abweichungen dokumentiert?
	Welche Übereinstimmung liegt zwischen der geplanten Maßnahme und der tatsächlichen Handlung?
Vertiefende Fragen z. B.:	Inwieweit kann die Bewohnerin oder der Bewohner pflegerische und/oder therapeutische Maßnahmen ablehnen bzw. die Person der Durchführung bestimmen (Stichwort „geschlechterspezifische Pflege“)?
	Wie wird die Willens- und Entscheidungsfreiheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigt, die sich nicht verbal äußern können und die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, z. B. bei Demenz?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Pflegehandlung aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit der Pflegekraft dazu ergeben?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel und/oder erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Gestaltung der Pflege und der Pflegebeziehung aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.5 Prüfung des Pflegeprozesses

Vorbereitung

Informationen vorab

- Was sagen Leitbild und Pflegekonzept zur Pflege aus?
- Regelung Personaleinsatz (Qualifikation, Anzahl)
- Pflegerisch relevante Standards einsehen

Rechtliche Grundlagen/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 PflWoqG
- MedBetreibV
- RKI Richtlinien
- GefStoffV
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart
- MPG
- IfSG
- BG Unfallverhütungsvorschriften

Grundsätzliches

Der Pflegeprozess gilt als das allgemein anerkannte Verfahren zur Initiierung und Steuerung der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. In der Literatur werden eine Reihe von Pflegeprozessmodellen diskutiert, deren Grundgedanke zielt jedoch immer auf das Gleiche ab: eine geplante, systematische und strukturierte Vorgehensweise. Dabei gilt es immer zu bedenken: Der eigentliche Experte für seine Bedürfnisse ist der alte Mensch selbst (vgl. Köther 2007: Thiemes Altenpflege, S. 42 ff.).

Tipps

- Lassen Sie sich ggf. das Pflegemodell erläutern
- In der Regel arbeiten viele Einrichtungen nach dem sogenannten Bezugspflegesystem (vgl. Köther 2007 „Thiemes Altenpflege: S. 765). Prüfungen des Pflegeprozesses können daher hier ansetzen: Wie gut kennt die jeweilige Bezugskraft die Bewohnerinnen und Bewohner, wie häufig sehen diese sich, kennt die Bewohnerin oder der Bewohner die jeweilige Bezugskraft, wie finden Informationen anderer Personen und Berufsgruppen in den Pflegeprozess Eingang, wer steuert den Pflegeprozess, etc. können dabei handlungsleitende Fragen zur Einschätzung der Qualität eines Bezugspflegesystems sein.

- Die Prüferin und der Prüfer muss auf eine Reihe von Informationsquellen achten. So darf die Pflegedokumentation nicht als Alleinstellungsmerkmal der Beurteilung des Pflegeprozesses dienen, sondern die Aussagen der am Pflegeprozess Beteiligten müssen immer mit bedacht werden. Die Ergebnisqualität muss im Vordergrund stehen.
- In der folgenden Schlüsselsituation stehen eine Reihe von pflegerischen Themenbereichen im Fokus. Die dabei getroffene Auswahl kann nicht sämtliche Themenfelder der Pflege berühren und folgt auch keinem spezifischen Modell. Es handelt sich um essentielle Bereiche und Phänomene, welche in typischen Pflegesituationen beinahe immer eine besondere Bedeutung inne haben.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Bewegung

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6 PflWoqG
- MPBetreibV
- MPG
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart
- MDS Grundsatzstellungnahme Dekubitusprophylaxe
- NES Dekubitusprophylaxe
- NES Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- NES Sturzprophylaxe in der Pflege
- NES Schmerzmanagement in der Pflege

Erläuterungen

Bewegung ermöglicht dem Menschen, unabhängig einen gewünschten Aufenthaltsort aufzusuchen, bzw. ihn zu wechseln und alltägliche Verrichtungen zu erledigen. Die Einschränkung der Aktivität und der Mobilität bewirkt den Verlust dieser Unabhängigkeit und kann beim Betroffenen u.a. zum Gefühl persönlicher Abhängigkeit und mangelnder Kontrolle über die unmittelbare Umgebung führen. Neben solchen und anderen psychischen Folgen der Immobilität sind negative Auswirkungen im physiologischen, kognitiven und sozialen Bereich zu verzeichnen.

Um die Selbstständigkeit (und damit Lebensqualität) der Bewohnerin/des Bewohners möglichst lange und optimal zu erhalten – auch wenn dies nur für Teilbereiche der Mobilität oder einzelner Handlungsabläufe realisierbar ist –, ist das Bedürfnis der Bewohnerin/des Bewohners, sich zu bewegen, zu unterstützen und zu fördern, die Bewegungsfähigkeit zu erhalten und Einschränkungen vorzubeugen.

Einschränkungen der Aktivität: Ausmaß, in dem sich ein Patient oder Bewohner von einem Ort zu einem anderen bewegt (Definition gemäß NES Dekubitusprophylaxe).

Einschränkungen der Mobilität: Ausmaß, in dem ein Patient oder Bewohner seine Körperposition wechselt (Definition gemäß NES Dekubitusprophylaxe).

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner die Unterstützung und Förderung erhalten, um ihre Bewegungsressourcen zu erhalten bzw. zu verbessern?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien
z. B.:

- Inwieweit erhält die Bewohnerin/der Bewohner individuelle Bewegungsangebote?
- Inwieweit orientieren sich die Bewegungsangebote an den biografisch verankerten Ressourcen der Bewohnerin/des Bewohners?
- Inwieweit leitet die Pflegekraft die Bewohnerin/den Bewohner bewegungsfördernd an?
- Inwieweit wurde im Hinblick auf Aktivität/Mobilisation mit der Bewohnerin/dem Bewohner/dem Angehörigen/dem rechtlichen Betreuer ein Beratungsgespräch geführt?
- Inwieweit werden Wünsche der Bewohnerin/des Bewohners/der Angehörigen/der rechtlichen Betreuer zur Bewegung/Mobilität berücksichtigt?
- Inwieweit werden erforderliche Hilfsmittel zur Verfügung gestellt (z. B. Rollator, Rollstuhl, Pflegerollstuhl, spezielle Ess- und Trinkhilfen)?
- Inwieweit erfolgt eine systematische Erfassung vorhandener Kontrakturen?
- Inwieweit erfolgt eine systematische Erfassung der Gefährdungen der Bewohnerin/des Bewohners und die entsprechende Planung der prophylaktischen Interventionen?
- Inwieweit erfolgt bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die Bewegungsübungen/Mobilisation ablehnen bzw. Schmerzen angeben, ein adäquates Schmerzmanagement?
- Inwieweit findet mit den Hausärzten/Therapeuten bzgl. der Bewegungssituation ein regelmäßiger Austausch statt?
- Inwieweit kann die Bewohnerin/der Bewohner die Einrichtung jederzeit verlassen?
- Inwieweit kann die Bewohnerin/der Bewohner die Außenanlagen der Einrichtung jederzeit erreichen?
- Inwieweit dient die Milieugestaltung von Zimmern, Fluren und Aufenthaltsräumen der Orientierung?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit enthält die Pflegedokumentation ausführliche und aktuelle Informationen zur Bewegungsfähigkeit der Bewohnerin/des Bewohners?
	Inwieweit sind vorhandene Bewegungseinschränkungen/Kontrakturen konkret und in vollem Umfang beschrieben?
	Inwieweit sind die zur Anwendung kommenden Hilfsmittel dokumentiert?
	Inwieweit werden biografisch verankerte Wünsche der Bewohnerin/des Bewohners/der Angehörigen/der rechtlichen Betreuer zur Aktivität/Mobilität berücksichtigt und dokumentiert?
	Inwieweit erfolgt mit dem zuständigen Arzt ein schriftlich festgehaltener Austausch bzgl. der Aktivität/Mobilität (insbesondere bei bettlägerigen Bewohnerinnen und Bewohnern)?
	Inwieweit sind der Dokumentation handlungsleitende Angaben zu notwendigen prophylaktischen Maßnahmen zu entnehmen?
	Inwieweit sind im Pflegebericht Reaktionen der Bewohnerin/des Bewohners im Hinblick auf Bewegungsübungen/Mobilisation dokumentiert und wenn ja, wurde bei Bedarf pflegerisch interveniert?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit ist die Erhaltung/Förderung der Aktivität/Mobilität (und damit der Selbstständigkeit) Bestandteil des Pflegekonzeptes der Einrichtung?
	Welche Standards zum Thema Aktivität/Mobilität sind in der Einrichtung vorhanden?
	Inwieweit wird eine Risikoeinschätzung vorgenommen und wenn ja, erfolgt eine Auswertung?
	Wie und in welchem Umfang erfolgen Unterweisungen und Fortbildungen zum Thema Aktivität/Mobilität?
	Inwieweit werden die Vorschriften des MPG/der MPBetreibV berücksichtigt und erfolgen in der Einrichtung entsprechend Einweisungen zum Umgang mit Medizinprodukten?
	Inwieweit liegt zur Anwendung der Medizinprodukte ein Einarbeitungskonzept vor?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?

Vertiefende Fragen z. B.:	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Anwendung von bewegungsfördernden Konzepten (wie z. B. Bobath, Kinästhetik) sowie Basaler Stimulation geschult?
	Inwieweit sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Umsetzung der NES geschult?
	Inwieweit wird mit Therapeuten zusammengearbeitet?
	Inwieweit ist die Bettlägerigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung begründet?
	Inwieweit reflektieren Pflegekräfte regelmäßig – insbesondere bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern – die Bewegungssituation und tauschen sich aus, ob bisher durchgeführte Bewegungen ausreichen?

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6, 7 PflWoqG
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart
- NES Ernährungsmanagement Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- MDS Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen

Erläuterungen

Ernährung ist mehr als nur eine Bedürfnisbefriedigung. Sie ist ein Medium mittels dem Kommunikation stattfindet, soziale Bindungen gepflegt werden und verborgen geglaubte Sinne ange-regt werden können.

Die Ernährungssituation von Älteren und Pflegebedürftigen darf daher nicht nur aus einer medi-zinischen Perspektive heraus betrachtet werden, sondern muss als besondere Aktivität des Lebens beurteilt werden. Gesundheitliche Belange spielen natürlich eine bedeutende Rolle, an der mehrere Professionen beteiligt sind. So wird im NES Ernährungsmanagement zur Sicher-stellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege einleitend die berufsübergreifende Zusammenarbeit hervorgehoben.

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohnerin und der Bewohner entsprechend ihrer Vorlieben, ihrer individuellen Rituale und ihres Gesundheitszustandes ausreichend Nahrung und Flüssigkeit bekommen?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Welche Hilfsmittel stehen bei Bedarf zur Verfügung?
	Wie ist das Umfeld der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme einzuschätzen?
	Inwieweit stimmt das Ernährungsangebot mit den Wünschen und Bedürfnissen überein?
	Wie gestaltet sich der Umgang mit der Ernährungssituation bei Menschen mit herausforderndem Verhalten und dementiellen Veränderungen?
	Inwieweit erhalten die Bewohnerinnen und Bewohnern eine dem Bedarf angepasste Flüssigkeitsmenge oder wird ihnen diese angeboten?
	Wie erfolgt der Umgang mit Schluckstörungen in der Einrichtung?
	Inwieweit erkennt die Einrichtung mögliche Risiken hinsichtlich der Ernährungssituation und inwieweit werden adäquate Maßnahmen eingeleitet?
	Wie findet das Anrichten und das Auftischen der Speisen statt und inwieweit werden dabei aktivierende Grundsätze bedacht?
	Inwieweit werden ethische Aspekte in der Ernährungssituation berücksichtigt?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit erfolgt eine adäquate Einschätzung der Ernährungssituation mittels der Pflegedokumentation?
	Welche notwendigen handlungsanleitenden Informationen und Maßnahmen werden aus der Einschätzung heraus abgeleitet?
	Inwieweit werden kritische Momente nachvollziehbar dokumentiert?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit liegt ein einrichtungsinterner Standard zum Thema Ernährung und Flüssigkeitsversorgung vor?
	Inwieweit liegen einheitliche Verfahrensbeschreibungen zu sonstigen Fragen der Ernährung vor und wie ist deren Umsetzung einzuschätzen (Umgang mit PEG, Verhalten bei Ablehnung der Ernährung, etc.)?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie findet eine Koppelung mit den Bereichen der Hauswirtschaft und der Küche statt?
	Welche Art der Kooperation findet mit externen Diensten statt (Ernährungsberater, Ärzte, Diätassistent, Logopäde, etc.)?
	Inwieweit sind Zeitarbeitskräfte hinsichtlich der besonderen Ernährungsbedürfnisse informiert?

Ausscheidung und Intimpflege

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6, 10 PflWoqG
- RKI Richtlinien
- Bayerischer Rahmenhygieneplan
- NES Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Altenpflege Heute
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart

Erläuterungen

Das Ausscheiden dient der Aufrechterhaltung der physiologischen Körperfunktionen und ist von großer Wichtigkeit für die Lebensqualität und Selbstbestimmung eines jeden Menschen. Aufgrund des intimen Charakters der Ausscheidung ergibt sich eine sehr sensible Thematik. Bei einer Hilfsbedürftigkeit entstehen trotz der biologisch notwendigen Vorgänge bei vielen Menschen Gefühle wie Scham, aber auch Abhängigkeits- und Schuldgefühle.

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass im Bereich der Ausscheidung die Hilfsbedürftigkeit in der individuellen Ausprägung erkannt und die pflegerische Versorgung individuell und nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Inwieweit erfolgt eine Ursachenforschung hinsichtlich einer möglichen Inkontinenz?
	Inwieweit findet eine Einschätzung der Kontinenz/Inkontinenz bei Einzug der Bewohnerinnen und Bewohner statt?
	Inwieweit werden verschiedene Hilfsmittel in der Einrichtung vorgehalten, angeboten und angewandt? (z. B. Inkontinenzprodukte, Toilettenstühle usw.)
	Inwieweit ist bei vorhandenen Dauerkathetern die Indikation bekannt und hinterlegt?
	Inwieweit kennen Pflegekräfte die individuelle Versorgungssituation der Bewohner?
	Inwieweit wird eine Unterstützung im erforderlichen Maße angeboten?
	Inwieweit werden die Bewohner bzw. die Betreuer bezüglich der Hilfsmittel beraten?
	Inwieweit werden unterschiedliche Hilfsmittel erprobt?
	Welche Maßnahmen zur Kontinenzhaltung werden getroffen (Prophylaxen, Komplementärverfahren)?
	Inwieweit werden individuelle Gewohnheiten im Bereich der Ausscheidung berücksichtigt?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit ist der individuelle Hilfebedarf in der Pflegedokumentation erfasst?
	Inwieweit werden bei einer vorhandenen Inkontinenz die Art und die Ausprägung erfasst?
	Wie werden individuelle Gewohnheiten erfasst?
	Inwieweit werden in der Pflegeplanung die Probleme und Ressourcen benannt, entsprechende Ziele formuliert und Maßnahmen individuell geplant?
	Wie werden durchgeführte Beratungen der Bewohner und/oder Betreuer dokumentiert?
	Inwieweit werden die Beobachtungen bezüglich der Ausscheidungen dokumentiert?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Verbindung zum Pflegekonzept (z. B. Pflegemodell)
	Hygienestandard
	Welche Pflegestandards sind für den Bereich der Ausscheidung vorhanden?
	Werden Schulungen/Fortbildungen für den Bereich der Ausscheidung angeboten und die Durchführung dokumentiert?
	Wie sind die Verfahren zu Art und Umfang der Dokumentation festgelegt?
	Wie sind die Verfahren zur Beschaffung von Hilfsmitteln festgelegt?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
	Inwieweit werden ärztliche Anordnungen umgesetzt?
	Inwieweit wird bei Bedarf auf Häufigkeit, Menge, Geruch, Konsistenz und Beimengungen von Ausscheidungen geachtet und adäquat reagiert?

Körperpflege

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6 PflWoqG
- RKI Richtlinien
- Bayerischer Rahmenhygieneplan
- NES Dekubitusprophylaxe
- Altenpflege Heute
- Literatur zum Stichwort „Allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart

Erläuterungen

Die Körperpflege dient nicht nur zur Reinigung, sondern soll dem Bewohner auch Wohlbefinden im Rahmen des Möglichen verschaffen. Die Körperpflege ist immer auch eine Gelegenheit mit der/dem Bewohnerin ins Gespräch zu kommen, seine/ihre Bedürfnisse kennen zu lernen. Die Körperpflege beinhaltet auch betreuende Aspekte. Sie ist eine Gelegenheit zur Bewohnerbeobachtung. Die Körperpflege ist aktivierend und bewohnerbezogen durchzuführen.

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Durchführung der Körperpflege individuell, bewohnerbezogen und nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Inwieweit orientiert sich die Durchführung der Körperpflege an den individuellen Bedürfnissen des Bewohners (Zeitpunkt, Pflegemittel etc.)?
	Inwieweit wird der Bewohner über die auszuführende Maßnahme informiert?
	In welchem Umfang werden alle notwendigen Vorbereitungen getroffen (Sichtschutz, Fenster geschlossen, Material etc.)
	Welche aktivierenden Grundsätze lassen sich durch die Maßnahmen der Körperpflege erkennen?
	Wie ist zu erkennen, dass vorliegende pflegerische Besonderheiten bei der Körperpflege beachtet und fachgerecht durchgeführt werden? (z. B. PEG, suprapubischer Katheter)
	Inwieweit werden die notwendigen Prophylaxen der Körperpflege integriert und fachgerecht angewandt?
	Inwieweit werden hygienerrelevante Standards eingehalten?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind in der Pflegeplanung die Probleme und Ressourcen benannt und entsprechende Pflegeziele und Maßnahmen abgeleitet?
	In welchem Umfang dient die Dokumentation als eine Art Handlungsleitlinie zur Durchführung?
	Inwieweit spiegelt die Dokumentation das individuelle Bild des Bewohners wider?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit liegen Standards zu den verschiedenen Bereichen und der Besonderheiten bei der Körperpflege vor?
	Wie und in welchem Umfang finden regelmäßige Fortbildungen statt und werden Pflegevisiten durchgeführt?
	Wie wird sichergestellt, dass jeder Mitarbeiter in der Pflege, über notwendige fachliche Kenntnisse verfügt?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?

Vertiefende Fragen	Inwieweit werden bei Bedarf unterstützende Maßnahmen zur Körperpflege von den Pflegekräften terminiert (z. B: med. Fußpflege, Friseur)?
z. B.:	Wie ist die Umsetzung des Fachwissens der Mitarbeiter geregelt?

Wundmanagement

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6, 10 PflWoqG
- RKI Richtlinien
- Literatur zum Stichwort „Allgemein Anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köhler (Hrsg.) (2007) „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart
- NES Schmerzmanagement in der Pflege
- NES Dekubitusprophylaxe
- MDS Grundsatzstellungnahme Dekubitus

Erläuterungen

Ein zeitgemäßes Wundmanagement stellt sicher, dass ein sachgerechter Umgang mit Wunden und ihren Begleiterscheinungen als auch notwendige Prophylaxen zur Vermeidung von Wundentstehung erfolgen. Als fachliche Grundlage sind die nationalen Expertenstandards „Pflege bei chronischen Wunden“ und „Dekubitusprophylaxe“ zu berücksichtigen.

Leitende Qualitätsfrage
Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Wundversorgung individuell, bewohnerbezogen und nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird und dass die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen stattfindet?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien	Inwieweit werden die Materialien zur Wundversorgung bewohnerbezogen bestellt, aufbewahrt und verwendet?
z. B.:	Erfolgt die Wundversorgung unter angemessener Beteiligung von Pflegefachkräften?
	Inwieweit wird bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit Schmerzen ein adäquates Schmerzmanagement durchgeführt?
	Inwieweit stimmen die Wundbeschreibung in der Dokumentation, die Beschreibung der Pflegekraft und die vorgefundene Wunde überein?
	Inwieweit wird die Wundversorgung fach- und sachgerecht durchgeführt (Materialien, Bewohnerbefinden etc.)?
	Inwieweit werden notwendige Hygienevorschriften eingehalten (z. B. Händedesinfektion)?
	Inwieweit werden vorgegebene Standards/Leitlinien eingehalten?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit erfolgt eine zeitnahe und nachvollziehbare Dokumentation?
	Inwieweit sind Risikofaktoren beschrieben und ggf. notwendige Maßnahmen geplant (Anamnese, Informationssammlung, Pflegeplanung)?
	Welche Art der Wundversorgung ist festgelegt und inwieweit ist ein einheitliches Vorgehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennbar?
	Wie kann die Zusammenarbeit mit dem Arzt eingeschätzt werden?
	Wie ist der Verlauf der Wundentwicklung einzuschätzen?
	Inwieweit erfolgt eine systematische Schmerzerfassung und inwieweit werden die notwendigen Medikamente verabreicht?
	Inwieweit wird die Lebensqualität des Bewohners berücksichtigt und dokumentiert?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit ist der Ablauf geregelt, ab wann ein Wundprotokoll angelegt wird und wird dies umgesetzt?
	Inwieweit werden die nationalen Expertenstandards „Pflege bei chronischen Wunden“ und „Dekubitusprophylaxe“ berücksichtigt und wurden sie einrichtungsspezifisch angepasst?
	Inwieweit erfolgt ein fachlicher Austausch mit anderen beteiligten Berufsgruppen?
	Wie wird eine ausreichende Fachkompetenz bei der Versorgung von Wunden sichergestellt (z. B. durch Fortbildungen, Weiterbildung zum Wundmanager, Kooperationen)?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Werden Fachexperten (z. B. externer Wundmanager) zugezogen oder ist eine Pflegefachkraft besonders spezialisiert?
	Ab welchem Zeitpunkt erfolgt eine Fotodokumentation bei Wunden?
	Wie viele der Bewohner leiden unter Wunden und wie sind die Wunden entstanden (in der Einrichtung oder außerhalb)?
	Können die Pflegekräfte Aussagen darüber machen, welche Bewohner Wunden haben, welcher Art diese sind und was diesbezüglich zu berücksichtigen ist?
	Wird bei Wunden auf Zusammenhänge zwischen der Ernährung oder zugrunde liegenden Krankheiten und Auswirkungen auf Wundentstehung und Wundheilung geachtet?
	Sind betroffene Bewohner (oder deren Angehörige) über die Wunde informiert und werden Sie in den Behandlungsprozess mit einbezogen?

Umgang mit Menschen mit depressiven Störungen

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12 und Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG
- S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie: Unipolare Depression
- Literatur zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007): „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern“ (2008)

Erläuterungen

Depressionen sind psychische Störungen und äußern sich in einer gedrückten Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung über einen längeren Zeitraum. Sie gehören zu den häufigsten und meistunterschätzten Erkrankungen und treten in jedem Lebensalter auf. Nach aktuellen Studien leidet jeder zehnte ältere Mensch (> 60 Jahre) unter einer Depression, wobei eine hohe Komorbidität mit somatischen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen besteht. Depressive Störungen beeinträchtigen die gesamte Lebensführung, das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl der Betroffenen. Da depressive Menschen selten spontan über typische depressive Symptome und eher über unspezifische Beschwerden wie z. B. Schlafstörungen, Appetitminderung, allgemeine Kraftlosigkeit und/oder körperliche Beschwerden berichten, sind diesbezüglich fremdanamnestic Angaben für das Erkennen depressiver Störungen von großer Wichtigkeit. Des Weiteren ist eine ärztliche differenzialdiagnostische Abklärung bezüglich weiterer psychischer und/oder somatischer Erkrankungen notwendig. Die differenzialdiagnostische Abklärung zwischen einer beginnenden Demenz und einer Depression ist auf Grund ähnlicher Symptome wie z. B. Apathie, sozialer Rückzug und starke Stimmungsschwankungen erschwert (vgl. DGPPN 2009).

Leitende Qualitätsfrage	
Wie stellt die Einrichtung einen fachlich korrekten Umgang bei Bewohnern mit depressiven Störungen sicher und wie wird die Sicherheit der Bewohner gewährleistet?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Inwieweit werden Anzeichen einer Depression erkannt und zeitnah mit dem Hausarzt besprochen?
	Inwieweit erfolgt(e) eine differentialdiagnostische Abklärung bzw. liegt eine genaue ärztliche Diagnose (Art der depressiven Störung/Schweregrad) vor?
	Wie ist die Tagesstruktur für Bewohner mit einer Depression ausgerichtet und auf was wird geachtet (gleichbleibende Tagesstruktur, Routine)?

	Welche Beschäftigungen werden den Bewohnern angeboten (Bewegung, angenehme Aufgaben etc.) und inwieweit wird die Biografie dabei berücksichtigt?
	Inwieweit wird darauf geachtet, dass Erfolgserlebnisse und die Stimmung durch positive Aktivitäten gefördert wird?
	Wie wird mit einem Stimmungstief der Bewohner umgegangen?
	Inwieweit werden dem Bewohner verstärkt Gespräche angeboten?
	Wann und wie oft finden diesbezüglich Fallgespräche statt?
	Welche Komplementärverfahren kommen bei Bewohnern mit einer Depression zur Anwendung (Musik-, Gestalttherapie, Logotherapie etc.)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit werden bei einer medikamentösen Behandlung Wirkungen und Nebenwirkungen regelmäßig beobachtet und dokumentiert?
	Inwieweit erfolgt diesbezüglich eine Verlaufsdokumentation?
	Wie und wie oft wird die Stimmung beobachtet und dokumentiert?
	Inwieweit wird darauf geachtet, dass soziodemografische Daten, Anamnese, Diagnose und Schwere der Störung genau und vollständig vorliegen?
	Inwieweit werden gezielt Maßnahmen geplant und in der Pflegeplanung aufgelistet?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit finden regelmäßig Fortbildungen zu dem Thema depressive Störungen statt?
	Wie ist die Teilnahme an der Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft geregelt?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
	Inwieweit steht entsprechende Fachliteratur zur Verfügung?
	Inwieweit erfolgen Supervisionen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie wird mit etwaigen Suizidabsichten umgegangen (Krisenmanagement)?
	Inwieweit werden Fachärzte hinzugezogen?
	Wie ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit (Pflege, Ärzte, Therapeuten) geregelt?
	In welchem Ausmaß erfolgt Angehörigenarbeit (Einbeziehung/Beratung)?

Pflege von Bewohnern mit dementiellen Veränderungen

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 6 und 12 PflWoqG
- AVPflWoqG
- MDS Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen
- Literatur zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007): „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern (2008)
- Literatur zum Thema „bauliche Voraussetzungen“: Marquardt (2007) Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur, Berlin
- S3 – Leitlinien – „Demenzen“
- Literatur Alzheimergesellschaft
- Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe
- NES Schmerzmanagement in der Pflege
- Veröffentlichungen und Expertisen des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Erläuterungen

Eine gute Versorgung von Bewohnern mit dementiellen Veränderungen stellt sicher, dass die Lebensqualität der Bewohner im Mittelpunkt der Versorgung steht.

Syndromdefinition der Demenz – ICD-10-Definition

... ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler kortikaler Funktionen...

- **Störung des Gedächtnis**

Aufnahme und Wiedergabe neuer Information, Verlust erlernter und vertrauter Inhalte

- **Störung des Denkvermögens**

Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen, Störung des Urteilsvermögens im Sinne der Fähigkeit der Entscheidung

- **Störungen der emotionalen Kontrolle**

Störung des Sozialverhaltens, Störung der Motivation

Die Sinne (Sinnesorgane, Wahrnehmung) funktionieren im üblichen Rahmen

Störung 1 und 2 von **alltagsrelevantem Ausmaß**

Dauer der Störungen **mindestens 6 Monate**

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Pflege und Begleitung von Menschen mit dementiellen Veränderungen individuell, bewohnerbezogen und nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird und dass die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen stattfindet?

**Wahrnehmungs-
und Beobach-
tungskriterien**

z. B.:

Inwieweit erfolgt(e) eine differentialdiagnostische Abklärung bzw. liegt eine genaue ärztliche Diagnose vor (Art der dementiellen Veränderung/ Stadium)?

Inwieweit werden Hilfsmittel zur unterstützenden Kommunikation von Bewohnern mit dementiellen Veränderungen bewohnerbezogen vorgehalten und fachgerecht eingesetzt?

Inwieweit ist der Wohnraum (Lux, Orientierungshilfen, Erinnerungsanker usw.) auf die Bedürfnisse der Bewohner angepasst?

Inwieweit ist die Tagesstruktur den Bewohnern angepasst (Tag-Nachtumkehr)?

Inwieweit erfolgt bei Bewohnern mit Schmerzen die Schmerzerfassung?

Inwieweit wird bei Bewohnern mit Schmerzen ein adäquates Schmerzmanagement durchgeführt?

Inwieweit sind die Pflegekräfte im Umgang mit gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern geschult?

Inwieweit sind allen an der Versorgung des Bewohners Beteiligten die Besonderheiten von Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen bekannt?

Inwieweit stellt die Suche nach den Gründen des herausfordernden Verhaltens einen wichtigen Aspekt dar und wird das Verhalten analysiert?

Inwieweit werden spezielle Methoden eingesetzt (basale Stimulation, DCM, validierende Pflege usw.)?

Inwieweit sind die Angehörigen in die Betreuung der Bewohner mit eingebunden?

Inwieweit erhalten die Angehörigen Unterstützung?

Inwieweit gibt es Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität des Bewohners?

Inwieweit können die Pflegekräfte die Instrumente anwenden?

Inwieweit ist das Handeln auf Standards/Leitlinien und Richtlinien gestützt?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit stimmt die Erfassung des Bewohners mit seinem tatsächlichen Zustand überein?
	Inwieweit ist die Dokumentation nachvollziehbar?
	Inwieweit werden Verhaltensabweichungen (Hinlauf-, Weglauftendenzen) beschrieben?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit ist die Versorgung der Bewohner stimmig mit dem Leitbild/Konzept?
	Wie wird die Qualifizierung/Personalentwicklung sichergestellt?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?

Vertiefende Fragen z. B.:	Sind betroffene Angehörige über den Krankheitsverlauf informiert und werden Sie in den Versorgungsprozess mit einbezogen?
	Welches Versorgungskonzept wird angewendet (integrativ, teilsegregativ, segregativ)?
	Werden Fachexperten hinzugezogen (DCM, Basale Stimulation usw.)
	Inwieweit gibt es eine Reflexionskultur und werden Fallbesprechungen durchgeführt?
	Gibt es Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation?

Palliative Pflege

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6 und Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG
- NES Schmerzmanagement in der Pflege
- NES Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- NES Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Leitlinien der Deutschen Palliativ Gesellschaft
- NES Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- NES Sturzprophylaxe in der Pflege
- NES Förderung der Harnkontinenz
- NES Entlassungsmanagement in der Pflege
- Literatur zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) „2007):“ Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern“ (2008)

Erläuterungen

In der Palliativmedizin haben Pflegende und Ärzte mit Patienten zu tun, für die es keine kurative Therapie mehr gibt, die aber unter einer Anzahl von stark beeinträchtigenden Symptomen leiden. Oft fehlen das Wissen und die Einsicht, dass diese Symptome behandelt werden müssen und können.

Das Erleben der kurativen therapeutischen Begrenzung durch die Art der Erkrankung kann als Hilflosigkeit, Unvermögen und Angst erfahren werden. Erfolgt keine Auseinandersetzung mit diesen Gefühlen, kann es zum Rückzug von schwerstkranken und sterbenden Patienten kommen. Palliativmedizin und -pflege sehen ihre Aufgaben darin, sich in besonderem Maße dieser Kranken und ihrer Probleme anzunehmen.

Dabei beschränken sich die Palliativen Behandlungsmöglichkeiten nicht nur auf Tumorerkrankungen, sondern schließen chronisches Leiden und Behinderungen ein. Ihr erklärtes Ziel ist es, die für den Patienten bestmögliche Lebensqualität zu erhalten oder zu erreichen (vgl. Geleitwort Palliativpflege, Richtlinien und Pflegestandards von Prof. Dr. med. Klaschik Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg).

Anmerkung:

Berücksichtigung B 11 Abschiedskultur (Angehörige, Religionen, Ethik)
 B 8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung
 B 31 Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung eine individuelle, biografiebezogene, würdevolle, selbstbestimmende Pflege begleitet durch ein multiprofessionelles Team sicher?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie stellt die Einrichtung eine pflegerische Linderung des körperlichen und geistigen Abbauprozesses der Bewohner sicher?

Wie geht die Einrichtung mit den Veränderungen der Bewohner in der letzten Lebensphase um?

Inwieweit findet ein offener Austausch mit allen Beteiligten statt?

Inwieweit kommen Elemente einer Palliativen Besprechungskultur (Ganzheitlichkeit, Prozessorientierung, Ergebnisorientierung, Relevanz und Behutsamkeit) zur Anwendung und wie ist die Umsetzung?

Inwieweit werden z. B. Fallbesprechungen durchgeführt?

Wie stellt die Einrichtung eine individuelle Schmerztherapie sicher?

Inwieweit erfolgt eine individuelle Symptomkontrolle?

Inwieweit bestehen bei den Pflegenden Kenntnisse über die subkutane Anlage einer Butterflykanüle (Anlageorte, Richtlinien, Medikamente)?

	Inwieweit bestehen bei den Pflegenden Kenntnisse über den Umgang mit Schrittmachern (PM) und Defibrillatoren (ICD)? (Info: Abstellung ICD entspricht passiver Sterbehilfe)
	Inwieweit findet eine sorgsame Analyse der Ausgangssituation statt (Anamnese u. Assessments)?
	Wie wird mit Pflegephänomenen wie Obstipation, Mundpflege, Ernährung, Atemnot, Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Wunden, Dekubitus, Lagerung, Lymphödem umgegangen?
	Inwieweit kommen pflegerische Komplementärverfahren (Ventilator bei Atemnot, fiebersenkende und schweißreduzierende Körperwaschungen, Colonmassage, Aromatherapie, basale Stimulation etc.) zum Einsatz?
	Inwieweit spiegeln sich in der Einrichtung palliative Eckpfeiler (basale Stimulation, Schmerztherapie, aktivierende Pflege, Validation, Physiotherapie, Garten- und Tiertherapie, Angehörigenarbeit) der Pflege wider?
	Inwieweit entsprechen geplante Maßnahmen für Krisen oder Notfälle dem mutmaßlichen Willen des Bewohners?
	Inwieweit fühlt sich das Pflegepersonal im Umgang mit der nahenden möglichen Krise sicher?
	Inwieweit findet die Spiritualität Beachtung?
	Wie wird mit der Selbstbestimmung der Bewohner umgegangen?
	Inwieweit kann/konnte aufgrund vorangegangener Maßnahmen (z. B. palliativer Fallbesprechung, erstellter Notfallplan) eine ungewollte Krankenhauseinweisung vermieden werden?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit werden Entscheidungen klar und korrekt dokumentiert?
	Inwieweit sind wichtige Dokumente am vereinbarten Ort hinterlegt?
	Inwieweit findet eine dokumentierte Symptomkontrolle statt und wenn ja in welchen Zeiträumen (Atemnot, Hautfarbe, Turgor, Augenglanz, Angst, Schlaflosigkeit, Durstgefühl, Mundschleimhaut, Übelkeit und Erbrechen)?
	Inwieweit wird nach jeder Palliativen Fallbesprechung ein Notfallplan durch Arzt und Pflegekräfte erstellt und wo wird dieser hinterlegt?
	Inwieweit ist die Dokumentation bzgl. des fortschreitenden Krankheitsverlaufes nachvollziehbar und spiegelt die gelebte Kommunikationskultur innerhalb des multiprofessionellen Teams wider?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit sind Leitfäden zu folgenden Themen erstellt worden: Vorbereitung von Auszubildenden auf das Sterben, Versorgung Verstorbener und Trauer, Beratungsgespräch zur Krisenvorsorge, zur Überbringung der Todesnachricht?
	Inwieweit gibt es eine einheitliche und vereinfachte Dokumentation bei Diagnose „sterbend“?

	Inwieweit finden regelmäßige Fortbildungen zu dem Thema Palliative Care statt?
	Inwieweit sind Pflegekräften Literaturquellen für Palliative Pflege bzw. die aktuellen zehn Pflegeleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativ Pflege bekannt und zugänglich?
	Inwieweit fördert die Leitung Klarheit und Sicherheit für die Pflegenden z. B. durch eigene Haltung, durch Verdeutlichung rechtlicher Positionen, Standardentwicklung oder die grundsätzliche Berücksichtigung von Biografiearbeit)?
	Inwieweit fördert die Leitung geeignete äußere Bedingungen Duftkerzen, CD-Player?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Inwieweit sind die beteiligten Pflegekräfte hellwach für angedeutete oder direkt geäußerte Ängste?
	In welchem Ausmaß erfolgt Angehörigenarbeit (z. B. Traueranamnese)?
	Inwieweit besteht ein Bewusstsein beim Pflegepersonal bezüglich belastender Symptome (Atemnot/Flüssigkeitsbedarf) am Lebensende und deren Behebung?
	Wie werden örtliche Hospizvereine in die pflegerische Arbeit integriert?
	Inwieweit sind in der Einrichtung in „Palliativ Care“ weitergebildete Pflegekraft tätig?

Schmerzmanagement in der Pflege

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 10, 11 PflWoqG
- NES Schmerzmanagement in der Pflege
- NES Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- S3 – Leitlinie – „Demenzen“
- Leitlinien der Deutschen Palliativ Gesellschaft
- Literatur zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007): „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern“ (2008)

Erläuterungen

Die Internationale Schmerzgesellschaft (International Association for the Study of Pain) definiert Schmerz als „... ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“

Schmerz ist aufgrund der persönlichen Schmerzerfahrung eines Menschen und seiner kulturellen Hintergründe ein persönliches/individuelles Erlebnis. Eine inadäquate Schmerzbehandlung kann gemäß NES „Schmerzmanagement in der Pflege“ zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen, Verzögerungen des Genesungsverlaufs oder Chronifizierung der Schmerzen führen.

Ein professionell durchgeführtes pflegerisches Schmerzmanagement trägt wesentlich dazu bei, Schmerzen und deren Folgen zu überwachen bzw. zu verhindern.

Anmerkung:

Berücksichtigung: Palliative Care und Pflege von Bewohnern mit dementiellen Veränderungen

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerinnen und Bewohner mit Schmerzen ein fachlich korrektes Schmerzmanagement erhalten?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Inwieweit wird sichergestellt, dass vorhandene Schmerzen erkannt werden (ab Einzug)?
	Inwieweit wird eine systematische Schmerzeinschätzung durchgeführt?
	Welche Art der Einschätzung kommt bei Bewohnerinnen und Bewohnern ohne kognitive Einschränkungen zur Anwendung?
	Wie erfolgt die Schmerzerfassung bei Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen/komatösen Bewohnern
	Inwieweit werden schmerzmittelbedingte Nebenwirkungen erfasst und bei Bedarf behandelt?
Inwieweit werden dem Betroffenen nicht-medikamentöse Maßnahmen angeboten?	
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	Inwieweit liegt eine aktuelle, systematische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle vor?
	Wie ist die aktuelle Schmerzsituation der Bewohnerin/des Bewohners?
	Inwieweit werden bei einer medikamentösen Behandlung Wirkungen und Nebenwirkungen regelmäßig beobachtet und dokumentiert?
	Inwieweit werden gezielt Maßnahmen geplant und in der Pflege-/Förderplanung aufgelistet?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit kommen Standards/Verfahrensregelungen zum Einsatz?
	Inwieweit finden regelmäßig Fortbildungen zu dem Thema Schmerzmanagement statt?
	Inwieweit sind die Stufen eines systematischen Pflegeprozesses erkennbar?
	Wie ist die Evaluation des Pflegeprozesses einzuschätzen?
	Inwieweit steht entsprechende Fachliteratur zur Verfügung?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit geregelt
	Inwieweit werden Fachärzte hinzugezogen?
	Inwieweit werden Bewohner und deren Angehörige/Betreuer mit einbezogen?
	Inwieweit finden Schulungen/Beratungen für Bewohner und deren Angehörige/Betreuer statt?
	Inwieweit liegen die medizinischen und pflegerischen Diagnosen vollständig vor und entsprechen dem aktuellen Stand, um festgestellte Schmerzzeichen damit in Verbindung zu bringen und abzuwägen?

Behandlungspflegerische Maßnahmen

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3, 4, 10, 11, PflWoqG
- AVPflWoqG
- Literaturtipp zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007): „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern“ (2008)
- Literaturtipp: Roßbruch (Hrsg.) (2006): Zur Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe für ältere Menschen in: Pflege-recht 04/2006
- Literaturtipp: Igl (2008): Weiter öffentlich rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderungen, Berlin

Erläuterung

Die Frage nach den sogenannten „Vorbehaltsaufgaben“ wirft für die Pflegeberufe nach wie vor eine Reihe von Fragestellungen auf, welche auch mittels vorliegendem Prüfbereich nicht abschließend beantwortet werden können. Einen vollständig verbindlichen Katalog von der Pflege vorbehaltenen Aufgaben gibt es aktuell nicht.

Im Rahmen der Prüfung gilt es auf eine sachgerechte und fachlich korrekte Umsetzung von behandlungspflegerischen Maßnahmen zu achten. Folgende Auflistung von Beispielen, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, werden in den Bereich der behandlungspflegerischen Maßnahmen eingestuft:

Verbandswechsel, Wundversorgung, Medikamentenmanagement (Stellen, Verabreichung und Beobachtung der Wirkung von Tabletten, Tropfen, Salben, etc.), Injektionen, Umgang mit Sondenernährung, Katheterwechsel, Stomaversorgung, Einlauf, Klistiere, Einreibungen, Wickel, Tracheostomaversorgung, Sauerstoffgabe, besondere Krankenbeobachtung, etc.

Von besonderer Bedeutung ist die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Ärzten, da entsprechende Maßnahmen i.d.R. verordnet werden müssen. Die Durchführungsverantwortung liegt jedoch bei der Einrichtung. Im Zusammenhang mit der Leistungserbringung durch die Einrichtung können somit haftungsrelevante Bereiche berührt sein.

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass erforderliche behandlungspflegerische Maßnahmen nach dem allgemeinen Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse durchgeführt werden?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Wie ist die Organisation des Umgangs mit behandlungspflegerischen Maßnahmen einzuschätzen?
	Zu welchen Uhrzeiten müssen behandlungspflegerische Maßnahmen durchgeführt werden und wie wird deren fachgerechte Durchführung sicher gestellt?
	Wie wird gewährleistet, dass ärztliche Verordnungen zeitnah und korrekt umgesetzt werden?
	Werden entsprechende Veränderungen rechtzeitig wahrgenommen und erforderliche Maßnahmen umgehend eingeleitet?
	Wie ist der interdisziplinäre Austausch einzuschätzen (Arzt, Facharzt, Wundberater, Ernährungsberater, etc.)?
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	Wie ist die Organisation des Personaleinsatzes einzuschätzen?
	Wie ist der Zusammenhang zwischen Fortbildungsbedarf und Erbringung behandlungspflegerischer Maßnahmen einzuschätzen?
	Welche Standards können für welche Art der behandlungspflegerischen Maßnahme nachvollzogen werden?

Vertiefende Fragen	Welche individuellen Ressourcen werden bei den Pflegemaßnahmen berücksichtigt?
z. B.:	Welche behandlungspflegerischen Leistungen müssen erbracht werden?

Pflegeplanung und Pflegedokumentation

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 4, 8 und Art. 7 PflWoqG
- AVPflWoqG
- Literaturtipp zum Stichwort „allgemein anerkannter Stand“ gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG: Köther (Hrsg.) (2007): „Thiemes Altenpflege“, Stuttgart bzw. „Thiemes Altenpflege in Lernfeldern“ (2008)
- Literaturtipp: Heitmann (2007): Anwendung des Pflegeprozesses in der stationären Altenhilfe, In: Die Schwester/Der Pfleger Heft: 01/2007

Erläuterungen

Die Dokumentation ist fester Bestandteil des Pflegeprozesses. Sie gilt als ein zentrales Steuerungsinstrument und gewährleistet somit ein einheitliches Vorgehen, gibt Rückschlüsse über individuelle Bedürfnisse und aktuelle Veränderungen, hilft Qualität darzustellen und dient als Nachweisdokument. Die Pflegedokumentation darf nicht mit dem Pflegeprozess gleichgesetzt werden. Eine adäquate Dokumentation bildet jedoch die Grundlage für die Evaluation des Pflegeprozesses.

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Pflegeplanung und Pflegedokumentation fester Bestandteil der Versorgung der Bewohnerin und des Bewohners sind?

Verbindung zur Dokumentation	Wie wird der individuelle Pflegebedarf der Bewohnerin und des Bewohners in der Dokumentation berücksichtigt?
z. B.:	Inwieweit erschließt sich die Pflegedokumentation der FQA auch ohne Unterstützung durch Pflegekräfte?
	Ist in allen vorgenannten Bereichen eine Verbindung zur Pflegedokumentation gegeben?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Prüfung des Pflegeprozesses zu den wesentlichen Aspekten aufgefallen?
- Ist der Pflegeprozess verstanden worden?
- Wird der Pflegeprozess qualitätssichernd eingesetzt oder nur unter dem Aspekt des Nachweises?
- In welchen Bereichen kann die Pflegedokumentation „entschlackt“ werden, in welchen Bereichen besteht Verbesserungsbedarf?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel und/oder erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice Beispiele?
- Welche Beziehung, Haltung der Pflegepersonen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Ergebnis der Pflegekontrolle aus und lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.6 Mahlzeiten und Essensversorgung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Bericht der letzten Begehung
- evtl. Speiseplan vorab zusenden lassen
- Hauskonzept bzw. Leitbild zum Thema Ernährung sowie das Konzept zur sozialen Betreuung lesen
- Liegen Beschwerden zum Thema Ernährung vor?

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 7 PflWoqG
- HACCP
- § 42/43 IFSG

Tipps

- Teilnehmende Beobachtung bei den Mahlzeiten und beim Servieren bzw. Eingeben des Essens
- Essen selbst probieren evtl., in einer Wohngruppe oder im Speisesaal mitessen.

Hinweise für stationäre Hospize

Die starke Individualisierung in stationären Hospizen schlägt sich auch bei der Essensversorgung nieder. Ein Speiseplan für alle Gäste ist entbehrlich. Es taucht eher die Frage nach individuellen Essenswünschen der Gäste auf. So gibt es meist keine festen oder gemeinsamen Essenszeiten. Oft wird die Mahlzeitenversorgung tagtäglich neu erfragt und gestaltet. Achten Sie bei Ihren Fragen nach der Essensversorgung eher auf eine individuell angepasste als auf eine standardisiert-konzeptorientierte Haltung. Vielleicht sind auch eher „ungesunde“ Verhaltensweisen wie etwa Verzicht zu tolerieren. Dennoch ist auf gastspezifische Krankheitsbilder, medizinisch-ärztliche Anordnungen und ausreichende Getränkeversorgung zu achten.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Ernährungsmanagement in der Einrichtung

Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Ernährung den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entspricht?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Nach welchen Gesichtspunkten wird der Speiseplan gestaltet?
	Ist der Speiseplan ausgewogen und abwechslungsreich im Sinne der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gestaltet?
	Wie wird der Gesundheitszustand der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt (z. B. Schluck- und Verdauungsbeschwerden, Hyperaktivität)?
	Wie werden kulturelle und religiöse Besonderheiten gewürdigt (z. B. kirchliche und religiöse Feiertage, kein Schweinefleisch für Muslime, etc.)?
	Wie werden besondere klimatische und jahreszeitliche Verhältnisse berücksichtigt?
	Wie werden ernährungsphysiologische Gesichtspunkte beachtet (z. B. Frischkost, Diäten, Schonkost, ausreichende Getränke, etc.)?
	Werden die Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. vegetarische Kost, regionaltypische oder heimatliche Küche)?
	Wie werden die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf die Speiseplangestaltung erhoben (z. B. Einbeziehen der Bewohnervertretung beim Aufstellen des Speiseplans, Zufriedenheitsbefragung zum Essen und Speiseplangestaltung)? Werden diese an den Koch zurückgemeldet?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Werden Beobachtungen zum Essen im Pflegebericht erfasst?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Wie wird die Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen (Pflege-Hauswirtschaft-Küche) sichergestellt?
	Regelungen zur Informationsweitergabe; Sichtung der Stellenbeschreibungen (Aufgaben im Nahtstellenbereich)
	Finden Besuche der Küchenleitung in den Wohngruppen zur Erhebung der Essensqualität und Zufriedenheit statt?

**Vertiefende
Fragen
z. B.:**

Ist der Speiseplan ausgewogen und abwechslungsreich im Sinne der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gestaltet?

Im Speiseraum oder Bewohnerzimmer

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung eine Esskultur, die die Würde, die Selbstbestimmung und die Ressourcen der Bewohnerin und des Bewohners berücksichtigt?

**Wahrnehmungs-
und Beobach-
tungskriterien
z. B.:**

Befindet sich ein Speiseplan im Aushang? Wie ist dieser gestaltet (Lesbarkeit, in ansprechender Gestaltung)? Wo hängt er aus? Wie gewährleistet die Einrichtung, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner über das Speisenangebot informiert sind (z. B. immobile, sehingeschränkte, dementiell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner)?

Wie ist der Speiseraum gestaltet (z. B. hell, gut durchlüftet; wohnliches, anregendes Ambiente)?

Wie sind die Tische gedeckt? Aus welchem Material ist das Geschirr? Worauf wird offensichtlich besonders geachtet (z. B. Tischkultur, jahreszeitlicher Bezug)? Welchen Eindruck macht das Geschirr?

Wie werden die Bewohnerin und der Bewohner in ihrer Selbstständigkeit beim Essen angemessen unterstützt (sind Speisen und Getränke erreichbar, gibt es geeignete Hilfsmittel, passendes Geschirr, ist das Essen entsprechend angerichtet etc.)?

Wie werden die Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. passierte und klein geschnittene Speisen, nur wenn notwendig)?

Wie werden die individuellen Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. individuelle Portionsgröße, nicht gemochte Speisen, ist ein Nachschlag möglich)?

Können die Bewohnerin und der Bewohner sich noch bei der Speisenauswahl kurzfristig umentscheiden?

Wie sind die Speisen angerichtet?

Welches System der Speisenanreichung ist vorhanden (Tablettsystem, Schöpfsystem, Schüsseln zum individuellen entnehmen direkt am Tisch)? Wer verteilt das Essen (Pflegekräfte, Küchenhilfen)?

	Wie ist die Interaktion zwischen Pflegekraft und Bewohnerin und Bewohner beim Essenreichen? Wie geht die Pflegekraft auf die Bewohnerin und den Bewohner ein (z. B. akzeptierend, wertschätzend, unterstützend)?
	Entspricht die Pflegehandlung des Esseneingebens den Bedürfnissen der Bewohnerin und des Bewohners (Dauer der Essenseingabe, Position (Sitzen oder von oben))? Wird Essen mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern gleichzeitig eingegeben? Ist die notwendige Fachlichkeit der Pflegeperson beim Esseneingeben gewährleistet (Art des Bestecks, Temperatur der Speise oder Getränks)? Ist die erforderliche Konsistenz der Speisen oder Getränke entsprechend dem Bedürfnis des Bewohners, der Bewohnerin erkannt und eingehalten?
	Werden bei den Mahlzeiten FeM angewandt oder ausgesetzt?
	Wie wird die Medikamenteneingabe gehandhabt (Zeit zum Schlucken und Nachtrinken, Zeitpunkt der Eingabe lt. ärztlicher Verordnung bzw. Angaben in der Packungsbeilage)?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind die individuellen Essensgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner dokumentiert? (biografischer Bezug)
	Wie ist das Risikomanagement zum Thema Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme bzw. Flüssigkeitsbedarf, z. B. regelmäßige Gewichtskontrollen, Beobachtung des Ernährungszustands? Welche Maßnahmen leiten sich daraus ab?
	Finden sich in der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfeplanung Aussagen zu Problemen, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen im Bereich Ernährung und Flüssigkeit?
	Werden Ernährungs- und Trinkprotokolle bei Risikobewohnerinnen und Bewohnern geführt? Werden entsprechende ärztliche Anordnungen zu Trinkmenge und Kalorienangaben umgesetzt und dokumentiert, z. B. Zusatznahrung, Zwischenmahlzeiten, Infusionssubstitutionen?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es in der Einrichtung ein Ernährungs- oder Verpflegungskonzept?
	Gibt es ein Konzept oder Standard bzw. Verfahrensanweisung zum Thema Ernährung? Wie ist der nationale Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege in der Einrichtung umgesetzt?
	Wie ist die Verbindung zum Leitbild?
	Wie erhalten die Verantwortlichen Feedback bzw. Rückmeldung von den Bewohnerinnen und Bewohnern über das Essen? Wird z. B. beim Abräumen nach Feedback der Zufriedenheit gefragt? Wie fließen diese Äußerungen in die Qualitätsentwicklung ein?
Vertiefende Fragen z. B.:	Kann die Bewohnerin oder der Bewohner selbst bestimmen, wo sie/er essen möchte (z. B. im Speiseraum oder Zimmer, an welchem Platz)?
	Wie werden bei den Essenszeiten die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (gibt es z. B. Zeitkorridore für das Essen)?
	Gibt es Zwischen- bzw. Spätmahlzeiten? Wie lange ist die Nahrungskarenz in der Nacht bzw. wie groß ist die Zeitspanne zwischen den einzelnen Mahlzeiten? Welche Speisen werden als Zwischen- bzw. Spätmahlzeiten angeboten? Wo werden diese gelagert?
	Wie wird die Ernährung an den aktuellen Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst (z. B. Erbrechen, Durchfall)?
	Werden die Bewohnerinnen und Bewohner angeregt, beim Decken und Abräumen der Tische zu helfen und wie werden sie dabei unterstützt?
	Wird die Bewohnerin oder der Bewohner mit Ernährungssonde unterstützt, um ergänzende Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen?
	Werden die Mahlzeiten z. B. bei Schluckstörungen nur durch entsprechend geschultes Personal eingegeben?
	Entspricht die Personalbesetzung während den Mahlzeiten dem Bewohnerbedarf?
	Wie gehen Mitarbeiter mit Unzufriedenheiten bei Mahlzeiten um?
	Werden Ehrenamtliche oder Angehörige über Besonderheiten beim Essen und Trinken von Bewohnerinnen und Bewohnern informiert und entsprechend angeleitet (z. B. Andicken von Flüssigkeiten bei Schluckstörungen, Position bei Flüssigkeitsaufnahme, usw.)?

Ernährung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit dementiellen Veränderungen

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Bewohnerinnen und Bewohner mit dementiellen Erkrankungen entsprechend ihren Bedürfnissen ernährt werden?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	<p>Werden in der Pflegeplanung evtl. veränderte (erhöht/vermindert) Kalorienbedarfe berücksichtigt und in der Ernährungsplanung in entsprechenden Maßnahmen umgesetzt? (z. B. püriertes Essen in ansprechender Form, Anpassen von Kalorienmenge, Essenszeiten, usw.)</p> <hr/> <p>Besteht die Möglichkeit die Essenszeiten und -formen auf die Bedürfnisse dieser Bewohnerinnen und Bewohner abzustimmen (Entkoppelung von festen Essenszeiten; Essen bei „Walking around“, usw.)</p> <hr/> <p>Gibt es Speiseformen, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entsprechen (z. B. Fingerfood)?</p> <hr/> <p>Wie sind die Mahlzeiten bei dementiell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. gerontopsychiatrischen Bereich) gestaltet (besonderes Geschirr? Schüsseln zum Selbstschöpfen, „Essen wie in der Großfamilie“)?</p> <hr/> <p>Wie wird die Nahrungsaufnahme von motorisch unruhigen Bewohnern gestaltet (Stehetische, Fingerfood oder FeM)?</p>
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	<p>Lässt sich aus der Dokumentation ein veränderter Kalorienverbrauch erkennen?</p> <hr/> <p>Gibt die Biografie Auskünfte zu Vorlieben und individuellen Gewohnheiten, Abneigungen bezüglich des Essens?</p>
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	<p>Gibt es spezielle Erhebungsmethoden zur Zufriedenheit (Essen) für dementiell erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. Evaluation des Pflegeberichts unter diesem Gesichtspunkt)?</p>
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	<p>Besteht die Möglichkeit für Menschen mit dementiellen Erkrankungen Teile des Essens selbst zuzubereiten (z. B. Obstsalat, Kuchen, usw.)?</p> <hr/> <p>Können die Bewohnerin und der Bewohner sich noch bei der Speisenauswahl kurzfristig umentscheiden?</p>

In der Zentralküche

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass eine hygienisch und lebensmittelrechtlich sichere Versorgung gewährleistet ist?

Vertiefende Fragen

Wo wird das schmutzige Geschirr gereinigt (in der Zentralküche oder auf den Wohnbereichen)?

z. B.:

Wo und wie werden die Essensreste gelagert (Hygiene)?

Wie sind die Einkaufswege (Frischware, Tiefkühlkost etc.)?

Wie sind die Anlieferungszeiten für das Essen?

Wie ist das Belieferungssystem?

Wie werden die Anforderungen aus HACCP und DNSG berücksichtigt?

Verbindung zur Dokumentation

Protokoll zur Temperaturerhaltung und Nachweis der Messungen.

z. B.:

Existieren für die beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln beschäftigten Personen Bescheinigungen nach § 43 IfSG? Dokumentationen der regelmäßigen Folgebelehrungen?

In manchen Landratsämtern oder kreisfreien Städten wird diese Qualitätsfrage von den Mitarbeitern der Lebensmittelüberwachung übernommen. Bei offenen Fragen empfiehlt es sich daher, mit diesen Mitarbeitern Kontakt aufzunehmen bzw. eine gemeinsame Begehung mit Schwerpunktsetzung Ernährungsmanagement durchzuführen.

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Gibt es erhebliche Mängel?
- Gibt es Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Verhalten der Pflegekräfte bei den Mahlzeiten aus (Bezug zum Leitbild) und lässt sich belegen?
- Wie weit wurde der nationale Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ bereits umgesetzt? Was fehlt noch?
- Was muss mit EL, PDL, WBL, Küchenleitung und HWL angesprochen werden?

B.7 Im Aufenthaltsraum

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild, Pflegekonzept/Hauskonzept, Organisationsstruktur der Wohngruppe

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 PflWoqG
- § 6 AVPflWoqG

Tipps

- Teilnehmende Beobachtung mit viel oder auch wenigen Bewohnerinnen und Bewohnern
- Sind auch Bewohnerinnen und Bewohner in Mobilisationsrollstühlen im Aufenthaltsraum integriert?

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage
Wie verwirklicht die Einrichtung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine angemessene Qualität des Wohnens- und der Lebensgestaltung im Gemeinschaftsraum, Aufenthaltsraum oder Wohnzimmer?

Wohnliche Atmosphäre

Leitende Qualitätsfrage
Wie gelingt es der Einrichtung, im Aufenthaltsraum eine wohnliche und gleichzeitig sichere Umgebung herzustellen?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Mit welchen Elementen ist der Raum wohnlich und altersgerecht gestaltet (gibt es z.B. Sessel und Sofas, ansprechende dekorative Elemente, sind die Möbel ansprechend und altersgerecht, welche Bezüge gibt es zur Biografie und Generation der Bewohner)?
	Berücksichtigt die Raumausstattung die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner?
	Handelt es sich bei den Gestaltungselementen um Dekorationsartikel oder findet zumindest zeitweise ein Gebrauch gemäß ihrer Funktion statt (altes Geschirr wird benutzt, die Kuckucksuhr, die funktioniert)?
	Wie sind die Lichtverhältnisse? Natürliches oder künstliches Licht? Lassen sich unterschiedliche Lichtstimmungen herstellen, z. B. gedämpftes Licht, gemütliche Ecken, sehr helles Licht?

	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Raum und das Umfeld der Bewohnerin und des Bewohners sauber und gepflegt ist?
	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass der Raum behindertengerecht ist?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass im Falle eines Notfalls im Aufenthaltsraum ein schnelles Eingreifen der Mitarbeiter sichergestellt ist?

Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner

Leitende Qualitätsfrage

Kann man aus dem Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner auf eine Versorgung schließen, die die Bedürfnisse und die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner achtet?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner sitzen im Aufenthaltsraum? Ist das stimmig für die Zeit des Besuchs?
	Sitzen Bewohnerinnen und Bewohner im Rollstuhl bzw. gibt es Transfer in bequemere Sitzgelegenheiten?
	Sind unterschiedliche Getränke für die Bewohnerinnen und Bewohner erreichbar? Ist das Trinkgefäß individuell geeignet?
	Wie ist das Erscheinungsbild der Bewohnerinnen und Bewohner: Ist die Kleidung adrett, sauber, ordentlich? Sind die Bewohnerinnen und Bewohner rasiert, frisiert, geschminkt? Ist die Mundpflege durchgeführt, sind Zahnprothesen in den Mund eingesetzt? Ist die Kleidung jahreszeitlich gewählt? Werden Hörgeräte und Sehhilfen getragen?
	Welchen Eindruck machen die Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. interessiert, munter, lethargisch, sediert, einsam, traurig etc.?
	Wie groß ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit FeM? Welche FeM werden eingesetzt, z. B. Fixierung im Rollstuhl, Steckbrett, versteckte Fixierung (Tisch nah herangerückt)?
	Werden Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum gepflegt?

Soziale Kontakte und Sinnesanregungen

Leitende Qualitätsfrage
Wie wird die Pflege sozialer Kontakte ermöglicht, gefördert und unterstützt?
Welche Sinnes- und andere Anregungen gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum?
Welche Beschäftigungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten sind vorgesehen und werden genutzt?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie sitzen die Bewohnerinnen und Bewohner zueinander? Entspricht das deren Bedürfnissen?
	Gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Präsenz- oder Pflegekraft, die sie ansprechen können, die sie anspricht oder sich um sie kümmert?
	Wie ist der Kontakt zwischen Präsenz- oder Pflegekraft und Bewohnerinnen und Bewohner (gar kein Kontakt, freundlich, wertschätzend, genervt, etc.)?
	Welche Formen der Aktivierung oder Beschäftigung gibt es? Wie viele Bewohnerinnen und Bewohner werden dabei einbezogen?
	Finden Gruppenangebote im Aufenthaltsraum statt? Besteht für die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit im Raum zu verbleiben und am Angebot teilzuhaben ohne sich aktiv zu beteiligen?
	Welche räumlichen Ausweichmöglichkeiten bestehen für Bewohnerinnen und Bewohner, die am Angebot nicht teilnehmen, aber die Gesellschaft anderer Bewohner suchen?
	Liegt der Aufenthaltsraum zentral auf dem Stockwerk und ist von dort aus Teilhabe/Teilnahme am Stockwerksleben möglich?
	Wie ist der Kontakt unter den Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. aggressiv, locker, kein Kontakt)? Sprechen Bewohnerinnen und Bewohner miteinander?
	Welche Medien gibt es und wie werden sie genutzt? Werden Radio- bzw. TV-Sendungen entsprechend der Interessen von Bewohnerinnen und Bewohnern ausgewählt?
	Sind die Bewohnerinnen und Bewohner mit der Art des Medienangebots einverstanden (CD-Spieler, Radio, Fernseher)?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Pflegeplanung/Förder- und Hilfeplanung: Sind in Biografie oder Anamnese Vorlieben zu Fernsehen/Musik/Freizeitgestaltung/Bedürfnis nach Geselligkeit erfasst?
	Sind in der Dokumentation relevante Besonderheiten von Bewohnerinnen und Bewohnern vermerkt, die für das Zusammensein mit anderen wichtig sind?
	Sind Besonderheiten, die in der Dokumentation vermerkt sind, auch bei der Bewohnerin und beim Bewohner wahrzunehmen?
	Eventuell Beschlüsse und Durchführungsnachweise für FeM überprüfen
	Wie ist das Tages- und Wochenprogramm zur sozialen Betreuung/Lebensgestaltung dokumentiert?
	Eventuell Einsehen von Reinigungs- und Desinfektionsplänen – zu welchen Zeiten ist die Reinigung des Raumes geplant? Rücksichtnahme auf Bewohnerbedürfnisse?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welches Konzept hat die Einrichtung für die Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner und für die Ausstattung und Nutzung des Aufenthaltsraumes?
	Lässt die vor Ort vorgefundene, räumliche und personelle Ausstattung die Umsetzung der in der Konzeption vorgesehenen Ziele zu?
	Wie ist die Verbindung zum Leitbild?
Vertiefende Fragen z. B.:	Können sich die Bewohnerin und der Bewohner frei entscheiden, ob sie sich im Aufenthaltsraum aufhalten oder nicht?
	Bei mehreren Aufenthaltsräumen: Können die Bewohnerinnen und Bewohner wählen in welchem sie sich aufhalten?
	Können Bewohnerinnen und Bewohner den Aufenthaltsraum mitgestalten und wie werden sie dabei unterstützt?
	Können Bewohnerinnen und Bewohner im Aufenthaltsraum gemeinsam fernsehen oder Radio hören?
	Welche Überlegungen und Aussagen gibt es zur Thematik Essen und Wohnen/Tagesbetreuung in einem Raum bzw. in unterschiedlichen Räumen?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung im Aufenthaltsraum aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit einer Pflegekraft dazu ergeben?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der wahrgenommenen Situation im Aufenthaltsraum aus? Wie ist das Verhalten der Pflegekräfte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.8 Soziale Betreuung und Lebensbegleitung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild, Pflege-/Betreuungskonzept, Beschäftigungsplan, Heimvertrag.
- Organigramm: wo ist die soziale Betreuung angesiedelt, wem ist sie überstellt, unterstellt?

Rechtliche Grundlagen

- Art 3 Abs. 2, Nr. 1, 2, 6 und 12 PflWoqG
- § 82 Abs. 1 S. 2 und § 112 Abs. 2 SGB XI
- Richtlinie § 53c SGB XI

Tipps

- Wenn das Wochenprogramm für das ganze Haus zusammengefasst ist, schlüsseln Sie es für die Wohnbereiche auf.
- Achten Sie darauf, ob die Angebote tatsächlich stattfinden. Werden z. B. durchgeführte Angebote abgezeichnet, gibt es Begründungen bei ausgefallenen Angeboten?
- Informieren Sie sich über die Anforderungen (Ziele, Aufgaben, Fortbildung) an die § 43b Betreuungskräfte über das Lesen der Richtlinie nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte RI vom 23.11.2016).
- Informieren Sie sich über die Grundsatzstellungnahme des MDS „Pflege- und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“ über die aktuellen Konzepte, Methoden und Notwendigkeiten

Qualitätsfragen und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Übergeordnete und leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung eine soziale Betreuung und Lebensbegleitung, die

- **die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt,**
- **ihre Integration in die Gemeinschaft fördert und**
- **ihnen ermöglicht, sich als kompetent zu erleben?**

Wie wird biografisches Arbeiten in der Einrichtung als kontinuierlicher Prozess gepflegt und genutzt für die soziale Betreuung und Lebensbegleitung?

Wochenplan und begleitete Angebote

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie gewährleistet die Einrichtung ein an den Bedürfnissen und Interessen der Bewohner und der Bewohnerinnen ausgerichtetes Betreuungsprogramm?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Wie sieht der aktuelle Wochen- bzw. Monatsplan aus?
	Wie ist dieser zugänglich, z. B. Aushang, Hauszeitung?
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner über den aktuellen Wochen- bzw. Monatsplan informiert?
	Welche Angebote werden von Montag bis Freitag und auch am Wochenende durchgeführt? Erfolgen die Angebote vormittags, nachmittags und auch zumindest punktuell abends?
	Wie sorgt die Einrichtung für Angebote in der Nacht (Menschen mit dementieller Veränderung), z. B. Nachtcafe mit versch. Beschäftigungsangeboten?
	Sind die Angebote wohnbereichsorientiert und wohnbereichsübergreifend?
	Gibt der Wochenplan Auskunft über Dauer des Angebots (von – bis), Titel des Angebots, durchführende Kraft und Ort der Durchführung?
	Welche verschiedenen Angebote werden über den Wochenplan sichtbar, z. B. Einzelbetreuung, Gruppenangebote und gemeinwesenorientierte Angebote?
	Wie bildet der Wochenplan das Normalitätsprinzip ab, z. B. Kochgruppe, Handwerksgruppe, Kaffeekränzchen?
	Welche aktuellen Angebote werden im Wochenplan sichtbar, z. B. Qi Gong, Tai Chi, Seidenmalen, Wii Konsole, PC Kurse?
	Welche Räumlichkeiten stehen für die soziale Betreuung/ Lebensbegleitung im Innen- und Außenbereich zur Verfügung? Wie sind diese ausgestattet? Werden diese auch genutzt?
	Wie wird die soziale Betreuung/Lebensbegleitung über vorhandenes Material gesichert bzw. unterstützt, z. B. Liedtexte, Bastelmaterial, Musik-CDs, DVDs, PC-CD-ROMs, Gymnastikmaterial?
	<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Wird im Konzept der sozialen Betreuung sichtbar, welche gruppen-, einzel- und gemeinwesenorientierten Angebote es für unterschiedliche Zielgruppen innerhalb der Einrichtung gibt?
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Teilnehmende Beobachtung bei Aktivitäten

Leitende Qualitätsfrage
Wie gewährleistet die Einrichtung eine soziale Betreuung und Lebensbegleitung, die in der Praxis die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt, ihre Integration in die Gemeinschaft fördert ihnen ermöglicht, sich als kompetent zu erleben und dafür bewusst die Biografie der Bewohner und Bewohnerinnen nutzt?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie werden die Teilnehmenden individuell in das Gruppengeschehen integriert?
	Wie kommuniziert die durchführende Person mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (Umgangston, Anredeform, Tonfall, Körperkontakt, Validation bei Menschen mit dementiellen Veränderungen)?
	Wie gelingt es, Kommunikation anzuregen und auf unterschiedliche Weise mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu kommunizieren, z. B. nonverbale Kommunikation, validierender Umgang mit dementiell veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern?
	Wie wird sichtbar, dass die durchführende Person die Ressourcen und die Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner kennt, z. B. Neigungen, Interessen, Besonderheiten?
	Wie fördert die durchführende Person, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner als kompetent erleben, z. B. Angebotsinhalte auf die jeweiligen Ressourcen der Teilnehmenden anpassen?
	Wie werden Bewohnerinnen und Bewohner, die herausforderndes Verhalten zeigen, integriert bzw. individuell begleitet?
	Wie reagieren die Bewohnerinnen und Bewohner auf die durchführende Person?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie betreibt die Einrichtung Biografiearbeit als Basis für biografisches Arbeiten?
	Wie wird die Teilnahme an Angeboten dokumentiert, z. B. Durchführungsnachweis?
	Werden im Pflegebericht Besonderheiten, die im Rahmen der sozialen Betreuung auftreten, z. B. Bewohner bzw. Bewohnerin weint, Bewohner bzw. Bewohnerin beginnt fröhlich aus seiner Kindheit zu erzählen, dokumentiert? Bei gewohnter Teilnahme des Bewohners bzw. der Bewohnerin ist keine Dokumentation im Pflegebericht notwendig!
	Wie wird eine fachlich fundierte Beplanung des ABEDL 9 „sich beschäftigen“ in Zusammenarbeit von Pflege und sozialer Betreuung sichergestellt?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es ein Konzept für die soziale Betreuung und Lebensbegleitung?
	Ist der Bereich der Sozialen Betreuung/Lebensbegleitung innerhalb des Leitbildes bzw. anderer Konzepte verankert (Hausleitbild, Organigramm, Pflegekonzept, Gerontokonzept, Konzept § 43b Betreuungskräfte)?
	Wie wird das Umgehen mit dem Anspruch nach Biografiearbeit und deren praktische Umsetzung transparent, z. B. Hauskonzept, Pflegekonzept, Biografie-Konzept?
	Wie werden die einzelnen Angebote und Angebotsformen und deren Ziele und Wirkweisen beschrieben, z. B. Leistungsbeschreibung?
	Wie wird Gerontofachkräften ermöglicht, ihr spezielles Wissen und Handlungskompetenz (Praxis) den Bewohnern und den Bewohnerinnen zu Gute kommen zu lassen?
	Ist die soziale Betreuung in der Schnitt- bzw. Nahtstellenbesprechung integriert?
	Wie werden Auszubildende der Pflege für den Bereich soziale Betreuung sensibilisiert, geschult, begleitet, z. B. Auszubildende sind im Rahmen der Ausbildung über längere Phasen, z. B. 5 Wochen, der sozialen Betreuung zugeordnet?
	Wie wird die Vernetzung und Zusammenarbeit von Pflege, sozialer Betreuung, Gerontofachkräften und der § 43b Betreuungskräfte sichergestellt, z. B. Austauschtreffen, Qualitätszirkel?
	Wie wird eine fachlich fundierte Fortbildung für die § 43b Betreuungskräfte sichergestellt (§ 4, Abs. 4 Richtlinie § 53c: 2 Tage pro Jahr)
	Wie werden die Mitarbeiter der sozialen Betreuung und die § 43b Betreuungskräfte in die Pflegevisite und Fallbesprechungen einbezogen?
	Wie findet die interdisziplinäre Planung, Umsetzung und Auswertung der Betreuungsangebote (Evaluation) statt?

**Vertiefende
Fragen
z. B.:**

Wie ist die Planung und Durchführung der sozialen Betreuung organisiert bzw. wer ist verantwortlich und zuständig (spezielles Personal, Honorarkräfte, integrativ innerhalb des Betreuungs- und Pflegeprozesses, Ehrenamtliche, o.a.)?

Wie sind die § 43b Betreuungskräfte in der Einrichtung eingebunden, angebunden, angeleitet, begleitet und Bestandteil des Gesamtpflegeprozesses?

Wie gewährleistet die Einrichtung dass alle (in Bezug auf Mobilität, Diagnose) Bewohnerinnen und Bewohner, die sozialer Betreuung/Lebensbegleitung bedürfen und wollen, erreicht werden, z. B. mobile bzw. teilmobile Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bettlägerige Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Menschen mit dementiellen Veränderungen?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohner und Bewohnerinnen, die sozialer Betreuung bedürfen und wollen, diese in fachlich adäquater Form erhalten, z. B. 10 Min Aktivierung, therapeutischer Tischbesuch, Bienchendienste, Stundenbilder?

Welche speziellen Angebote werden für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Menschen mit herausforderndem Verhalten (z. B. Menschen mit Demenz, bewegungseingeschränkte Menschen) durchgeführt?

Wie werden bettlägerige und/oder sich zurückziehende Bewohnerinnen und Bewohner in die soziale Betreuung / Lebensbegleitung mit einbezogen? Welche Angebote gibt es für sie?

Wie wird das Angebot der sozialen Betreuung von den Bewohnerinnen und Bewohnern angenommen, z. B. werden viele Bewohner/Bewohnerinnen erreicht oder eher wenige?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner motiviert und unterstützt an den Angeboten teilzunehmen?

Wie werden Wünsche und Anregungen bzw. Wunsch nach Mitgestaltung von Seiten der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt?

Besteht darüber hinaus eine Monats- oder Jahresplanung, sind jahreszeitliche sowie biografische Komponenten, regional typische Elemente bzw. aktuelles Zeitgeschehen enthalten, z. B. Olympiade, Fußball-WM?

Wie funktioniert in der Praxis der Informationsfluss zwischen sozialer Betreuung/Lebensbegleitung, Pflege, Betreuung und anderen Abteilungen (Hauswirtschaft, Küche, Hausmeisterei, Verwaltung)? Gibt es gemeinsame Protokolle, Fallbesprechungen oder Ähnliches?

	Wie werden Angehörige in die Betreuung und Lebensgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner eingebunden und zum Engagement ermutigt (z. B. Biografieerhebung, Infoblatt oder spezielle Infoabende hinsichtlich der Bedeutung der Biografiearbeit, Angehörigenarbeit)?
	Welche Angebote sind kostenfrei, welche nicht? Wie sieht für diese die Kostenbeteiligung aus (beachte Bargeld-/Barbetragverwaltung!)?
	Wie hoch ist das Budget für den Bereich der Sozialen Betreuung/Lebensbegleitung?
	Welche Formen der Öffentlichkeitsarbeit gibt es in Bezug auf die soziale Betreuung, mit Außenwirkung (z. B. im Gemeindeblatt) bzw. für die Darstellung nach innen (hauseigene Zeitung)?

Kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse (Seelsorge)

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie berücksichtigt die Einrichtung kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	<p>Wie wird in der Einrichtung sichtbar, dass religiöse Bedürfnisse gelebt werden können, z. B. Kruzifixe im Wohnbereich, Kapelle, Erinnerungsecke für Verstorbene, Erinnerungsbuch?</p> <hr/> <p>Wie wird durch evtl. Rituale den Bewohnern und Bewohnerinnen ermöglicht, ihren Glauben zu leben, z. B. angeleitetes Tischgebet, Gottesdienst, Rosenkranz, Morgen- bzw. Abendgebet am Bett, Gedenkgottesdienst für Verstorbene?</p> <hr/> <p>Zeigt der Wochenplan Angebote/Aktivitäten, wie kulturelle, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse innerhalb der Einrichtung bzw. in Zusammenarbeit mit dem Gemeinwesen ermöglicht werden?</p>
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	<p>Biografie (Vermerk von speziellen Bedürfnissen in Bezug auf Spiritualität)</p> <hr/> <p>Wie werden individuelle Bedürfnisse in Bezug auf Kultur, Weltanschauung und Religion der Bewohnerinnen und Bewohner in den Maßnahmen im Rahmen der Betreuungs- und Pflegeplanung transparent?</p>
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	<p>Wie sichert die Einrichtung, z. B. durch interne/externe Fortbildungen die interkulturelle Kompetenz bei den Mitarbeitern, z. B. Wissen über katholische und evangelische Kirche, Islam, Hinduismus, Zeugen Jehovas etc.?</p> <hr/> <p>Wie spiegelt sich das Bewusstsein nach Kultur, Weltanschauung und Religion der Bewohner und Bewohnerinnen in Leitbild und Konzepten und deren Umsetzung wider?</p>

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie wird die Teilnahme an Gottesdiensten und seelsorgerischer Begleitung ermöglicht?
	Werden andere Glaubensrichtungen berücksichtigt?
	Wie werden junge Mitarbeiter bzw. Auszubildende für Handlungen, die das Bedürfnis von Bewohnerinnen und Bewohnern nach Spiritualität nährt, sensibilisiert, motiviert und unterstützt?

Umgang mit Demenz

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung eine angemessene, den aktuellen Erkenntnissen entsprechende Soziale Betreuung bzw. Lebensbegleitung für dementiell erkrankte Menschen sicher?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie sichert die Einrichtung eine Milieugestaltung, die für Menschen mit Demenz ein Gefühl der Vertrautheit des Daheim-Seins unterstützt, z. B. eigene Möbel mitbringen können, Milieugestaltung?
	Wie unterstützt die Einrichtung die Orientierung bzw. das Zurechtfinden von Menschen mit Demenz (Realitätsorientierung), z. B. große Kalender im Wohnzimmer, Zimmer oder Flur, individuelle Türgestaltung, architektonische Referenzpunkte?
	Wie wird in individuellen Begegnungen zwischen Menschen mit Demenz und Mitarbeitern wertschätzende und unterstützende Haltung, Kommunikation und Interaktion sichtbar?
	Wie werden Menschen mit Demenz unterstützt sich im Alltag als kompetent zu erleben, z. B. Lebensgestaltung nach dem Normalitätsprinzip (Tisch decken, Handtücher legen, Hausdekoration gestalten, Blumen umtopfen etc.)?
	Wie zeigt sich in der Tagesgestaltung, in Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wie Sie diesen Freude bereiten, Selbstbestimmung sichern und Selbstbewusstsein unterstützen?
	Wie wird das Bett und die Umgebung des Bettes bzw. Zimmers bei überwiegend immobilen Menschen mit Demenz gestaltet, z. B. bunte Bettwäsche/Bettüberwurf?
	Wie wird in der Einrichtung biografieorientierte Pflege und Betreuung sowie jahreszeitliche, regionale als auch aktuelle Orientierung in der Begegnung und Begleitung von Menschen mit Demenz sichtbar?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie zeichnet sich in der Dokumentation das Bewusstsein für Menschen mit Demenz und deren Bedürfnisse, Interessen und Wünsche ab?
	Wie werden Methoden der Zuwendung in der Planung und Durchführung sichtbar, z. B. anregende und/oder beruhigende Waschungen (somatische Stimulation), Tierbesuch mit Streicheln (taktile Stimulation), Aromapflege?
	Wie wird für Tagesstrukturierung, Sinnesanregungen und Abwechslung bei überwiegend bettlägerigen Menschen mit Demenz gesorgt?
	Wie sichert die Einrichtung, den Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern in Bezug auf Menschen mit Demenz, was diese individuell als besonders angenehm empfinden, was diese gern tun, worüber diese am besten erreichbar sind?
	Wie wird die Zusammenarbeit der Einrichtung (Pflege, soziale Betreuung etc.) mit den Angehörigen/Betreuern von Menschen mit Demenz, z. B. bei Anamnese, Biografiearbeit, Pflegeplanung- und Pflegeprozessgestaltung, sichtbar?
Wie bildet eine Einrichtung die Nutzung der Qualitätsinstrumente Pflegefachgespräch, Pflegevisite, Fallbesprechungen und interne Audits für die bewusste Wahrnehmung der Situation und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ab?	

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Wie drückt sich die Haltung und Einstellung zu Menschen mit Demenz im Leitbild, Konzepten, Handlungsleitlinien und Standards aus?
	Wie sichert die Einrichtung, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die notwendige andere Heran- und Umgehensweise von Menschen mit Demenz Bescheid wissen, z. B. externe Fortbildungen/Im-Haus-Fortbildungen, interne Schulungen durch die im Haus angestellten gerontopsychiatrischen Fachkräfte, Qualitätszirkel?
	Wie sichert die Einrichtung, dass das erworbene Wissen und die entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten der Gerontopsychiatrischen Fachkräfte auf den Wohnbereichen sowie im ganzen Haus „ins Leben kommen“/umgesetzt werden, z. B. kontinuierliche Multiplikatorenschulungen durch die Gerontopsychiatrischen Fachkräfte?
	Wie sichert die Einrichtung, dass die am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den gleichen Stand der Information in Bezug auf den Menschen mit Demenz haben, z. B. Standards und Handlungsleitlinien für Übergaben, Pflegevisite, Fallbesprechungen?

	<p>Wie unterstützt die Einrichtung die ausgebildeten Geronto-Fachkräfte bzw. andere Professionen, die als gerontopsychiatrische Fachkraft anerkannt werden, z. B. Ergotherapeuten, Dipl.-Sozialpädagogen, in Ihrem Austausch, in Ihrer Zusammenarbeit im Gesamtzusammenhang der Auftrag „gerontopsychiatrisches Fachwissen“ in der Einrichtung zu etablieren und umzusetzen?</p>
	<p>Wie sichert die Einrichtung die Zusammenarbeit und Vernetzung der Kompetenzen der vier Professionen: Gerontopsychiatrische Fachkräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Betreuung, zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege?</p>
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	<p>Wie beschreiben die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter einen bestimmten Menschen mit Demenz, z. B. wie drückt sich die Beziehung, die Vertrautheit, das Wissen um Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten und „was jemand genießt/gern mag“ (Wohlbefinden) aus?</p>
	<p>Wie wird der Pflegeprozess seit Einzug eines bestimmten Bewohners erinnert und beschrieben?</p>
	<p>Wie berichten die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter über bestimmte Verhaltensweisen, die jemand bevorzugt, z. B. „fleißiger Spaziergänger“, „engagierter Räumler“, „lautstarke Sängerin“ und wie gehen sie damit um?</p>
	<p>Welche Praxis-Projekte im Rahmen Ihrer Ausbildung wurden von den Gerontopsychiatrischen Fachkräften umgesetzt und welche Wirkung zeigen diese in der Praxis (Nachhaltigkeit), z. B. auf Ihrem Wohnbereich, im gesamten Haus?</p>
	<p>Wie werden Angehörige von Menschen mit Demenz in den Pflege- und Betreuungsprozess integriert und unterstützt, z. B. Einladung zur Pflegevisite, Unterstützung und Hilfestellung in der Begegnung und Interaktion mit Ihren Angehörigen mit Demenz?</p>
	<p>Wie werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus anderen Bereichen, z. B. Küche, Hauswirtschaft, Haustechnik, Verwaltung in Bezug auf Verhalten, Kommunikation und Umgang mit Menschen mit Demenz geschult?</p>
	<p>Wie werden ehrenamtlich Tätige in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit Demenz vorbereitet/begleitet?</p>

Teilnahme am Leben der örtlichen Gemeinschaft

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie fördert die Einrichtung die Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner am Leben der örtlichen Gemeinschaft?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	<p>Wie werden Bewohnerinnen und Bewohner über kulturelle Aktivitäten im Umfeld informiert (VHS, Vereine, Seniorentreff, Angebote der Kirchen etc.)?</p> <hr/> <p>Wie wird der Austausch mit der Nachbarschaft gefördert (z. B. öffentliches Café, Veranstaltungsräume, Musikgruppen, Übungsgruppen im Haus, Veranstaltungsangebote dieser Gruppen im Haus)?</p> <hr/> <p>Wie werden Bewohnerinnen und Bewohner über Transfer unterstützt, an Angeboten des örtlichen Gemeinwesens teilzunehmen?</p>
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	<p>Wie sichert die Einrichtung eine systematische Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gemeinwesen, z. B. über das Hauskonzept?</p> <hr/> <p>Gibt es Verantwortliche, die benannt werden, für den Kontakt und die Kommunikation mit dem Gemeinwesen?</p>
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	<p>Welche Unterstützung erhalten Bewohnerinnen und Bewohner für den Besuch kultureller Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung? Werden solche Besuche für alle Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig angeboten?</p> <hr/> <p>Nutzt die Einrichtung die Möglichkeit der kostenlosen Beförderung von Menschen mit Behinderung (Schwerbehindertenausweis)?</p> <hr/> <p>Wie fördert die Einrichtung die Information und Kommunikation über tagesaktuelles Geschehen im Gemeinwesen (Zeitungsgruppe, Vorlesegruppe)?</p> <hr/> <p>Können die Bewohnerinnen und Bewohner über die Einrichtung eMails empfangen? Bietet die Einrichtung Bewohnerinnen und Bewohnern eine persönliche E-Mail-Adresse an?</p> <hr/> <p>Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Ausübung des Wahlrechts unterstützt (Anforderung von Briefwahlunterlagen, Begleitung zur Wahl)?</p>

Unterstützung der selbstständigen Lebensführung

Leitende Qualitätsfrage

Wie unterstützt die Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner bei einer möglichst selbstständigen Lebensführung?

Vertiefende Fragen

z. B.:

Wie können sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung mit Artikeln des täglichen Bedarfs versorgen und wie werden sie dabei unterstützt, z. B. Einkaufsdienst über Ehrenamtliche, Kiosk im Haus, „fahrbarer“ Laden?

Können die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Bargeld selbst verwalten? Welche Unterstützung erhalten sie dabei?

Wie ist die Übernahme der Bargeldverwaltung durch andere geregelt? Wer bestimmt die Übernahme?

Wird Unterstützung angeboten beim Kochen, Putzen, Einkaufen, Wäsche?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Sozialen Betreuung und Hilfe zur Lebensgestaltung aufgefallen (z. B. Wochenplan, Hospitation, beobachtende Teilnahme)?
- Was hat sich aus Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (EL, PDL, WBL, Mitarbeiter der sozialen Betreuung, Pflegekräfte, § 43b Betreuungskräfte), Angehörigen, Ehrenamtlichen ergeben?
- Wo findet „Leben“ in der Einrichtung statt?
- Wie ist das Verhalten der Pflegekräfte, der Gerontofachkräfte, der Mitarbeiter der sozialen Betreuung, der § 43b Betreuungskräfte zu den Bewohnerinnen und Bewohnern? Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der wahrgenommenen Situation in Bezug auf Beziehungsqualität aus?
- Was lässt sich belegen: Förderung von Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Autonomie, Unterstützung und Ermutigung, Ressourcen fördern, Sicherheit vermitteln; wie lässt sich die Atmosphäre bei der Beschäftigung beschreiben, Umgangston etc.?
- Welcher Stellenwert konnte während der Begehung in Bezug auf soziale Betreuung gespürt, wahrgenommen, erfragt werden?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL, Leitung der sozialen Betreuung angesprochen werden?

B.9 Umgang mit Arzneimitteln

Vorbereitung

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 11, Art.7 PflWoqG
- BtMG
- Nationaler Expertenstandard „Schmerz“
- AMG
- BtMVV
- ApoG, ApoBetrO

Tipps/Grundsätzliches

- Präsenz beim Verabreichen von Arzneimitteln: Es besteht keine generelle Pflicht, die Arzneimittelinnahme eines jeden Bewohners durch eine Pflegekraft überwachen zu lassen. Bei Bewohnerinnen und Bewohner, die die Einnahme nicht mehr sachgerecht durchführen können, z. B. mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten / eingeschränkte Sehfähigkeit, ist eine solche Überwachung notwendig. Eine Überwachung kann auch bei Arzneimitteln mit bestimmtem Wirkungsspektrum gegeben sein.
- Es darf jeder beauftragt werden, Arzneimittel zu richten und auszugeben, der zuverlässig und umsichtig ist und die sog. 8 R-Regel beherrscht, also nicht nur Fachkräfte, sondern auch entsprechend eingewiesene Hilfskräfte. Pflege- und Betreuungskräfte, die beauftragt werden, müssen die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen (v.a. wichtig in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung). Zu beachten ist dabei die jeweilige Applikationsart und das Wirkungsspektrum. Das Richten und Ausgeben von Arzneimitteln in stationären Einrichtungen für ältere Menschen ist vorrangig eine Tätigkeit der Pflegefachkräfte. Sie kann aber auch hier unter den oben genannten Voraussetzungen an eingewiesene Hilfskräfte delegiert werden, wobei die Verantwortung stets bei der Pflegefachkraft verbleibt. Die Einrichtung muss die Delegation und Einweisung nachweisen können und den zuverlässigen und korrekten Umgang mit Arzneimitteln sicherstellen. Streng geregelt sollte die Delegation beim Richten und Verabreichen von Psychopharmaka, BTM und Injektionen sein.
- Delegationsverantwortung: der Delegierende trägt die Verantwortung für die richtige Anordnung der Maßnahme und die Auswahl des richtigen Delegierungsadressaten. Er muss sicher sein, dass der Adressat zur Ausführung der Tätigkeit persönlich und fachlich geeignet ist. Der Adressat muss bereit sein, die Aufgabe zu übernehmen und die Aufgabe muss übertragbar sein. Daneben muss die Bewohnerin oder der Bewohner oder die Betreuerin oder der Betreuer in die Maßnahme eingewilligt haben.
- Durchführungsverantwortung: Wer eine Maßnahme durchführt, trägt die Verantwortung für die korrekte Ausübung und haftet bei fehlerhafter Durchführung.

- Organisationsverantwortung: die Leitung einer Einrichtung trägt die Verantwortung, dass das Personal entsprechend qualifiziert eingesetzt wird.
- Zur Kontrolle der richtigen Einnahme und Verabreichung von Arzneimitteln ist folgende sog. 8R-Regel zu beachten:
 - **R**ichtige Person
 - **R**ichtiges Arzneimittel
 - **R**ichtige Dosierung oder Konzentration
 - **R**ichtige Applikationsart
 - **R**ichtiger Zeitpunkt
 - **R**ichtige Anwendungsdauer (z. B. Verfalldatum, angebrochene Salben)
 - **R**ichtige Aufbewahrung (z. B. Temperatur)
 - **R**ichtige Entsorgung (z. B. Rückgabe an die Apotheke)
- Wählen Sie einen Bewohner oder eine Bewohnerin als Stichprobe aus (z. B. nach Diagnosen, nach verordneten Arzneimitteln/BTM oder die von der Pflegefachkraft begutachteten Bewohnerinnen und Bewohner)
- Lagerungshinweise für Insuline: Vor Anbruch/Verwendung im Arzneimittelkühlschrank. In Gebrauch befindliche Insulinpens: bei Raumtemperatur, vor Licht geschützt, Ablauffrist maximal 4 Wochen.

Hinweise für stationäre Hospize

Da gerade in stationären Hospizen der Umgang mit Schmerzen sehr professionell gehandhabt werden muss, fragen Sie bitte zuerst, wie die Einrichtung gewährleistet, dass Arzneimittel zum Umgang mit Ängsten, Schmerzen und Betäubungsmitteln sofort verfügbar sind.

Hinweis: Im Folgenden wird der Begriff Arzneimittel (AM) synonym zum Begriff Medikamente verwendet.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der ärztlichen Vorgaben mit Arzneimitteln versorgt sind?

Aufbewahrung von Arzneimitteln

Leitende Qualitätsfrage

Wie fachgerecht geht die Einrichtung mit Arzneimitteln um? Werden sie fachgerecht aufbewahrt und entsorgt?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die erforderlichen Arzneimittel für die Bewohnerin/Bewohner zeitgerecht in der Einrichtung vorhanden sind?
	Welche Vorkehrungen (Bestellung Rezept/Bestellen Arzneimittel incl. Verblisterung) werden durch die Einrichtung getroffen, die ein Vorhandensein der erforderlichen Medikamente sicherstellen?
	Wie werden die Arzneimittel (AM) aufbewahrt? (verschlossen, vor dem Zugriff Unbefugter geschützt?)
	Gibt es für Räume, in denen AM gelagert werden, Reinigungs- und Hygienepläne?
	Werden die AM mit Umverpackung und Beipackzettel aufbewahrt?
	Sind die AM bewohnerbezogen aufbewahrt?
	Ist das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln auf der Flasche dokumentiert?
	Werden die AM korrekt gemäß den Lagerungshinweisen in der Gebrauchsinformation gelagert (z. B. Arzneimittelkühlschrank, lichtgeschützt)?
	Wie wird die Einhaltung der Kühlschranktemperatur gewährleistet (Min-Max-Thermometer etc.)? Ist diese dokumentiert?
	Was wird im AM Kühlschrank gelagert (ausschließlich AM, keine Lebensmittel)?
	Wo werden die AM, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, aufbewahrt (gesondert und unter Verschluss)? Werden die Vorgaben für einen geeigneten BTM-Schrank eingehalten (Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen; 4114-K (1.07))?
	Wird bei den Betäubungsmitteln die Nachweispflicht erfüllt? Stimmt der Bestand?
	Wurden die Betäubungsmittel (BTM) entsprechend den ärztlichen Verordnungen verabreicht (amtliches Formblatt für Betäubungsmittel, ärztliches Verordnungsblatt)?
	Sind die AM entsprechend den ärztlichen Verordnungen gestellt/verblistertert worden?
	Sind verordnete AM für den im Einzelfall erforderlichen und dokumentierten Bedarf vorrätig (Bedarfsmedikation)?
Sind vom Arzt abgesetzte und nicht mehr benötigte AM vorhanden?	

Nur für stationäre Hospize:	Wie ist gewährleistet, dass über einen kontrollierten Arzneimittelbestand die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sofort angstlösende, schmerzlindernde und Betäubungsmittel einsetzen können?
	Wie ist deren Entnahme geregelt und wie wird sie kontrolliert (Verantwortung Einrichtung oder/und Arzt)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind bei Bedarfsarzneimitteln genaue Indikation, Einzeldosis und Maximaldosis/24 Stunden dokumentiert? Wird der Verlauf des Einsatzes dokumentiert?
	Wo wird die Gabe von Bedarfsmedikation vermerkt?
	Finden sich in der Pflegeplanung besondere Hinweise zur Arzneimittelgabe?
	Werden beim Einsatz von Schmerzmitteln deren Wirksamkeit bzw. deren Nebenwirkungen dokumentiert (siehe auch nationaler Expertenstandard „Schmerz“)?
	Werden neben dem Arzneimittelblatt in der Dokumentation zusätzliche Arzneimittellisten geführt (z. B. Tropfenplan)?
	Sind Erstelldatum und Handzeichen des Erstellers, Datum und Handzeichen bei Abänderungen vorhanden?
	Liegen für alle vorrätigen AM die entsprechenden ärztlichen Verordnungen vor?
	Zeichnet der behandelnde Arzt die verordneten AM ab (Nachweis der Verordnung auch durch Fax, Arztbrief etc.)?
Nur für stationäre Hospize:	Kontrolliert der behandelnde Arzt regelmäßig das BTM Buch, oder gibt es alternativ dazu einen Vertrag mit einer Apotheke?
	Gibt es einen Notfallordner, in dem akute Notfälle mit Arbeitsanweisungen beschrieben werden?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche Standards zum Umgang mit AM gibt es?
	Wie ist die Verantwortlichkeit zum Umgang mit AM geregelt?
	Werden die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit AM beraten (Heimversorgungsvertrag mit einer Apotheke)?
	Sind Delegationsnachweise vorhanden? Wie ist die Delegation auf Nichtfachkräfte geregelt?
	Wie werden Nichtfachkräfte im Umgang mit AM geschult?
	Welche Aussagen zum Thema AM finden sich in den Stellenbeschreibungen?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die Kommunikation zwischen Arzt/Einrichtung/Bewohner hinsichtlich Arzneimittel-Verordnung geregelt?
	Welche Regelungen über Dauer/Absetzen der Bedarfsmedikation sowie die Dauer des Vorhaltens der hierfür verordneten Medikamente in der Einrichtung liegen vor (z. B. könnte/sollte geregelt sein, in welchen Zeitintervallen die verordnete Bedarfsmedikation zusammen mit Arzt auf tatsächliche Notwendigkeit überprüft wird)?
	Wie wird die Bewohnerin bzw. der Bewohner – ggf. die Betreuerin bzw. der Betreuer – über Änderungen in der Arzneimittelversorgung informiert?
	Ist der Versorgungsvertrag durch die Kreisverwaltungsbehörde genehmigt?
	Können die Bewohnerin und der Bewohner trotz Heimversorgungsvertrag die Apotheke frei wählen?
	Wie wird die Versorgung mit AM am Wochenende oder außerhalb der Öffnungszeiten der Apotheke sichergestellt?
	Können die Bewohnerin und der Bewohner die AM selbst verwalten und aufbewahren?
	Wie werden bei nichtflüssigen AM die Verfalldaten beachtet bzw. kontrolliert?
	Werden Betäubungsmittel entsprechend § 5 Abs. 4 BtMVV die nach § 5 Abs. 3 BtMVV gelagert wurden und nicht mehr benötigt werden, von dem Arzt für einen anderen Patienten dieses Alten- und Pflegeheims oder Hospizes erneut verschrieben oder an eine versorgende Apotheke zum Zweck der Weiterverwendung in einem Alten- und Pflegeheim oder einem Hospiz zurückgegeben? Wie wird die Rückgabe dokumentiert?
	Werden sonstige nicht mehr benötigte AM zeitnah den Angehörigen oder der Apotheke zurückgegeben?
	Werden Bestätigungen über Zustimmung der Angehörigen zur Entsorgung eingeholt?
	Wer richtet, bzw. verabreicht die AM? Ist die- bzw. derjenige fachlich dazu geeignet?
	Wie wird der Nachweis über die Geeignetheit bei Hilfskräften geführt?
	Wer hat Zugang zum Arzneimittelschrank?
Wie ist die Schlüsselgewalt zum BTM Schrank geregelt?	

Wie fachgerecht werden Arzneimittel verabreicht?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie werden die AM verabreicht (Verabreichung in Tablettenform, subkutan, Tropfen, Pflaster, über PEG und Port)?
	Wann und wie findet die Verabreichung von Insulin statt? Wie ist der zeitliche Abstand zur Nahrungsaufnahme? Wird das Insulin fachgerecht gelagert?
	Wird die Bewohnerin und der Bewohner – ggf. die Betreuerin bzw. der Betreuer – über die einzelnen AM informiert?
	Wie werden die Bewohnerin und der Bewohner auf die AM-Gabe vorbereitet?
	Welche Hilfestellung erhalten die Bewohnerin und der Bewohner bei der AM-Gabe?
	Wie wird die korrekte Einnahme sichergestellt (z. B. Einnahme vor/während/nach den Mahlzeiten – zeitlicher Abstand der Medikamente bei Wechselwirkungen)?
	Hatten die Bewohnerin und der Bewohner ausreichend Zeit zum Schlucken?
	Wird der Bewohnerin und dem Bewohner ausreichend Flüssigkeit zum Nachtrinken gereicht?
	Werden alle AM auf einmal verabreicht?
	Werden hygienische Richtlinien eingehalten (z. B. Augentropfengabe – Händedesinfektion)?
	Wie werden AM bei einer Bewohnerin und einem Bewohner mit PEG-Sonde verabreicht?

Umgang mit Psychopharmaka

Psychopharmaka sind verschreibungspflichtige Arzneimittel, welche in die Regulation zentralnervöser Funktionen eingreifen und seelische Abläufe verändern.

Durch Veränderung neurophysiologischer und biochemischer Vorgänge nehmen sie Einfluss auf die Psyche des Menschen. Psychopharmaka haben häufig einen verzögerten Wirkungseintritt, Nebenwirkungen können dagegen z.T. kurz nach Beginn der Einnahme auftreten. Unter Psychopharmaka fallen u.a. Tranquilizer, Antidepressiva, Neuroleptika, Hypnotika, Psychostimulantien und phasenprophylaktische Arzneimittel

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung einen fachgerechten Umgang mit Psychopharmaka sicher?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Zur Aufbewahrung siehe Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien Umgang mit Arzneimittel?
	Wie wird eine korrekte Verabreichung entsprechend der ärztlichen Verordnung sichergestellt?
	Wie wird sichergestellt, dass nur Pflegekräfte mit den erforderlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die durchzuführende Maßnahme zum Einsatz kommen?
	Wie wird die korrekte Einnahme des Arzneimittels sichergestellt? Werden die Wechselwirkungen der Arzneimittel mit Nahrungsmitteln beachtet?
	Wie erfolgt der Einsatz bei Bedarfsmedikation? Wie werden in diesem Zusammenhang psychische Auffälligkeiten beobachtet und dokumentiert?
	Wie erfolgt die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und weiteren Therapeuten? In welchem Abstand findet ein Austausch statt?
	Wie wird der Einsatz von Psychopharmaka bei Teambesprechungen und Fallbesprechungen thematisiert?
	Wie wird nach Alternativen gesucht, um den Einsatz von Psychopharmaka zu vermeiden bzw. zu verringern?
	In welcher Art und Weise werden erwünschte und unerwünschte Wirkungen (Nebenwirkungen, Risiken, Wechselwirkungen) des Arzneimittels berücksichtigt, beobachtet und dokumentiert?
	Wie und durch wen erfolgt eine regelmäßige Beobachtung bezüglich unerwünschter Nebenwirkungen?
In welcher Art und Weise werden die Bewohner und Betreuer in die Therapie miteinbezogen und aufgeklärt?	

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie und wo erfolgt eine Dokumentation der gegebenen Bedarfsmedikation?
	Wie und wo erfolgt eine Dokumentation zu Wirkungen und Nebenwirkungen?
	Wie findet eine Dokumentation des Therapieverlaufes und Therapiezieles statt?

	Wie ist die Gabe von Psychopharmaka in die Pflegeplanung eingebaut?
	Findet sich in der Biografie ein Hinweis auf psychische Auffälligkeiten und Psychopharmaka-Einnahme in der Vergangenheit?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche Standards zum Umgang mit Psychopharmaka sind vorhanden?
	Wie ist die Verantwortlichkeit zum Umgang mit Psychopharmaka geregelt?
	Wie, in welchem Umfang und zeitlichen Abstand finden Einweisungen und Fortbildungen statt?
	Werden im Leitbild oder Konzept Aussagen zum Thema Umgang mit Psychopharmaka gemacht?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie schnell kann bei schwerwiegenden Auffälligkeiten der behandelnde Arzt/Facharzt hinzugezogen werden?
	Gibt es eine Zusammenarbeit mit einer Klinik für Psychiatrie?
	Wie wird der Nachweis über die Befähigung bei Hilfskräften geführt?
	Wie wird verfahren, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner die Einnahme von (therapeutisch notwendigen) Psychopharmaka ablehnt?
	Wie kann erkannt werden, dass die verordneten Psychopharmaka vorrangig zu therapeutischen Heilzwecken eingesetzt werden?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Umgang mit Arzneimitteln aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit Mitarbeitern dazu ergeben?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Umgang mit Arzneimitteln aus? Was lässt sich belegen?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.10 Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen

Vorbereitung

Informationen vorab

- Anforderung einer Übersicht der Freiheit einschränkenden Maßnahmen

Rechtliche Grundlagen

- GG
- § 1896 ff BGB
- § 239 StGB
- Art. 3 Abs. 2 Nrn. 1, 2, 3 PflWoqG
- MPBetreibV

Erläuterungen

Unter dem Oberbegriff Freiheit einschränkende Maßnahmen werden Freiheit einschränkende, bewegungseinschränkende, freiheitsentziehende Maßnahmen sowie die Freiheitsberaubung im Sinne des § 239 StGB zusammengefasst.

Laut Grundgesetz versteht man unter Freiheit einschränkenden Maßnahmen jeden Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 GG).

Nach dem BGB stellt eine Freiheit einschränkende Maßnahme einen Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und/oder Dauer dar.

Freiheitsentziehende Maßnahmen schließen eine körperliche Bewegungsfreiheit aus (Art. 104 GG). Das BGB unterscheidet hier Unterbringung (§ 1906 Abs.1) und unterbringungsähnliche Maßnahmen (§ 1906 Abs.4). Die Freiheitsberaubung wird im Strafgesetzbuch genannt. Nach § 239 StGB versteht man darunter, wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise des Gebrauchs seiner persönlichen (Bewegungs-)Freiheit beraubt wird.

Ausnahme:

Bei akuter Gefahrenlage (Selbst- oder Fremdgefährdung) muss zum Schutz des Betroffenen sofort gehandelt werden. Die Maßnahme muss der Situation angemessen sein und nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Einrichtungsleitung, Betreuer und Hausarzt müssen unverzüglich informiert werden, evtl. auch Einbeziehung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Wochenende, nachts, Nichterreichbarkeit des Hausarztes)

Beispiele für FeM

- mechanische Fixierung durch Fuß- und/oder Handfessel, Bauchgurt im Stuhl oder Bett, Sitzhose, Hosenträgergurt, Pflegehemd, Aufstellen von Bettseitenteilen (Bettgitter), Vorsatztisch am Rollstuhl/Therapiestuhl, Arretierung des Rollstuhls,
- Abschließen des Zimmers, der Wohngruppe/Station, der Einrichtung,
- Verwendung von Trickschlössern,
- Wegnahme von Schuhen, Kleidung, Hilfsmitteln,
- Einsatz von Arzneimitteln

Ergänzende Literaturempfehlungen:

- **Medizinprodukte Information:** Sicherheitsrisiken von Kranken- und Pflegebetten; Mai 2008; Ergänzung vom 09.03.2010
- **Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe;** 2013
- **Leitfaden zum verantwortungsvollen Umgang mit FeM** in der Pflege des Bayerischen Landespflegeausschusses (StMGP) November 2015
- **Redufix** – Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern; 2006

Tipps

- Die im Vorfeld oder bei der Begehung durch die Einrichtung übergebene Liste sollte daraufhin überprüft werden, ob neben den betreuungsgerichtlich genehmigten FeM
 - auch die durch die Bewohnerin und dem Bewohner freiwillig zugestimmten FeM erfasst sind, bzw.
 - die durch die Situation der Bewohnerin und des Bewohners bedingte nicht mehr notwendige betreuungsgerichtliche Genehmigung (Bewohnerin bzw. Bewohner ist zu keiner willkürlichen Bewegungen mehr fähig) dokumentiert ist.
- Werden beim Rundgang durch die Einrichtung schläfrig wirkende Bewohnerinnen und Bewohner beobachtet, sollte die Ärztin und der Arzt des FQA-Teams die Medikation hinsichtlich der Psychopharmaka-Gabe überprüfen.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Freiheit einschränkende Maßnahmen nur nach gewissenhafter Abwägung zum Wohle der betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner sach- und fachgerecht angewandt werden?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Welche Arten von FeM kommen zum Einsatz?
	Kennt die Einrichtung den Leitfaden FeM des StMGP?
	Ist die Anwendung sachgerecht (MPBetreibV)?
	Welche alternativen Maßnahmen werden zur FeM-Vermeidung angewandt?
	Zeigt die Bewohnerin, der Bewohner eine Abwehrhaltung gegenüber der angewandten FeM (zupfen, nesteln, rutschen)?
	Inwieweit äußert sich die Bewohnerin, der Bewohner zur FeM? Versteht die Bewohnerin, der Bewohner den Sinn der Maßnahme?
	In welchem Zustand sind die eingesetzten FeM?
	Funktionieren die Seitengitter am Bett korrekt? Wie sind die Seitengittermaße? (DIN EN 60601-2-38, DIN EN 1970, siehe Medizinprodukte Information STMAS vom 02.05.2008 und 09.03.2010)
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	Wurde die FeM legitimiert (Einwilligung der Bewohnerin, des Bewohners, Notstand, Entscheidung des Betreuers und betreuungsgerichtlicher Beschluss bzw. Antragstellung, ärztliches Attest bei Vorliegen einer Unfähigkeit zur Ausübung von willkürlich gesteuerten Bewegungen) und ist die Legitimation gültig?
	Welche Dokumentationsvorlagen zur Anwendung und zu Kontrollgängen werden eingesetzt (z. B. Fixierungsprotokoll)? Ist dabei u.a. die Maßnahme, der Anlass mit Begründung, der Anwendungszeitraum, die Legitimationsgrundlage, Kontrollen und das Handzeichen der/s durchführenden Mitarbeiterin/s dokumentiert?
	Sind vor der Anwendung der FeM mögliche Alternativmaßnahmen in Erwägung gezogen worden? Werden FeM als letztes Mittel der Wahl angesehen und wurde die minimalste Variante angewandt? Wie spiegelt sich dies in der Pflegedokumentation wider?
	Welche Aussagen zum Einsatz von FeM und Alternativen finden sich in der Pflegeplanung? Inwieweit leistet die Biografie bei der Alternativen-suche Hilfestellung?

	<p>Wurden bei Vorliegen eines betreuungsgerichtlichen Beschlusses die angewendeten Maßnahmen lückenlos und nachvollziehbar dokumentiert?</p> <p>Wann und wie lange wird die FeM angewendet (z. B. nachts oder am Wochenende, Verbindung zur Personalbesetzung)?</p> <p>Wird bei Anwendung einer körpernahen FeM im Bett eine Nachschauregelung in der Pflege geplant und entsprechend dokumentiert?</p>
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	<p>Wird die Einstellung der Einrichtung zu FeM im (Pflege-)Leitbild thematisiert?</p> <p>Gibt es ein Konzept, eine Leitlinie oder einen Standard zu FeM in der Einrichtung? Entspricht der Inhalt dem aktuellen fachwissenschaftlichen Stand?</p> <p>Welche Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung gibt es zum Umgang mit FeM, z. B. Pflegevisiten, hausinterner Standard, Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe?</p> <p>Stellt die Einrichtung alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung, um FeM auf ein Mindestmaß beschränken zu können (z. B. niedrig verstellbares Pflegebett mit Sensormatte, Walker (Geh-frei), usw.)?</p> <p>Welche regelmäßigen Schulungen mit entsprechendem Teilnahmenachweis gibt es zum Umgang mit FeM (fachlich und Sensibilisierung)?</p> <p>Ist der nationale Expertenstandard Sturzprophylaxe implementiert? Auf welcher Qualitätsebene?</p> <p>Wer wendet FeM an? Wie ist die Delegation geregelt? Wenden Hilfskräfte FeM an? Wie ist hierzu die Verantwortlichkeit geregelt?</p> <p>Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Handhabung der Medizinprodukte nachweislich entsprechend der MedBetreibVO eingewiesen? Besteht darüber eine entsprechende Dokumentation? Wie erhält die Einrichtung einen Überblick über die eingewiesenen Mitarbeiter (z. B. Matrix)?</p> <p>Gibt es eine Verbindung zum Risikomanagement?</p> <p>Finden regelmäßig multiprofessionelle Fallbesprechungen vor der Anwendung einer FeM statt? Falls ja, sind die Betreuerinnen und Betreuer in die Fallbesprechung integriert?</p> <p>Wird die Anwendung der FeM regelmäßig evaluiert? Ist die Betreuerin oder der Betreuer in die Evaluation eingebunden?</p> <p>In welchem zeitlichen Abstand werden die Einwilligungserklärungen von Bewohnerinnen und Bewohner aktualisiert? (empfohlen alle 3 Monate)</p> <p>Sind die Instrumente, die die Notwendigkeit und sachgerechte Anwendung der FeM überprüfen, geeignet (valide)?</p>

	Gibt es eine Regelung zum Thema „Notfallfixierungen“ im Sinne des § 34 StGB („rechtfertigender Notstand“)?
	Wie ist das Nahtstellenmanagement des multiprofessionellen Teams (Angehörige, Betreuer, Hausärzte, Therapeuten etc.) geregelt?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die Einstellung der Leitungskräfte zu FeM? Kennen die Leitungskräfte die Anzahl der eingesetzten FeM?
	Wie ist die Tendenz innerhalb der Einrichtung bzgl. FeM? Sind FeM rückläufig?
	Ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Tragweite ihres Handelns bewusst?
	Kennen sie die rechtlichen Vorgaben und den aktuellen fachlichen Stand zu FeM?
	Wie häufig kommt es zu Notfallfixierungen (Berufung auf § 34 StGB)?
	Wie stellt die Einrichtung die Überprüfung der Funktionsfähigkeit der Seitengitter am Bett und der eingesetzten FeM sicher? Wer ist hierfür beauftragt? Gibt es einen Sicherheitsbeauftragten?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Umgang mit FeM aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dazu ergeben?
- Bestehen erhebliche Mängel bei der Anwendung von FeM in der Einrichtung?
- Sind ordnungsrechtliche Konsequenzen angezeigt?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich im Umgang mit FeM aus? Was lässt sich belegen?
- Was muss z. B. mit EL, PDL, WBL und Sicherheitsbeauftragten angesprochen werden?

B.11 Abschiedskultur

B

Vorbereitung

Informationen vorab

- Trägerleitbild und Pflegeleitbild auf Aussagen bezüglich einer Abschiedskultur hin analysieren
- Relevante Standards einsehen (z. B. Standard Sterbebegleitung, Versorgung des Toten, usw.)

Rechtliche Grundlagen

- Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 und Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG

Tipps

Vorausgehende oder anschließende Schlüsselsituationen:

B2 Besuch im BW-Zimmer

B8 Soziale Betreuung/Lebensbegleitung

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die sterbende Bewohnerin/der sterbende Bewohner bis zuletzt seine individuelle Lebensqualität erlebt (im Sinne von „ein Leben in Würde bis zuletzt“), seine/ihre Angehörigen / Zugehörigen mit eingebunden sind (soziales Netzwerk) und in ihrer Trauer Begleitung erfahren?

Berücksichtigen von existenziellen Erfahrungen des Lebens

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Abschiedskultur bereits bei Einzug/Eintritt in die Einrichtung beginnt und Bewohnerinnen und Bewohner ihre bereits gemachten Erfahrungen mit Verlusten thematisieren können?

Verbindung zur Dokumentation

z. B.:

Wie werden Vorausverfügungen mit der Bewohnerin, dem Bewohner thematisiert? Sind sie integrativer Bestandteil bei Einzug/Eintritt in die Einrichtung?

Kennen die Bezugsmitarbeiter die Bewohnerwünsche/Verfügungen. Woraus ist ersichtlich, dass sie die Wünsche akzeptieren und berücksichtigen (z. B. bei einer Krankenhauseinweisung)? (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung)

	Welche Verfahren für ethische Konfliktfälle liegen vor (wie z. B. Vorsorgevollmachten)? Wie werden in solchen Fällen alle Betroffenen beteiligt? Gibt es ein Ethikkomitee oder gibt es Netzwerkarbeit mit regionalen Ethikkomitees der Hospizvereine? Ist Ethikberatung implementiert?
	Lässt die Biografie der Bewohnerin, des Bewohners neben Lebensdaten auch Bewältigungsstrategien erkennen?
	Werden bereits erfahrene Verluste thematisiert? Wie wird von Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf eingegangen? Wie wird/wurde die Bewohnerin, der Bewohner in der Verarbeitung der Verluste unterstützt?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Findet eine regelmäßige Evaluation der Bewohnerwünsche statt? Wie ist die Bewohnerin, der Bewohner einbezogen? Wie werden darüber hinaus Erkenntnisse und Bedürfnisse von Angehörigen und Betreuern erhoben und berücksichtigt?
	Leitbild, Einrichtungskonzept
	Eingewöhnungskonzept

Vertiefende Fragen z. B.:	Welche strukturellen und finanziellen Spielräume bestehen für neue und sinnvolle Maßnahmen zum Thema Abschiedskultur? Wie wird die Sterbe- und Abschiedskultur erfasst und benannt? Wie werden das Thema und der Prozess von der Leitung der Einrichtung initiiert und getragen?
	Sind die erforderlichen Expertenstandards (z. B. Schmerz) in der Einrichtung implementiert?

Unterstützen bei Sterben und Tod

Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Sterben in einem entspannten Umfeld erfolgen kann und die individuellen Bedürfnisse nach Lebensqualität und spiritueller Unterstützung gelebt werden können?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Welche speziellen Aufmerksamkeiten, Verfahren, Maßnahmen und Regelungen für die Sterbephase von Bewohnern lassen sich wahrnehmen und beobachten?
	Wie wird auf die Bedürfnisse von Sterbenden im alltäglichen Ablauf der Wohngruppe Rücksicht genommen? Ist der externe Geräuschpegel entsprechend? Weisen Rituale auf das Sterben hin?
	Wie lassen die eingesetzten Assessmentinstrumente eine phasengerechte Pflege des Sterbenden erkennen?

	Wie werden die Maßnahmen z. B. aus der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfeplanung beim Sterbenden umgesetzt? Findet eine ausreichende Symptomkontrolle statt?
	Wie wird die Planung der Betreuung und Versorgung des Sterbenden in der Sterbephase angepasst?
	Wie wird mit „letzten Wünschen“ umgegangen?
	Welche Maßnahmen und Regelungen für die Zeit unmittelbar nach dem Versterben einer Bewohnerin, eines Bewohners lassen sich beobachten? Existieren Rituale für den Abschied aller Betroffenen (Familie und Betreuende)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie wird in der Pflegeplanung auf die Sterbephase eingegangen?
	Welche Besonderheiten zum Thema Sterben finden sich in der Biografie?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Liegen schriftlich festgelegte „Leitgedanken zur Sterbebegleitung“ vor und werden diese von den Mitarbeitenden getragen und gelebt? Wie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei unterstützt?
	Welche besondere Verfahren oder Vereinbarungen gibt es, die die vorhandenen Qualitätsstandards zur Sterbe- und Abschiedskultur des Hauses regelmäßig sichern, überprüfen und weiter entwickeln?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie werden die Bedürfnisse und Vorstellungen aller Mitarbeitenden erfasst und gewürdigt? Gibt es Supervisionsangebote für Mitarbeitende? Werden neue Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter auf das Thema eingestimmt (Bewerbungsgespräch)? Werden neue Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Auszubildende in die Sterbebegleitung und in die Abschiedskultur eingeführt (Einarbeitungskonzept)?
	Wie werden Angehörige und Bezugspersonen in die Sterbebegleitung einbezogen?
	Wie werden Mitbewohner in den Sterbeprozess einbezogen? Haben ihre Bedürfnisse dabei Gewicht? Haben sie die Möglichkeit, sich von Verstorbenen zu verabschieden?
	Wie wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet z. B. in der Pflegekonferenz, Foren oder Fallbesprechungen)?
	Wie sind die Vernetzungen mit externen Einrichtungen organisiert (Palliativpflegedienste; Hospizvereine; stationäre Hospize und Palliativstationen, Kirchengemeinden, Ehrenamtliche, Bestatter, Sozialämter, Beratungsstellen, andere Heime, Krankenhäuser, Einsatzleitstellen, niedergelassene Ärzte, Sozialstationen) und wie werden sie praktiziert?

Wie sorgt die Einrichtung für ihre palliativpflegerische Kompetenz? Welche Fortbildungen gibt es zu Palliative Care?

Sind palliativmedizinisch geschulte Ärzte einbezogen? Werden in der Terminalphase die Therapieziele im Konsens mit Bewohnern, Familien, Pflege und Ärzten festgelegt? Existieren Notfallpläne und Verfahren für kritische Situationen, besondere Eingriffe und Krankenhauseinweisungen? Wird der (mutmaßliche) Wille der Bewohner in Fragen des Lebensendes erhoben, dokumentiert und ggf. durchgesetzt? Wie wird mit Patientenverfügungen umgegangen?

Gibt es Kooperationen mit Hospizvereinen vor Ort? Gibt es für Ehrenamtliche einen eigenen Ansprechpartner?

Wie werden die konfessionellen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen erkannt und gewürdigt? Ist regelmäßige Seelsorge im Haus möglich und organisierbar? Ist für den Bedarfsfall ein Seelsorger erreichbar und präsent (Rufbereitschaft)?

Wie werden die Bedürfnisse von Sterbenden aller Religionsgemeinschaften gewürdigt und darauf eingegangen?

Welche ethische Begleitung besteht für Sterbende ohne religiöse Bindungen?

Wie wird durch die Einrichtung den Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen in ihren existenziellen und finanziellen Sorgen und Nöten speziell im Kontext von Sterben, Tod und Bestattung Unterstützung angeboten und umgesetzt?

Auf welche weiteren Berufsgruppen im Haus (z. B. Hauswirtschaft, Therapie, Verwaltung) kann bei der Gestaltung der Abschiedskultur zurückgegriffen werden? Wie werden diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen und gefördert?

Welche Standards und Absprachen zur Aufbahrung, Verabschiedung, Überführung, Bestattung gibt es? Welche regelmäßigen Kontakte mit Bestattern bestehen?

Wie wird der besonderen Situation beim Sterben einer Bewohnerin, eines Bewohners im Dienstplan Rechnung getragen? Ist der übrige Wohnbereich ausreichend besetzt?

Unterstützung bei Trauer

Leitende Qualitätsfrage

Wie gestaltet die Einrichtung die Trauerphase und unterstützt die Angehörigen bei deren Trauer?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie stellt sich die Einrichtung der Trauer aller Beteiligten und Betroffenen?
	Welche (Frei)Räume zur Erinnerung für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Angehörige und Mitarbeitende werden geschaffen?
	Gibt es Angebote zur nachgehenden Trauerbegleitung?
	Welche Rituale gibt es, die auch nach einiger Zeit die Erinnerung an Verstorbene ermöglichen (z. B. Gedenkfeiern, Aussegnungen, Trauerarbeit im Team)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie ist die Zeit nach dem Versterben dokumentiert?
	Finden sich Hinweise auf die Reaktion bzw. Trauer der Angehörigen?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche Verfahren bzw. welche Aussagen gibt es in der Einrichtung zur Trauerbegleitung?
	Sind im Konzept Aussagen zum Thema Trauerbegleitung vorhanden?
Vertiefende Fragen z. B.:	Ist „Sterben und Sterbebegleitung“ in den regelmäßigen Veranstaltungen und Veröffentlichungen des Hauses ein wiederkehrendes Thema (z. B. Hauszeitung)?
	Wie stellt sich die Einrichtung dem Auftrag, Tod und Sterben als normale Phasen des menschlichen Lebens in die öffentliche Wahrnehmung zu tragen?

Reflexionsfragen

- Gibt es Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele (z. B. Kondolenzbuch, Erinnerungsecke, Gedenkfeiern für Angehörige)?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der praktizierten Abschiedskultur aus? Was lässt sich belegen?
- Was muss z. B. mit EL, PDL und WBL angesprochen werden?

B.12 Gespräch mit der Bewohnervertretung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Wahlergebnis der letzten Bewohnervertretungswahl
- Notwendige Anzahl an Mitgliedern
- Letzte Wahl
- Anzahl der Mitglieder
- Anzahl der Ersatzdelegierten
- Protokoll der letzten konstituierenden Sitzung
- Protokoll der letzten Bewohnerversammlung (evtl. Einsicht in Veröffentlichungsmedium wie die Zeitung der Einrichtung, Aushang, etc.)
- Ausgabe der evtl. vorhandenen letzten Heimzeitung
- evtl. Protokolle der Bewohnervertretungssitzungen

Rechtliche Grundlagen

- Art. 9 PflWoqG
- AVPflWoqG, Teil 3

Tipps

- Zuerst eine Vertrauensbasis schaffen, erzählen lassen, aktiv zuhören;
- mit Fragen eher zurückhaltend sein;
- Protokoll des Gesprächs erstellen;
- Termin mit der/dem Vorsitzenden der Bewohnervertretung vereinbaren, evtl. über Einrichtungsleitung;
- möglichst mit allen Mitgliedern der Bewohnervertretung das Gespräch führen.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie wird die Bewohnervertretung durch Träger und Einrichtungsleitung unterstützt?

Vertiefende Fragen

z. B.:

In welchen Abständen/Häufigkeiten finden Sitzungen der Bewohnervertretung (BV) statt?

Wie wird die BV bei der Organisation der Sitzungen einschließlich Erstellung der Tagesordnung unterstützt?

Wie wird die BV bei der Erstellung des Protokolls unterstützt?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner über die Ergebnisse der Sitzungen informiert?

Werden die Beschlüsse der BV in den Alltag umgesetzt?

In welchen Abständen nimmt die Einrichtungsleitung an den Sitzungen teil?

Wie wird seitens der Einrichtung gewährleistet, dass die Bewohnerversammlung regelmäßig stattfindet? Wie unterstützt die Einrichtung die BV bei der Veröffentlichung des Tätigkeitsberichts?

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Mitglieder der Bewohnervertretung den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt sind?

Bei welchen Entscheidungen der Leitung und des Trägers wirkt die BV mit (z. B. Änderungen Mustervertrag, Entgelterhöhung, Pflegesatzerhöhungen, Veranstaltungen, Alltagsgestaltung, Unterkunft, Verpflegung, Betreuung, Bauliches)?

Wie wird die BV vom Träger über Rechte und Pflichten informiert?

Wie wird die BV vom Träger über Neuerungen, Änderungen informiert?

Wie wird der Wahlausschuss seitens der Einrichtung bei der Wahl der Bewohnervertretung unterstützt?

Wie wird die BV unterstützt, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfahren?

Qualität des Beschwerdemanagements

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie gewährleistet die Einrichtung, dass sich die Bewohnerin und der Bewohner beschweren können, Beschwerden ernst genommen und Konsequenzen daraus gezogen werden?</p>	
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	Wie ist das Beschwerdemanagement organisiert? Wie geht die Einrichtung mit internen und externen Beschwerden um?
	Findet eine regelmäßige Auswertung statt? In welcher Form? Wie wird diese transparent gemacht? Welche Reaktionen sind auf Beschwerden erkennbar? (Stichwort KVP)
	In welcher Form sind Beschwerden möglich?
	Wer ist für das Beschwerdemanagement verantwortlich?
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	Wissen die Bewohnerinnen und Bewohner, wie sie sich in der Einrichtung beschweren können?
	Welche Informationsveranstaltungen zum Beschwerdeverfahren hat es in der Einrichtung in letzter Zeit gegeben?
	Wurde die BV von der Einrichtungsleitung über die Ergebnisse des Beschwerdemanagements informiert?
	Liegt der Bewohnervertretung die letzte Auswertung des Beschwerdemanagements vor?

Hinweis: weitere Fragen zum Beschwerdemanagement finden Sie auch in der Schlüssel-situation B14 (Qualitätsmanagement)

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit der BV aufgefallen?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.13 Gespräch mit Angehörigen

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leitbild und Konzept zum Thema Angehörigenarbeit quer lesen
- Gibt es Angehörige, die sich als ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Einrichtung betätigen?
- Welche Beschwerden durch Angehörige gab es?
- Welche Kontakte mit Angehörigen gab es?

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG
- AVPflWoqG, Teil 3

Tipps

- Treffen Sie bei Gesprächen mit Angehörigen eine zufällige Auswahl.
- Bei Konflikten/Beschwerden sollten Angehörige anderer Bewohner ebenfalls befragt werden, um einseitige Informationen zu vermeiden.
- Bei Beschwerden sollten mehrere Seiten beleuchtet werden.
- Nehmen Sie an Angehörigenabenden teil und stellen Sie dort ggf. die FQA und ihre Arbeit vor.
- Weitere Tipps zum Thema Beschwerdemanagement finden Sie auch in den Schlüsselsituationen B12 (Gespräch mit Bewohnervertretung) und B14 (Qualitätsmanagement).

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie arbeitet die Einrichtung mit Angehörigen zusammen, um die Lebensqualität der Bewohnerinnen und der Bewohner zu fördern?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie kommt das Gespräch mit Angehörigen zustande?
	Wie und wo kann mit dem Angehörigen gesprochen werden?
	Wie reagiert der Angehörige auf das Interesse der FQA zum Gespräch (offen, zurückhaltend, kritisch)?
	Wie verhält sich die Einrichtungsleitung (Gespräch mit Angehörigen alleine möglich)?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Sind Daten der Angehörigen vermerkt? (Stammblatt)
	Wo finden sich Hinweise zu Angehörigen und ggf. deren Mitarbeit? (Pflegeplanung, Pflegebericht, Förder- und Hilfeplanung, Tagesstruktur, Anamnese, Biografie)
	Werden Anregungen und Wünsche dokumentiert?
	Ist der Betreuungsumfang bzw. die Regelung der Betreuung dokumentiert?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es ein transparentes Beschwerdemanagement?
	Gibt es Regelungen, Standards zur Angehörigenarbeit? Wie werden diese umgesetzt?
	Bei welchen Gelegenheiten werden das Feedback und die Meinung der Angehörigen erfragt?
	Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Arbeit ein?
Vertiefende Fragen z. B.:	Sich selbst vorstellen und Funktion der FQA kurz erläutern; auf Vertraulichkeit des Gesprächs hinweisen; kein Zeitdruck, ruhige Atmosphäre, Visitenkarte aushändigen
	Warum wurde gerade diese Einrichtung für die Bewohnerin, den Bewohner ausgewählt? Wer hat die Entscheidung getroffen?
	Wie ist die Betreuungssituation geregelt (z. B. gesetzl. Betreuer, Vollmacht)?
	Welche Angebote der Einrichtung sind aus Sicht des Angehörigen bzw. aus Sicht der Bewohnerin, des Bewohners besonders wichtig?
	Wie erleben die Angehörigen den Einrichtungsalltag? Werden individuelle Wünsche der Bewohnerin/des Bewohners berücksichtigt?
	Wie gehen die Pflegenden bzw. Betreuer mit der Bewohnerin, dem Bewohner um bzw. auf sie/ihn ein?
	Interessieren sich die Pflegenden für die Biografie der Bewohnerin und des Bewohners? Wie gehen sie darauf ein, wie wird die Biografie berücksichtigt?
	Wie werden Angehörige in biografisches Arbeiten eingebunden? Wie in Pflege-, Förder- und Hilfepläne?
	Werden bei Veränderungen (z. B. körperlichen, psychischen, kognitiven und sozialen Veränderungen) der Bewohnerin und des Bewohners die Angehörigen informiert? Wie werden die Angehörigen bei weiteren Schritten eingebunden?

Wie können Angehörige das persönliche Umfeld der Bewohnerin und des Bewohners mitgestalten?

Wie werden die Angehörigen von der Einrichtung im Kontakt zur Bewohnerin und zum Bewohner unterstützt?

Wie unterstützt die Einrichtung die Bewohnerin und den Bewohner in ihrem/seinem Kontakt und ihrer/seiner Beziehung zu den Angehörigen?

Welche positiven Erfahrungen mit der Einrichtung haben die Angehörigen gemacht?

Welche Kritik oder Verbesserungspotentiale gibt es?

Wie kann Kritik oder Anregung in der Einrichtung angebracht werden? Bei wem?

In welcher Weise können sich Angehörige in der Einrichtung einbringen?

Sind den Angehörigen die Mitglieder der Bewohnervertretung bzw. des Bewohnerfürsprechers bekannt? Wie fördert die Einrichtung den Kontakt zur Bewohnervertretung bzw. zum Bewohnerfürsprecher?

Bietet die Einrichtung Informationsabende, Schulungen, Flyer für die Angehörigen an?

Wie ist die Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. der Einrichtungsleitung? Wie läuft der Informationsaustausch?

Reflexionsfragen

- Hat sich die Angehörige, der Angehörige verstanden und akzeptiert gefühlt?
- Welche Beziehung zur Einrichtung und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ergeben sich aus dem Gespräch? Was lässt sich belegen?
- Welche Themen wurden angesprochen? Welchen Hinweisen muss ich als Mitglied der FQA nachgehen?
- Welcher Beratungsbedarf gegenüber den Angehörigen zeigt sich?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken oder Best Practice-Beispiele?
- In wie weit kann eine Aussage zur Lebensqualität der Bewohnerin und des Bewohners in der Einrichtung gemacht werden?
- Welche Auswirkungen hat das Gespräch auf die Arbeit der FQA?
- Was muss z. B. mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.14 Betreiben eines Qualitäts- und Beschwerdemanagements

Vorbereitung

Beim Qualitätsmanagement (QM) soll erkannt und beurteilt werden, wie mit Qualitätsfragen in der Einrichtung umgegangen wird und wie es den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dient, ob QM Aktivitäten einer Systematik folgen und ob sie einen realen Beitrag leisten zur Verbesserung der Qualität der Betreuung und Pflege.

Beim Beschwerdemanagement soll beurteilt werden, ob und wie die Einrichtung mit nicht erfüllten Angeboten und/oder (un-)berechtigten Forderungen von Kunden, insbesondere von Bewohnerinnen und Bewohnern umgeht und kritische Rückmeldungen bearbeitet werden.

Beachten Sie bei der Urteilsbildung den jeweiligen Organisationsentwicklungsstand und die Größe der Einrichtung. QM-Systeme finden je nach Einrichtungsgröße, Einrichtungsart und Einrichtungsalter eine andere Ausdrucksform. Ähnlich wie bei der Entwicklung des Menschen durchlaufen auch Organisationen verschiedene Entwicklungsphasen, die durch bestimmte Ausprägungen und Herausforderungen geprägt sind. So kann sowohl ein eher informelles und wenig dokumentiertes, als auch ein sehr ausdifferenziertes und in vielen Dokumenten und Aufzeichnungen festgelegtes QM-System als „funktionierend“ beurteilt werden.

Sinnvoll ist es, sich mit den gängigsten QM-Ansätzen und den Entwicklungsphasen von Unternehmen vertraut zu machen.

Informationen vorab

- Informieren Sie sich über den QM-Ansatz der Einrichtung, die Sie begutachten.
- Informieren Sie sich über die Entwicklungsphasen von Unternehmen und reflektieren Sie diese in Bezug auf die zu prüfende Einrichtung.
- Lassen Sie sich – wenn möglich – eine Beschreibung der Umsetzung des QM-Systems in der zu prüfenden Einrichtung oder – mit Zustimmung der Verantwortlichen der Einrichtung – Teile des Handbuchs vorab zuschicken.

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 3 Nr. 3; Art. 7; Art. 11 PflWoqG

Tipps

Qualitätsmanagement besteht immer aus zwei Polen. Dem Bewusstsein darüber, was erreicht werden soll und der realen Überprüfung dessen, was erreicht worden ist. Alle in der Einrichtung tätigen Menschen sollen für ihren jeweiligen Bereich wissen, was gewollt und wie überprüft wird. Dabei stehen stets die Bedürfnisse der anvertrauten älteren oder pflegebedürftigen Menschen oder der Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt.

Qualitätsmanagement ist mehr als Evaluation, also Wahrnehmung und Beurteilung, der eigenen Arbeit, z. B. ob die Ziele des Hilfeplans oder der Pflegeplanung erreicht worden sind. Es ist die Reflexion über die Funktionsfähigkeit und Geeignetheit der Instrumente zur Qualitätssteuerung (z. B. Formen der Dokumentation oder die Form der Pflege- und Hilfeplanung, Einsatz und Umgang mit Qualitätsinstrumenten in der Pflege wie Pflegevisite, Fallbesprechungen, interne Audits), um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zu gestalten.

Ein funktionierendes QM können Sie auch daran erkennen, wie offen eine Einrichtung sich für externe Rückmeldungen, etwa durch Sie als FQA zeigt, indem Sie in Ihrer Arbeit, der Durchführung der Einrichtungsprüfung, unterstützt oder gehindert werden. Feststellungen über das Betreiben eines QM können Sie ebenfalls treffen, wenn Sie beobachten, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Einrichtung mit Fehlern oder unvorhersehbaren Ereignissen umgehen.

Auf dem QM-Markt finden sich inzwischen zahlreiche vollständige QM-Handbücher, die beschreiben, was gemäß Prüfanforderungen verschiedener Institutionen oder Normen erreicht werden soll (Leitbild, Qualitätsziele, strategische Qualitätsplanung, Konzepte, Handlungsleitlinien, Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, (Pflege-)Standards, Checklisten etc.). Verwendet eine Einrichtung ein solches, ist zu fragen, wie sie sich das Vorgeschlagene konkret aneignet, wie die Umsetzung gemäß den eigenen festgelegten Vorgaben überprüft wird und die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen und eingesetzten Instrumente ausgewertet wird. Achten Sie darauf, was von der Einrichtung selbst erarbeitet und was unbearbeitet übernommen wird.

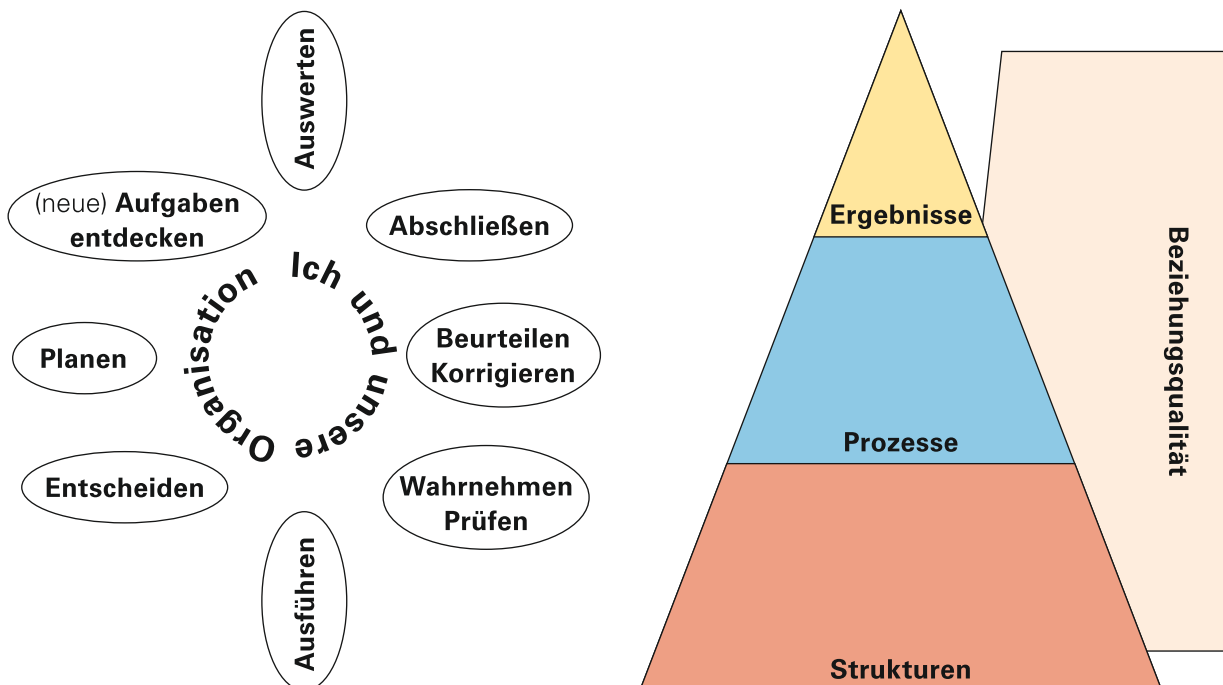
Instrumente, die Sie nicht kennen, können Sie sich mithilfe folgender Fragen erschließen (diese Fragen können Sie auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung stellen):

- Welche Qualitätsdimensionen bedient das Instrument vorzugsweise? Werden Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Beziehungsqualität angemessen berücksichtigt (siehe Abbildung hierzu)?
- Welche Schritte im Qualitätsentwicklungsprozess werden durch das Instrument bearbeitet:
 - PDCA (P= Plan, Planen → D = Do, Tun, Ausführen → C = Check, Korrigieren → A = Act, Handeln, Auswerten) oder
 - VAH – Vollständige Arbeitshandlung (siehe Abbildung hierzu)?
- Wie und wofür wird das Instrument eingesetzt, wofür eignet es sich?
- Woran können Sie eine sinnvolle Anwendung des Instruments in der Einrichtung erkennen?

Für die Qualität in der Betreuung und Versorgung älterer Menschen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter verantwortlich. Deshalb ist deren Qualifikation bzw. Kompetenz für die jeweilige Tätigkeit ein Kernelement des QM.

Daher stellt sich die Frage nach dem Bewusstsein der Einrichtung für Kompetenzbildung, -sicherstellung und -entwicklung und ebenso danach, inwiefern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Selbstreflexion fähig sind und den PDCA-Zyklus im Alltag anwenden. Für ein funktionierendes Qualitäts- und Beschwerdemanagement ist entscheidend, dass sich mehr als nur eine Person (QM-Beauftragte/r, Leitung) damit auskennen. Jede Schlüsselsituation eignet sich exemplarisch dazu, das Betreiben eines QM – sowohl in seiner natürlichen wie auch in seiner systematischen Form – zu beobachten. Achten sie darauf, wie sowohl das individuelle als auch gemeinsame Handeln geplant, ausgeführt, evaluiert und ausgewertet wird (PDCA-Zyklus).

Besonders geeignet dafür sind Planungs- und Auswertungssituationen wie Übergaben, Fallbesprechungen, Hilfeplangespräche, Pflegevisiten bzw. Aufzeichnungen darüber sowie Aufzeichnungen über Audits, Qualitätsmanagementbewertungen, Maßnahmenpläne und Arbeits- und Zeitpläne für QM-Aktivitäten.



Modell der vollständigen Arbeitshandlung Die Qualitätsdimensionen

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass ein Qualitätsmanagement betrieben wird, das allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt ist und alle dabei unterstützt, ihre Arbeit qualitativ gemäß den Zielen der Einrichtung in Bezug auf die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner durchzuführen?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Existiert in der geprüften Einrichtung ein Leitbild, das v.a. die Bewohnerinnen und Bewohner im Blick hat bzw. in den Mittelpunkt stellt?

Wie betreibt die Einrichtung die Umsetzung des Leitbildes?

Wird die Umsetzung des Leitbildes gepflegt?

Wie plant die Einrichtung den Umgang mit Qualitätsthemen (Ergebnisse von Beschwerden, Visiten, Audits, Themen aus dem Leitbild etc.)?

Welche Themen wurden im letzten Jahr bearbeitet? Sind Qualitätsziele formuliert und deren Umsetzung geplant (strategische Qualitätsplanung, Arbeits- und Zeitplan)?

Zu welchen Bereichen liegen Konzepte vor? Wie spiegeln diese die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und den allgemeinen Stand der Wissenschaft? Wie spiegelt sich das Leitbild in vorliegenden Konzepten?

In welchem Entwicklungsstadium befinden sich diese Konzepte (fraglos übernommen – anfänglich eigene Idee, Planungsstadium, Erprobungsphase, Evaluationsreife)?

Zu welchen Prozessen oder Themen liegen Handlungsleitlinien, Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Standards etc. vor?

Wie werden diese erstellt, verabschiedet, umgesetzt, die Umsetzung überprüft sowie die Wirksamkeit dieser Instrumente überprüft? (PDCA, KVP)

Wie werden Bewohner- und Mitarbeiterbedürfnisse erfasst (zufällig und/oder systematisch)?

Wie fließen diese Ergebnisse in die Pflege-/Betreuungs-/ Personalplanung ein (z. B. prospektiver Fortbildungsplan)?

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können, was diese können sollen (z. B. interne und externe Qualifikationen, interne und externe Hospitationen, Pflegevisiten etc.)?

Welche Ressourcen stellt die Einrichtung zur Verfügung, um Qualitätsthemen zu bearbeiten (Qualitätsverantwortliche, Qualitätszirkel, Audits, Leitbildtag etc.)?

	Wie oft treffen sich die Verantwortlichen oder Mitglieder der Gremien? Gibt es eine Tagesordnung der Treffen, Moderation, Protokolle? Sind die jeweiligen Themen mit den Qualitätszielen abgestimmt? Gibt es verbindliche Vereinbarungen? Wie erfahren andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Ergebnissen dieser Treffen (Informationspolitik der Einrichtung)?
	Wie findet eine Bewertung des QM-Systems statt? (Managementreview – Auswertung der Wirksamkeit und des Nutzens des QM-Systems)
	Wie werden die Rückmeldungen externer Prüfinstanzen, z. B. FQA für die Weiterentwicklung der Einrichtung genutzt? Finden deren Feststellungen und Beratungen Eingang in das QM der Einrichtung?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie praktisch und handlungsleitend wird die Dokumentation des QM betrieben (QM-Handbuch)?
	Was und wie viel wird dokumentiert oder findet natürlich statt? Wie wird mit Aufzeichnungen über erbrachte Tätigkeiten umgegangen?
	Sind im QM-Handbuch Regelungen zur Dokumentation (Vorgabe-Dokumente) und Qualitäts-Aufzeichnungen getroffen?
	Stimmen die Dokumentationsvorlagen mit den Vorgaben in den Kernprozessen überein?
	Steht die Dokumentation in einem für die Einrichtung (Größe, Komplexität der Angebote, Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) angemessenen Verhältnis?
	Unterstützen oder stören Qualitätsdokumentationen die Kerndienstleistung (Pflegen, Betreuen etc.)? (Weniger ist mehr – Abbau der Bürokratie)

Vertiefende Fragen z. B.:	Sind der Einrichtung die Prinzipien, Werte und Reichweite des von ihr gewählten QM-Ansatzes bewusst? Wie geht die Einrichtung mit diesen Erkenntnissen um?
	Wie frei ist die Einrichtung bei der Wahl ihres QM-Ansatzes?
	Welche Bereiche (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Verwaltung, Küche, Haustechnik etc.) sind wie und warum in das QM-System der Einrichtung eingebunden?
	Wie intensiv und in welcher Form sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Bearbeitung von Qualitätsfragen mit eingebunden?
	Wie zufrieden sind die Leitungen mit dem Betreiben ihres Qualitätsmanagements?
	Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Betreiben ihres Qualitätsmanagements?
	Wie schätzen sie das Aufwands- und Ertragsverhältnis ihres Qualitätsmanagements ein?

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass ein Beschwerdemanagement betrieben wird, das Rückmeldungen und Beschwerden über erbrachte Dienstleistungen von Betroffenen – insbesondere von Bewohnerinnen und Bewohnern – gemäß den Zielen der Einrichtung sowie den Interessen und Bedürfnissen der Betroffenen so bearbeitet, dass Fehler und Mängel behoben sowie diesen systematisch vorgebeugt wird?

Wahrnehmungskriterien beim Betreiben eines Beschwerdemanagements
z. B.:

Fehler und damit einhergehende Rückmeldungen und Beschwerden gehören zum Lebensalltag in einer Einrichtung. Erleben Sie solche am Tag der Prüfung? Wie wird konkret damit umgegangen?

Wie und auf welche Weise erkennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass Beschwerden vorliegen (mündlich, schriftlich, formal, informell)?

Welche Möglichkeiten haben Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sich zu beschweren? Bei wem und an welcher Stelle tun sie das vornehmlich? Wie geht die Einrichtung mit informell geäußerten Beschwerden um?

Was gilt in der Einrichtung als Beschwerde?

Wie sorgt die Einrichtung dafür, dass Beschwerden angemessen bearbeitet werden?

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Ursachen von Fehlern und Beschwerden – auch bereichsübergreifend – erkannt werden, deren Gewicht bewertet, Handlungsbedarf erkannt und Maßnahmen ergriffen werden, um diese adäquat zu bearbeiten?

Werden die Beschwerden und Fehler ausgewertet? Gibt es ein Bewusstsein über die Häufung bestimmter Beschwerden/Fehler in bestimmten Bereichen und wie wird damit umgegangen?

Wie geht die Einrichtung mit Feststellungen externer Instanzen, z. B. MDK, FQA um? Wie werden deren Feststellungen ausgewertet? Wie werden Fehler und Mängel zukünftig verhindert?

Verbindung zur Dokumentation
z. B.:

Welche Aufzeichnungsform über den Bearbeitungsstand von Beschwerden wählt die Einrichtung?

Wie sichert und dokumentiert die Einrichtung die Aufgabe des Überblickhaltens über den Umgang mit Fehlern und Beschwerden bzw. deren Steuerungsmöglichkeit?

Wie geeignet sind die formalen und informellen Erfassungs- und Aufzeichnungsmethoden und Instrumente? Erfüllen diese lediglich einen Selbstzweck? Verhindern oder fördern die Erfassungs- und Aufzeichnungsmethoden einen adäquaten Umgang mit Fehlern und Beschwerden?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie zufrieden sind die Leitungen mit Ihrem Beschwerdemanagement? Wie schätzen sie das Aufwands- und Ertragsverhältnis ihres Beschwerdemanagements ein?
	Wie offen wird in der Einrichtung der Umgang mit Fehlern und Beschwerden praktiziert (zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Leitungskräften)?

Reflexionsfragen

- Dient das QM-System der Einrichtung der Bearbeitung von realen Qualitätsfragen oder dienen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem QM-System?
- Welche Haltung lässt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit Qualitätsfragen erkennen?
- Wie nutzt die Einrichtung das vorhandene Qualitätsmanagementsystem zur Steuerung der Kernprozesse (Pflegen, Betreuen, Wohnen) und der unterstützenden Prozesse (Verwaltung, Hauswirtschaft, Haustechnik, Mitarbeiterqualifikation, Dokumentation etc.)?
- Dient das Beschwerdemanagement der Erkenntnis über mangelhafte oder fehlerhafte Angebote und berechnigte Forderungen? Ist der Aufwand dafür adäquat und effektiv?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele bezüglich des QM-Systems finden sich in der Einrichtung?
- Handelt es sich um ein sehr weit entwickeltes Qualitätsmanagement innerhalb der Einrichtung oder bestehen nur einzelne Bausteine ohne Verbindung zueinander?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Wurde bei der Beurteilung und Beratung die Größe der Einrichtung, deren Entwicklungsstand und deren Abhängigkeitsverhältnis von einem Dachverband oder Verbund berücksichtigt?
- Was muss mit der EL, PDL, QMB besprochen werden?

B

B.15 Teilnehmende Beobachtung bei einer Übergabe

Vorbereitung

Informationen vorab

- Konzept der Einrichtung, Leitbild
- Standard zum Thema Kommunikation in der Pflege/Übergabe/ Informationsweitergabe
- Dienstplan

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nrn. 1, 3 PflWoqG
- Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1, 6 PflWoqG

Tipps

- Die Dienstübergabe ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der Pflege, um die Kontinuität der Pflege und Betreuung sicherzustellen. Je nach Pflegesystem und Konzept der Einrichtung ist eine Teilnahme aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten jedoch nicht immer gegeben bzw. möglich. In diesem Fall muss die Einrichtung sicherstellen, dass der Informationsfluss auf andere geeignete Weise sichergestellt ist (z. B. mittels „Reitersystem“ im Dokumentationssystem, ggf. Übergabebuch).
- Zumindest bei der „Hauptübergabe“ zwischen Früh- und Spätschicht sollten **alle** Bewohnerinnen und Bewohner angesprochen werden. Bei der Übergabe vom Nacht- auf den Frühdienst liegt der Schwerpunkt auf besonderen Vorkommnissen der Nacht und wichtigen Informationen vom Vortag. Bei der Übergabe vom Spät- auf den Nachtdienst sollten bei Beginn des Nachtwachenturnus den Pflegekräften alle Bewohner kurz vorgestellt werden.
- Eruiieren Sie, ob die diensthabenden Pflegekräfte über die ihnen anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner aktuell informiert sind.
- Findet die Übergabe am Bewohnerbett statt, so ist sicherzustellen, dass nicht über, sondern mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin gesprochen wird.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten über die aktuelle Situation der Bewohnerinnen und Bewohner informiert sind und notwendige Informationen an die nachfolgende Schicht weitergeleitet werden?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Findet die Übergabe nach einer im Team bekannten Struktur (z. B. Sitzordnung, Gesprächsführung, Struktur des Gespräches) statt?
	Wie wird ein zeitökonomisches Vorgehen (z. B. sachliche, wertneutrale und klare Darstellung relevanter Inhalte, keine „ausufernden Abschweifungen“ vom Thema) gesichert?
	Wie ist es auch Schülerinnen und Schülern sowie Pflegehilfskräften möglich, sich an der Informationsweitergabe zu beteiligen?
	Werden Veränderungen und Reaktionen auf Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, Auffälligkeiten und besondere Ereignisse bei den Bewohnerinnen und Bewohnern (körperlich, psychisch, sozial) angesprochen?
	Wie sprechen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Bewohnerinnen und Bewohner (wertschätzend, beschreibend, empathisch)?
	Wie ist der Umgangston untereinander (wertschätzend, tolerant, freundlich, offen)?
	Wie ist die Sitzordnung während der Übergabe gestaltet (z. B. im Kreis, Blickkontakt zu allen Anwesenden)?
	Werden allgemeine Kommunikationsregeln beachtet und eingehalten?
	Sind alle Beteiligten auf das Übergabegespräch konzentriert?
	Wie gewährleistet die Einrichtung den Informationsaustausch zwischen Pflege und sozialer Betreuung (z. B. Teilnahme an der Übergabe 1x wöchentlich)?
Fließen gerontopsychiatrische Aspekte in die Übergabe mit ein? Gibt es ein Bewusstsein der Pflegenden (Wortschatz, Fachwissen) bzgl. gerontopsychiatrischen Aspekten?	
Gibt es die Möglichkeit der Klärung allgemeiner organisatorischer Fragen (z. B. Dienstplan, Fortbildungsteilnahme, Materialbestellung)?	
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	Finden die Übergaben anhand der Pflegedokumentation (z. B. Pflegebericht, Pflegeplanung, ärztliches Verordnungsblatt) statt?
	Werden Veränderungen in der Pflegeplanung bei Bewohnerinnen und Bewohner abgesprochen und weitergehende pflegerische und/oder betreuende Vorgehensweisen festgelegt?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Sind Rahmenbedingungen (z. B. evtl. geschlossenes Dienstzimmer, Zeit und Dauer der Übergabe, Schichtüberlappung, Schild „Übergabe, bitte nicht stören“ an der Tür des Dienstzimmers) seitens der Einrichtung vorgegeben und sind diese ggf. im Dienstplan vermerkt?
	Gibt es einen „Bereitschaftsdienst“ während der Übergabe (z. B. Telefon, Ansprechpartner für Bewohner und Angehörige, Bewohnerruf)?
	Findet eine Übergabe zwischen allen Schichten statt?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie werden wichtige Informationen über eine Bewohnerin/ einen Bewohner an andere Berufsgruppen weitergeleitet?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Pflegedienstleitung über wichtige bewohnerbezogene Veränderungen/Ereignisse zeitnah informiert wird?
	Wie wird der Informationsfluss an Mitarbeiter, welche nicht an der Übergabe teilnehmen (z. B. „Bereitschaftsdienst“, Teilzeitmitarbeiter) gewährleistet?
	Besteht die Möglichkeit, emotionale Befindlichkeiten im Zusammenhang mit Kolleginnen und Kollegen oder Bewohnerinnen und Bewohnern zeitnah im kollegialen Gespräch abzubauen?
	Ist der Informationsfluss so gewährleistet, dass die Kontinuität der Pflege sichergestellt ist?
Wie bzw. wann werden Folgehandlungen aus den Informationen der Übergabe erledigt bzw. weitergeleitet?	

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der teilnehmenden Beobachtung aufgefallen?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel wurden festgestellt?
- Stärken und Best Practice-Beispiele (z. B. Übergabe am Bewohnerbett)
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie zu den Kolleginnen und Kollegen drückt sich im Übergabegespräch aus?
- Was muss z. B. mit EL, PDL und WBL angesprochen werden?

B.16 Handhabung der Personalbesetzung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Personalliste mit Qualifikation und Wochenarbeitszeit (Zeitarbeitskräfte, befristet angestellt),
- Liste von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufen
- Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI
- Versorgungsvertrag

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, Abs. 3 Nr. 1, Art. 4 PflWoqG
- AVPfleWoqG, Teil 2
- Jugendarbeitsschutzgesetz

Tipps

- Begrüßen Sie am Begehungstag zeitnah direkt auf den Wohnbereichen das anwesende Personal (ggf. Visitenkarte aushändigen) und lassen Sie sich erzählen, nach welchen Kriterien die Einrichtung die personelle Besetzung auf den einzelnen Wohnbereichen gestaltet (z. B. Aufteilung des Personals nach Pflegestufen).
- Nach welchem Pflegesystem wird gearbeitet (z. B. Bereichspflege, Bezugspflege)?
- Ist je nach Pflegesystem der Ansprechpartner gekennzeichnet? Sind die Pflegekräfte den entsprechenden Bewohnern am Begehungstag zugeordnet?
- Weitere Schlüsselsituationen wie B17 (Gespräch mit Mitarbeiter/in aus der Pflege), B18 (Gespräch mit der PDL) und B19 (Gespräch mit der Einrichtungsleitung) bieten weitere Hilfestellungen zum Thema Personalbesetzung.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Pflege- und Betreuungskräfte

- in ausreichender Zahl vorhanden sind,
- die für ihre Tätigkeit passende persönliche und fachliche Eignung haben und
- auch entsprechend eingesetzt werden?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Welchen Eindruck machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. entspannt, angespannt)? Haben sie Zeitressourcen für die Bewohnerinnen und Bewohner?

Wie ist der Umgang miteinander, gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, gegenüber den Prüferinnen und Prüfern, gegenüber den Vorgesetzten? (wertschätzend, respektvoll, achtsam)

Wie gehen die Leitungskräfte mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern um?

Kennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Bewohnerinnen und Bewohner?

Wie reagiert die Einrichtung auf die Begehung? Werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Frei geholt?

Verbindung zur Dokumentation

z. B.:

Sind die im Dienstplan aufgestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Prüfungstag auch tatsächlich im Dienst?

Ist die Personalbesetzung durchgehend gleich gewährleistet? (Wochenende, Urlaub, Feiertag, Fortbildungszeiten, Ausfallzeiten)?

Ist in jeder Dienstschiicht eine Fachkraft durchgehend präsent?

Wie ist die Besetzung im Nachtdienst?

Ist die eingesetzte Fachkraft für die ausgeübte Tätigkeit befähigt (z. B. Sozialpädagoge oder Pflegefachkraft für Beschäftigung, Abgrenzung Heilerziehungspfleger, pflegefachliche Schwerpunkte wie Tracheostoma, Apalliker etc.)?

Können die geplanten Dienste umgesetzt werden oder gibt es auffällige Änderungen im Dienstplan?

Wer hat den Dienstplan erstellt, z. B. Fachkraft, WBL, PDL? Von wem wird der Dienstplan freigegeben?

Stimmen die im Dienstplan aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit denen in der Personalliste überein?

	Geht die geleistete Arbeitszeit aus den Dienstplänen hervor (Soll-, Überstunden, Urlaubsanspruch)?
	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Vor- und Nachnamen sowie der Qualifikation und der Arbeitszeit angegeben worden?
	Werden die Dienstpläne dreizeilig geführt?
	Werden Dienstpläne mit dokumentenechten Stiften geführt? Können alle Eintragungen zweifelsfrei abgelesen werden. Werden Überschreibungen, Überklebungen oder Retuschierungen vorgenommen?
	Ist eine aussagekräftige Legende für Dienstzeiten und Abkürzungen vorhanden und werden die Kürzel entsprechend im Dienstplan verwendet?
	Sind Zeiten für Schulungen, Weiterbildungen, Teambesprechungen und Übergaben ausgewiesen.
	Liegt eine aktuelle und vollständige Handzeichenliste vor?
	Wird die Fachkraftquote von 50% erfüllt?
	Wird das Personal-Soll in Bezug auf den Personalschlüssel eingehalten?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Leistungsnachweis, Pflegebericht (Dokumentation)
	Personalliste
	Fortbildungsplan
	Dienstplan
	Personaleinsatzplan

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Wie spiegelt das Leitbild die Personalplanung und den Einsatz des Personals wieder?
	Welche Aussagen zum Personaleinsatz werden in der Beschreibung des Pflegemodells deutlich?
	Welche Aussagen zum Personaleinsatz finden sich im Pflegekonzept?
	Wie ist das Einarbeitungskonzept beschrieben?
	Welchen Stellenwert hat das Thema „Ausbildung“ im Konzept bzw. Leitbild?
	Welche Festlegungen sind zu den personellen und arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen für die Praxisanleitung getroffen
	Liegen Stellenbeschreibungen, Stellvertreterregelungen und Arbeitszeitregelungen für die Praxisanleitung und Auszubildenden vor?
	Wie wird die Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes erkennbar?
	Welche Aussagen können durch den Fortbildungsplan zum Thema Personaleinsatz und Personalentwicklung gemacht werden?
	Welche Stellen-/Funktionsbeschreibungen sind vorhanden?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wann wird der Dienstplan den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gemacht? Ist eine langfristige Planung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegeben?
	Wie können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Dienstplanwünsche einbringen?
	Wie sichert die Einrichtung, dass die Schichtübergaben fachlich kompetent erfolgen?
	Welche Fort- und Weiterbildungen werden angeboten?
	Wie viele Überstunden fallen an? Wie wird damit umgegangen?
	Wie hoch ist die Krankheitsrate? Gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die langzeitkrank sind? Wie reagiert die Einrichtung auf einen Krankheitsfall?
	Wie hoch ist die Personalfuktuation (Mitarbeiterkontinuität, Bezugspflege)? Wie wird damit umgegangen?
	Ist eine Pflegedienstleitung benannt? Welche Aufgaben sind der Pflegedienstleitung übertragen, z. B. Pflegevisite Mitarbeiterführung? Welche Ressourcen hat sie dazu zur Verfügung?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Sichtung der Personalbesetzung, des Dienstplans, etc. aufgefallen? Was hat sich aus Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Pflege- und Betreuungskräften, Bewohnervertretung, Heimfürsprecher, mit Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern etc. dazu ergeben?
- Welche Auffälligkeiten gab es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Art aus, wie die Personalbesetzung gehandhabt wird (z. B. Rückschlüsse aus dem Pflegesystem)? Was lässt sich belegen?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Was muss z. B. mit Träger, EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.17 Gespräch zum Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vorbereitung

- Leitbild und Hauskonzept zum Thema Einbezug ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter quer lesen

Rechtliche Grundlagen

- Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 PflWoqG Förderung der Lebensqualität
- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner

Tipps

- Sichten des Veranstaltungskalenders mit der Beteiligung Ehrenamtlicher
- Gespräch mit einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin, einem ehrenamtlichen Mitarbeiter anstreben
- Verbindung zur Schlüsselsituation „Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner“

Hinweise für stationäre Hospize

Die Aktivität von Ehrenamtlichen ist gerade für die Hospizbewegung eine sehr entscheidende Komponente. Gerade stationäre Hospize legen auch großen Wert auf die Qualifikation von Ehrenamtlichen.

Bevor Ehrenamtliche einen Dienst in einem Hospiz antreten, sollten diese ein Vorbereitungsseminar absolvieren. In diesem werden die Ehrenamtlichen mit den diversen Aufgaben beim Einsatz in einem stationären Hospiz vertraut gemacht.

Während des Einsatzes sollte für Supervision gesorgt werden. Außerdem sind mindestens einmal monatlich Besprechungen und Reflektionen sinnvoll. Der Einsatz selbst wird von Fortbildungsveranstaltungen wie Aromatherapie, Patientenverfügungen, nonverbale Kommunikation, Aids, Bestattungsrituale verschiedener Religionen, etc. flankiert. Vor dem Einsatz in einem stationären Hospiz sollten Erfahrungen gesammelt werden können, etwa in Form von Praktika (zwischen 60 und 80 Stunden)

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie fördert die Einrichtung den Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen, ausgewählt, abgelehnt, ausgebildet und eingearbeitet?
	Nach welchen Kriterien, welchen Motivationen und Fähigkeiten werden diese ausgewählt?
	Welche Aufgaben kommen für sie in Frage?
	Wie wird die Kontinuität bzw. Zuverlässigkeit von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesichert?
	Wie werden sie seitens der Einrichtung begleitet?
	Welche Formen der Anerkennung und Wertschätzung werden den ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen entgegen gebracht?
	Inwieweit ist die Einrichtung in das gesellschaftliche und örtliche Umfeld, das Gemeinwesen eingebunden?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Gibt es in der Dokumentation z. B. in der Pflegeplanung bzw. der Förder- und Hilfeplanung, der Tagesstruktur, dem Pflegebericht Hinweise darauf, bei welchen Bewohnerinnen und Bewohnern Ehrenamtliche eingesetzt werden und wie die Bewohnerinnen und Bewohner darauf reagieren?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Wie sind die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Konzept der Einrichtung eingebunden?
	Welche schriftlichen Regelungen gibt es zur Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?
	Gibt es Auswertungen, ob das Angebot der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch angenommen wird?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Einrichtung gewonnen?
	Wie werden ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihre Arbeit eingeführt?
	Welche Fortbildungsangebote gibt es für sie?
	Wie werden individuelle Einsatzmöglichkeiten und Fähigkeiten berücksichtigt?

Wie ist die Zusammenarbeit mit den „hauptamtlichen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geregelt?

Wie wird der Informationsfluss sicher gestellt?

Wie wird eine langfristige kontinuierliche Bindung an die Einrichtung gefördert?

Wie erfolgt die Wertschätzung der „ehrenamtlichen Arbeit“ durch die Einrichtung?

Sind Bewohnerinnen und Bewohner (oder deren Angehörige, Betreuer) frei, das Angebot ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter anzunehmen oder nicht?

Wie ist die Einrichtung mit Gruppen und Aktivitäten am Ort vernetzt? Pfllegt die Einrichtung ein „offenes Haus“?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Einsatz von und in der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgefallen?
- Was hat sich aus Gesprächen mit Mitarbeitern dazu ergeben?
- Welche Anregungen könnten hilfreich sein?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit EL, PDL, WBL angesprochen werden?

B.18 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter aus der Pflege (stationäre Einrichtung für ältere Menschen)

Vorbereitung

Rechtliche Grundlagen

- Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 PflWoqG
- Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung § 22 Abs. 2
- Arbeitsrecht
- RKI Richtlinien
- Altenpflegegesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz

Tipps

- Notwendige Rahmenbedingungen schaffen: z. B. Räumlichkeit auswählen, Vier-Augen-Gespräch, Vertrauen schaffen, gewünschte Anonymität wahren, Zeit nehmen,
- Einverständnis des Mitarbeiters einholen
- Reden lassen
- Mit mehreren Mitarbeitern sprechen (weg. Urteilsbildung)
- Bei Personalproblemen Einbindung MAV möglich
- Offene Fragen stellen, eher moderierend
- Gespräch wertungsfrei aufnehmen, ggf. weiter nachfragen,
- Pflegeablauf nicht behindern (richtiger Zeitpunkt)
- Nach Lösungsansätzen bei bestehenden Problemen fragen
- Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung der Altenpflege in Bayern

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach ihren persönlichen und fachlichen Fähigkeiten in der Einrichtung arbeiten können? Wie unterstützt die Einrichtung die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung und Entlastung ?</p>	
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	Protokoll über Teambesprechungen
	Welche Supervisionsangebote sind vorhanden?
	Dienstplan
	Enthalten Biografie und Pflegebericht wesentliche Angaben über die Bewohnerinnen und Bewohner? Ist erkennbar, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Biografie und Pflegebericht zur Kenntnis nehmen bzw. sich mit Biografie und Befinden der Bewohnerinnen und Bewohnern befassen?
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	Fort- und Weiterbildungskonzept für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Pflege
	Werden regelmäßig Befragungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt? <ul style="list-style-type: none"> • Wie viele beteiligen sich? • Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Entwicklung der Einrichtung ein?
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	Ist der Umgangston von Vorgesetzten und untereinander wertschätzend und freundlich?
	Welche Unterstützung hat die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter in der Einarbeitungszeit erhalten?
	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter bei Problemen ein Ansprechpartner zur Verfügung steht?
	Was unternimmt die Einrichtung, damit die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter auf dem neuesten pflegewissenschaftlichen Kenntnisstand bleibt?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter notwendige Zeiten für Übergaben und Teamgespräche zur Verfügung stehen?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter notwendige Materialien zur optimalen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen?

	Was gefällt der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter speziell in dieser Einrichtung?
	Was würde die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter verändern?
	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Dienstplangestaltung nach Möglichkeit die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeiterin, des Mitarbeiters berücksichtigt?
	Woher kennt die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner?
	Wie ist die Haltung der Mitarbeiterin, des Mitarbeiters gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern?
	Welche Probleme nimmt die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter bei Bewohnerinnen und Bewohnern wahr? Wie geht die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter damit um, wird z. B. mit Angehörigen darüber gesprochen? (Hintergrund: Werden überhaupt Probleme wahrgenommen? Lässt sich die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter auf die Probleme der Bewohnerin und des Bewohners ein?)
	Wie gewährleistet die Einrichtung, dass die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter bei Problemen mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder mit Angehörigen Unterstützung erhält?

Gespräch mit einer Praxisanleiter/in

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Einarbeitungsplan, Einarbeitungsnachweis
	Organigramm → Praxisanleitung
	Gesprächsprotokolle über Vor-, Zwischen- und Nachgespräche
Vertiefende Fragen z. B.:	Welche Einstellung hat der Träger und die Einrichtungsleitung zum Thema „Ausbildung“ und Praxisanleitung?
	Welche Kommunikationsstrukturen sind vorhanden?
	Wie sind die Arbeitsteilung, Zusammenarbeit und das Stellengefüge (Organisationsstruktur) in der Einrichtung geregelt? Wo ist die Praxisanleitung organisatorisch eingebunden?
	Welcher Zeitumfang steht der Praxisanleitung zur Verfügung?
	Welche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind für die Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen vorhanden?

Gespräch mit einem Auszubildenden/einer Auszubildenden

Vertiefende Fragen z. B.:	Wer ist der Praxisanleiter/die Praxisanleiterin in der Einrichtung?
	Wird die Unterstützung durch die Praxisanleitung als ausreichend wahrgenommen? Welche Verbesserungsvorschläge gibt es?
	Finden regelmäßig gezielte Anleitungen mit Vor-, Zwischen- und Nachgesprächen statt?
	Sind Lernziele für den Praxiseinsatz benannt?
	Welche Fachliteratur steht zur Verfügung? Wie ist der Zugang geregelt?
	Werden Aufgaben dem Ausbildungsstand entsprechend übertragen?
	Sind Sofortmaßnahmen bekannt, die in einer Notfallsituation bzw. bei Komplikationen bis zum Eintreffen der Praxisanleitung bzw. Pflegefachkraft eingeleitet werden müssen?

Reflexionsfragen

- Wie sprechen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. über die PDL, über die EL?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung z. B. zu EL, PDL, zu Kolleginnen und Kollegen, zu Ärzten, Angehörigen drückt sich darin aus?
- Was muss mit EL, PDL angesprochen werden?

B.19 Gespräch mit der Pflegedienstleitung

B

Vorbereitung

Informationen vorab

- Stellenbeschreibung der PDL
- Umfang der Freistellung vom Pflegedienst
- Organigramm
- Konzept der Einrichtung

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PDL PflWoqG
- Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG
Beschwerdemanagement
- Art. 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4
PflWoqG Meldeumfang
Daten PDL
- Art. 25 Nr. 2 PflWoqG Vorschrift
Eignung PDL
- § 71 Abs. 3 SGB X Anerkennung
verantwortliche Pflegefachkraft
- Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG
Qualitätsmanagement
- Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 PflWoqG
Supervision oder vergleichbare Maßnahmen
- Art. 11 Abs. 1 Satz 5 PflWoqG
Auskunftspflicht PDL
- § 71 SGB XI unter ständiger
Verantwortung einer PDL
- Altenpflegegesetz
- Jugendarbeitsschutzgesetz

Tipps

- Ursprünglich war in den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung...“ vom 07.03.1996 unter Ziffer 3.1.2.2 Aufzählung über eine Weiterbildungsmaßnahme von mindestens 460 Stunden niedergelegt. Das Bundessozialgericht hatte mit Urteil vom 14.09.2002 diese Regelung gekippt und daher konnte sie nicht mehr gefordert werden.
- Mit dem Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes am 01.07.2008 erhielt der § 71 Abs. 3 jedoch die Ergänzung, dass zusätzlich zur Berufsausbildung und zweijährigen Erfahrung die Weiterbildungsmaßnahme mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden zusätzlich gefordert wurde.
- Achtung! Bei den Voraussetzungen für eine Anstellung als Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung in einer Einrichtung bestehen u. U. zwischen den Vorschriften des PflWoqG und den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Unterschiede. Dies trifft insbesondere bei Absolventen des Studienganges Pflegemanagement zu.

- Die Personalbeschaffung ist die unmittelbare Konsequenz des Schrittes der Personalplanung und stellt im Falle einer möglichen Personalunterdeckung die erforderlichen Werkzeuge für die Gewinnung weiterer Arbeitnehmer zur Verfügung. Die Wege sind Arbeitsvermittlung, Stellenanzeige oder Personalleasing.
- Die Personaleinsatzplanung ermöglicht der Einrichtung, das benötigte Personal zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zur Verfügung zu stellen. Im Extremfall bedingt sie aber eine Reduzierung der Identität der Arbeitnehmer (AN) auf ihre Funktion.
- Die Personalplanung ermöglicht für die Einrichtung das rechtzeitige Erkennen von Personallengpässen (rechtzeitige Einstellungen verringern die Abhängigkeit vom aktuellen Arbeitsmarkt) und Überkapazitäten (sinnvolle Lenkung für Zusatzaufgaben). Den AN bietet die Personalplanung bessere Ausnutzung des eigenen Potentials (Aufstiegschancen) und Sicherheit des Arbeitsplatzes.
- Personalorganisation ist die Gestaltung der funktionalen Arbeitsprozesse wie auch im engeren Sinne die Aufbauorganisation; kurz gesagt die gesamte Organisationsstruktur des Betriebes. Die Bedeutung der Personalarbeit in einem Unternehmen lässt sich anhand des Organisationsaufbaus (Organigramm) ablesen.
- Personalführung ist die zielorientierte Beeinflussung der Mitarbeiter durch die Vorgesetzten, um die Realisierung der Unternehmensziele sicherzustellen. Sie ist eine wichtige Managementaufgabe, die sich maßgeblich auf die Motivation der AN auswirkt.
- Ziel der Personalentwicklung ist es, für die Unternehmung die Erhaltung und Verbesserung ihres personellen Leistungspotentials zur Abdeckung der an ihre Mitarbeiter gestellten gegenwärtigen und zukünftigen Leistungsanforderungen sicherzustellen und in Abstimmung damit den individuellen Entwicklungs- und Karrierewünschen der Mitarbeiter gerecht zu werden

Vollzugshinweise Bayern:

- Siehe auch Schlüsselsituation „Sichtung der Qualitätsmanagementdokumentation“
- Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung der Altenpflege in Bayern

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Bewohnerbezogene Aufgaben

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die PDL sicher,

- dass die Bewohnerinnen und Bewohner ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse gepflegt und betreut werden?
- dass für jede Bewohnerin und jeden Bewohner eine individuelle Pflegeplanung erstellt wird?
- dass angemessen dokumentiert wird?
- dass die haus- und fachärztliche Versorgung für die jeweilige Bewohnerin und Bewohner sichergestellt wird?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Wie nimmt die PDL ihre Aufgabe wahr, Qualitätsvorgaben im pflegerischen Alltag umzusetzen?

Durch welche Maßnahmen kontrolliert die PDL, ob die Qualitätsvorgaben von MA akzeptiert und umgesetzt werden?

Wie werden verbindliche Absprachen zwischen Pflegekräften und Ärzten für die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner abgesprochen?

Wie wird die Einhaltung von ärztlichen Verordnungen sichergestellt?

In welcher Form erfolgt die Begleitung der Arztbesuche durch die Einrichtung?

Erfolgen Haus- und Facharztbesuche regelmäßig oder nur auf Anforderung?

Welche Regelungen sind zum Umgang mit akuten Erkrankungsfällen/Notfällen getroffen?

Wie wird die ärztliche Versorgung der einzelnen Bewohnerin/des einzelnen Bewohners zu außergewöhnlichen Zeiten sichergestellt, z. B. nachts oder am Wochenende?

Welche Maßnahmen werden seitens der Einrichtung getroffen, um Krankenhauseinweisungen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu vermeiden?

Wie ist die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Einrichtung geregelt?

Nimmt die PDL teil an Visiten, Arzt- und Fallbesprechungen?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche Pflegestandards stehen zur Verfügung?
	In welchem Rahmen werden Fachthemen zwischen Arzt und Einrichtung besprochen und wie erfolgt die Ergebnissicherung dieses Austausches?
	Wie häufig sind im letzten Jahr Krankenhauseinweisungen vorgenommen worden?
	Welche Tendenz hinsichtlich der Häufigkeit der Krankenhauseinweisungen ist in der Einrichtung zu beobachten?
	Wie viele Hausärzte sind in der Einrichtung tätig?
	Wie wird die Abzeichnung der ärztlichen Verordnungen in der Pflegedokumentation der Bewohnerin und des Bewohners sichergestellt?
Welche Verfahrensstandards z. B. Beschwerdemanagement sind in der Einrichtung eingeführt?	

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie stellt die PDL sicher, dass Beschwerden und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehöriger entgegengenommen und bearbeitet werden?
	Welche Facharztgruppen kommen nicht in die Einrichtung, obwohl ihre Präsenz notwendig wäre? Mit welchen Maßnahmen versucht die Einrichtung trotzdem die notwendige Versorgung sicherzustellen?
	Wie werden Arztbehandlungen organisiert, z. B. Fahrdienst, Behandlungszimmer vor Ort?
	Wie werden aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit einbezogen?

Pflegeorganisation

Leitende Qualitätsfrage	
Wie organisiert die PDL <u>aktiv</u> den Einsatz des Personals, so dass in den verschiedenen Wohnbereichen bewohnerbezogen gepflegt und betreut werden kann?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Welches Pflegesystem/welche Pflegeorganisation (aktivierende Pflege, Bezugspflege usw.) wird praktiziert?
	Wie organisiert die PDL den Einsatz des Personals, dass das gewählte Pflegesystem unter den gegebenen Rahmenbedingungen umgesetzt werden kann?
	Wie ermittelt und überprüft die Pflegedienstleitung den Personalbedarf und wie ermittelt sie den künftigen Bedarf für den Bereich Pflege?
	Wie wird auf kurzfristig auftretenden Personalbedarf reagiert?
	Wo und in welcher Form werden Dienstpläne veröffentlicht?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Gibt es Richtlinien für die Dienstplangestaltung und die Kontrolle der Dienstpläne (Rahmendienstplan, Regelung für Personalausfall)?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche Regelungen sind im Qualitätshandbuch dokumentiert? Wie wird das Mitarbeitervereinbarungskonzept umgesetzt? Welches Arbeitszeitmodell kommt zum Einsatz?
Vertiefende Fragen z. B.:	Wie werden die Aspekte für professionelle Pflege „Vermeidung von zu großer Bindung“ und „Distanzverlust“ gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigt? Wie wird ein höherer Pflegeaufwand, z. B. bei neu aufgenommenen Bewohnern berücksichtigt? Gibt es einen Aufnahmestandard?

Mitarbeiter bezogene Aufgaben

Leitende Qualitätsfrage

Wie organisiert die Einrichtung die Tätigkeit der Kräfte für Pflege und betreuende Tätigkeiten, und wie organisiert und überwacht die PDL den Einsatz im Pflege- und Betreuungsbereich, damit effektive Arbeitsabläufe und optimale Leistungen gewährleistet sind?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Protokollordner, Verfahrensanweisungen Übersicht, Planung und Durchführung der internen und externen Fort- und Weiterbildungen des Personals
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Ist bei den mitarbeiterbezogenen Aufgaben eine Übereinstimmung mit Konzept und Leitbild zu erkennen? Welchen Stellenwert hat das Thema „Ausbildung“ in der Einrichtung? (Verbindung zum Einrichtungskonzept?) Werden in der Einrichtung umfassendes Fachwissen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse gefördert? Wie werden pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit eingebracht? Wie gewährleistet die Einrichtung bei den Beschäftigten für betreuende Tätigkeiten die benötigte soziale Kompetenz?

Vertiefende Fragen z. B.:	Personalbeschaffung (PB)
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass bei Stellenneubesetzungen geeignete Bewerberinnen und Bewerber ausgewählt werden können?
	Wie erfolgt die endgültige Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber für eine Stelle im Pflege- und Betreuungsbereich?
	Wie nimmt die PDL Einfluss auf die Bewerberauswahl? Führt sie z. B. Einstellungsgespräche bzw. nimmt sie an solchen teil?
	Personaleinsatz (PES)
	Wie wird in der Einrichtung sichergestellt, dass Art und Umfang der auszuführenden Tätigkeiten der einzelnen Personengruppen (Wohnbereichsleitungen, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Schüler/innen, Praktikant/Innen usw.) möglichst reibungslos verlaufen?
	Welchen Einfluss nimmt die PDL auf das Schnittstellenmanagement zwischen den einzelnen Bereichen der Einrichtung?
	Wie regelt die Einrichtung die Vorplanung, den Entwurf und die Durchführung des Einsatz- bzw. Dienstplans?
	Personalplanung (PP)
	Wie wird in der Einrichtung der aktuell notwendige Personalbedarf festgestellt?
	Wie wird der zukünftige Bedarf ermittelt?
	Personalorganisation (PO)
	Wie werden in der Einrichtung die Arbeitszeit- und Personalberechnungen, die Ausfallzeitenstatistik, Stellenbeschreibungen und die Verantwortungsmatrix (Wer darf was) festgelegt und durchgeführt?
	Auf welche Weise erfolgen in der Einrichtung der Einsatz und die Koordination der Pflegekräfte nach fachlichen Gesichtspunkten, Qualifikation und persönlicher Eignung?
	Wie erfolgt die Beratung, Förderung und Beurteilung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsbereich?
Personalführung (PF)	
Wie ermöglicht die Einrichtung Gruppengespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Supervision und Gespräche zur psychischen Entlastung?	
Wie werden Pflegekräfte in schwierigen Situationen beraten und unterstützt?	

Personalentwicklung (PE)

Wie stellt die Einrichtung die Zusammenarbeit zwischen den Ausbildungsstellen, den Schülern und Praktikanten und den Praxisanleitern sicher?

Welchen Stellenwert hat „Ausbildung“ in der Einrichtung? Wie viele Auszubildende gibt es?

In welcher Form findet eine Kooperation mit den Berufsfachschulen statt? (Theorie-Praxistransfer?)

Liegen Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen vor, um die praktische Ausbildung zu unterstützen?

Welche Fachliteratur ist für die Auszubildenden vorhanden?

Kommt die Einrichtung ihrer besonderen Fürsorgepflicht gegenüber Minderjährigen Auszubildenden nach?

Liegt ein Ausbildungsvertrag entsprechend dem Altenpflegegesetz sowie dem Jugendarbeitsschutzgesetz vor?

Kommt in der Einrichtung der „Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Bayern“ zur Anwendung?

Wie erfolgt die Entscheidung über den Besuch externer/ interner Fortbildungen der Pflegekräfte (Ermittlung der Notwendigkeit und wer teilnimmt)?

Betreibt die Einrichtung ein Kompetenzmanagement (planmäßiges Vorgehen bei der Weiterbildung der MA (z. B. mit Ausbildungspässen, Ernennung von „Spezialisten“ als Multiplikatoren, u. ä.)?

Betriebskommunikation

Leitende Qualitätsfrage

Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen den Pflegenden innerhalb des Wohn- und Pflegebereichs und wohnbereichsübergreifend?

Verbindung zur Dokumentation
z. B.:

Protokollordner der Einrichtung und der Stationen

Einsicht in die Protokolle der Dienstbesprechungen, Teambesprechungen etc.

Verbindung zum Qualitätsmanagement
z. B.:

Gibt es im QM-Handbuch Regelungen zur internen Kommunikation?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die interne Kommunikation geregelt?
	Werden in der Einrichtung regelmäßige Mitarbeiterbesprechungen sowie Stations-/Bereichsbesprechungen durchgeführt?
	Wie werden die in diesen Besprechungen erläuterten Punkte und die Ergebnisse nachweislich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Kenntnis gebracht?
	Wie werden Infos weitergegeben (Dienstbesprechung, Schwarzes Brett, Rundschreiben, persönliche Postfächer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, (letzte zeigen lassen))?

Aufgaben zum Qualitätsmanagement

Leitende Qualitätsfrage
Werden in der Einrichtung Qualitätssicherung, Qualitätsprüfung, Qualitätslenkung, Qualitätskontrolle und Qualitätsplanung als zusammenwirkender Regelkreis gewährleistet?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie häufig und von wem wird eine „Pflegevisite“ durchgeführt und protokolliert?
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es ein QM-Handbuch?
	Wie werden Überprüfungen durch die PDL dokumentiert?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die internen Qualitätsaudits in den vorgegebenen Zeiträumen durchgeführt werden?
	Wie können im Haus fehlerhafte Dienstleistungen (Pflegefehler, organisatorische Fehler, mitarbeitergefährdende Fehler) festgestellt, gelenkt und beeinflusst werden?
	Wurde bisher schon eine umfangreiche und ausführliche Umfrage bei den Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt? Welche Schlüsse wurden daraus gezogen?
	Gibt es in der Einrichtung ein betriebliches Vorschlagswesen?
	Gibt es Weiterbildungen im Bereich QM?
	Sind der PDL Qualitätsbeauftragte zur Seite gestellt?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind im Gespräch mit der PDL aufgefallen?
- Gibt es Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit Träger, EL, PDL angesprochen werden?

B.20 Gespräch mit der Einrichtungsleitung

Vorbereitung

Informationen vorab

- einrichtungsbezogen
 - Platzzahlen, Versorgungsvertrag, Leistungstyp
 - Organigramm, Leitbild, Konzept der Einrichtung, Heimvertrag
 - Personallisten, Listen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Fachkraftquote, Quartalsmeldungen
- personenbezogen
 - Qualifikation der Einrichtungsleitung
 - Einrichtungsleitung für mehrere Einrichtungen?

Rechtliche Grundlagen

- Grundgesetz
 - Art. 11 Abs. 1 Satz 5 PflWoqG
Auskunftspflicht EL
- Jugendarbeitsschutzgesetz
 - Altenpflegegesetz

Tipps

- Der Ablauf der Einrichtungsbegehung sollte bereits in der Vorbesprechung mit der Einrichtungsleitung geklärt werden, da der Tagesablauf der Einrichtung gewährleistet sein muss und der Einrichtungsleitung die Möglichkeit eingeräumt werden soll, andere wichtige Termine wahrzunehmen. Dies lässt sich im Hinblick auf viele Schlüsselsituationen, bei denen die Einrichtungsleitung nicht beteiligt ist, durchaus vereinbaren. Gleichwohl ist darauf zu achten, dass Umfang und Zielrichtung der Einrichtungsbegehung von der FQA bestimmt und eingehalten werden können.
- Weitere Tipps siehe Schlüsselsituation B18 Gespräch mit der Pflegedienstleitung
- Die EL stellt die oberste administrative Ebene innerhalb der Einrichtung dar und ist deshalb auch für die Gestaltung der Qualitätsstrukturen verantwortlich.
- Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung der Altenpflege in Bayern

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie sichert die Einrichtung die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen?

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Qualität kontinuierlich weiter entwickelt wird?

Allgemeiner Eindruck

Wahrnehmungs- und Beobach- tungskriterien z. B.:

Welchen Eindruck macht die EL?

Welche Atmosphäre zwischen EL und der FQA wird aufgebaut, z. B. Bewirtung, Ungestörtheit?

Ist ein „offenes“ Gespräch möglich?

Wie gut kennt die EL das von ihr geführte Haus (Struktur und Bewohner/innen, aktuelle Belegung)?

Wie kooperativ ist die EL?

Kann ein Gespräch mit der EL nur „abgeschottet“ im Büro erfolgen oder auch während des Hausrundganges (Beziehungen im Haus wahrnehmen)?

In welchem Umgangston spricht die EL mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Führungsstil – z. B. beim Hausrundgang)?

In welchem Umgangston spricht die EL mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (z. B. beim Hausrundgang)?

Werden eingehende Telefonate während des Gesprächs mit der FQA abgelehnt oder angenommen, wenn ja, wie werden diese im Beisein der FQA geführt?

Wie bringt sich die EL persönlich in die Einrichtung ein (wird verwaltet oder gestaltet)?

Wie spricht die EL über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Führungsstil)?

Wie spricht die EL über die Bewohnerinnen und Bewohner (Einfühlungsvermögen)?

Kennt die EL die Struktur der Dokumentation im Haus?

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welchen Stellenwert hat das Thema „Ausbildung“ in der Einrichtung? (Verbindung zum Einrichtungskonzept/ Leitbild?)
	Ausbildungsverträge, Mitarbeiterverträge
	Fortbildungsplan
Vertiefende Fragen z. B.:	Siehe auch Schlüsselsituation B19 „Gespräch mit der PDL“
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Anforderungen, die an sie jeweils gestellt werden, übereinstimmen?
	Inwieweit werden ehrenamtliche Helfer, Praktikanten und Auszubildende einbezogen?
	Welche Personalfluktuaton gab es seit der letzten Begehung?
	Wie hoch ist der Krankenstand?
	Welche Leitungskriterien hat die EL? Wie ist der Führungsstil, wie werden Mitarbeiter motiviert?
	Welche Führungsaufgaben hat die EL an andere delegiert?
	Wie erfolgt der Informationsaustausch zwischen EL und Mitarbeitern?
	Welchen Stellenwert hat „Ausbildung“ in der Einrichtung? Wie viele Auszubildende gibt es?
	In welcher Form findet eine Kooperation mit den Berufsfachschulen statt? (Theorie-Praxistransfer?)
	Liegen Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen vor, um die praktische Ausbildung zu unterstützen?
	Welche Fachliteratur ist für die Auszubildenden vorhanden?
	Kommt die Einrichtung ihrer besonderen Fürsorgepflicht gegenüber Minderjährigen Auszubildenden nach?
	Liegt ein Ausbildungsvertrag entsprechend dem Altenpflegegesetz sowie dem Jugendarbeitsschutzgesetz vor?
	Kommt in der Einrichtung der „Rahmenlehrplan für die praktische Ausbildung in der Altenpflege in Bayern“ zur Anwendung?
	Welche Schwierigkeiten gibt es bei der Personalführung und wie werden diese gelöst?
Werden Supervisionen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten und durchgeführt?	

	Bestehen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gleicher Weise Möglichkeiten, sich fortzubilden?
	Besteht ein Konfliktmanagement und wie werden Konflikte mit dem Personal in der Einrichtung gelöst?
	Werden Befragungen zur MA-Zufriedenheit durchgeführt und welche Ergebnisse gab es?

Bewohnerinnen und Bewohner

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie ist die Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung gestaltet? (Details s. Schlüsselsituation B12 „Gespräch mit der Bewohnervertretung“)
	Wie wird für die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner gesorgt? (Details s. Schlüsselsituation B1 „Hausrundgang“)
	Wird die Aufnahme einer Bewohnerin, eines Bewohners zusammen mit den zuständigen Bereichen und den Angehörigen gestaltet?
	Wie wird die haus- und fachärztliche Versorgung für die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt?
	Wie fördert die Einrichtung die Verbesserung der ärztlichen Versorgung, z. B. durch Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit einem Praxisverbund und/oder psychiatrischen Ambulanz, Klinik, Geriater?
	Finden, wenn notwendig, auch Verlegungen in andere Einrichtungen statt (z. B. Verlegung von der Allgemeinen Pflege in eine Einrichtung mit „Beschützendem Bereich“)?
	Wie wird die Entlassung von Bewohnerinnen und Bewohnern in eigenständigere Wohnformen vorangetrieben? (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)

Einrichtungsleitung und Träger

Vertiefende Fragen z. B.:	Inwieweit gibt es Vorgaben des Trägers für den Einrichtungsbetrieb (finanzieller Rahmen, Entscheidungen)?
	Wann ist die EL in der Einrichtung anwesend? (vor allem relevant bei EL, die für mehrere Einrichtungen zuständig sind; muss die EL den Träger bei anderen Aufgaben repräsentieren)?

Integration der Einrichtung ins Umfeld

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Dienstplan
	Fortbildungskonzept und Fortbildungsmatrix
	Stellenpläne
	Beschwerdemanagement
	QM-Handbuch
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Siehe auch Schlüsselsituation „Sichtung der QM-Dokumentation“
	Welches systematische Qualitätsmanagement wird betrieben?
	Wie ist das Qualitätsmanagement in der Umsetzung erkennbar?
	Finden hausinterne Audits bzw. Auswertungen des praktizierten Qualitätsmanagements statt? In welchen zeitlichen Abständen?
	Welche Maßnahmen werden daraus abgeleitet?
	Sind die Inhalte des Konzepts der Einrichtung, der Leitlinien und Standards und der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung schlüssig?
	Wurden Konzepte und Leitlinien seit der letzten Begehung geändert?
	Wird nach Standards gearbeitet?
	Gibt es ein Organigramm?
	Wie ist die innere Hierarchie bzw. Kommunikationsstruktur gestaltet? (Wer hat wem was zu sagen?)
	Gibt es Einarbeitungskonzepte, Stellenpläne, Stellenbeschreibungen, Führungsebenen, Nahtstellenregelungen etc.?
	Sind die Verantwortungsbereiche klar geregelt?
	Besteht eine funktionierende Kommunikationsstruktur, so dass ein reibungsloser Ablauf zwischen allen Funktionsbereichen untereinander gewährleistet ist?
	Welche Teambesprechungen gibt es (Rhythmus, Dauer, Teilnehmerinnen und Teilnehmer)?
	Gibt es ein Beschwerdemanagement für Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
Gibt es einen Standard für die Information und Beratung von Angehörigen?	
Sind Kooperationsverträge mit anderen Leistungsanbietern in das QM einbezogen?	

Vertiefende Fragen z. B.:	Was unternimmt die EL, um die Einrichtung in der Gemeinde nach außen hin zu öffnen, bzw. zu integrieren (kulturelle Veranstaltungen, Möglichkeit der Übernachtung von Angehörigen, Einladung von Vereinen und Kindergärten, Tag der offenen Tür etc.)?
	Welche Öffentlichkeitsarbeit betreibt die Einrichtung?

Reflexionsfragen

- Wie spricht die EL über die Bewohnerinnen und Bewohner und über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern drückt sich darin aus? Was lässt sich belegen?
- Steht die EL unter Druck von oben, wie z. B. dem Träger (zu viele schriftliche Dienstanweisungen)?
- Sind der EL die Stärken und Schwächen der Einrichtung bekannt und bewusst („Betriebsblindheit“)?
- Nimmt die EL Ratschläge und Verbesserungsvorschläge auf, oder werden ausschließlich schriftliche Regelungen verlangt und angenommen?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele können benannt werden?
- Welche (erheblichen) Mängel werden angesprochen?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Wie ist die fachliche Kompetenz der Einrichtungsleitung bei der Beantwortung von Fragen?
- Welche Fragen der FQA bleiben unbeantwortet?
- Was muss mit dem Träger, der EL angesprochen werden?

B.21 Besuch einer Einrichtung/Wohngruppe für Menschen mit Behinderung

Vorbereitung

Grundsätzliches

Da es sich um volljährige Menschen handelt, ist es das Ziel der ambulanten, teilstationären und stationären Eingliederungshilfe und der Rehabilitation, den Betroffenen zu befähigen, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben zu führen.

Soweit ein Wille des Betroffenen erkennbar ist, entscheidet dieser selbst, was sein Wohl ist. Der Staat hat nicht das Recht, den Betroffenen zu erziehen, zu bessern oder zu hindern, sich selbst zu schädigen, wenn er über einen freien Willen verfügt (BayObLG FamRZ 1995, 510). Der Betroffene bestimmt damit vorrangig den Hilfebedarf und auch wer ihn wie erbringt. Deswegen wurde auch das persönliche Budget eingeführt.

In der Förderung der Menschen hat sich im Laufe der Jahre die Begrifflichkeit geändert. Vom Erzieher und Betreuer hin zum Assistenten und Begleiter. Dies beinhaltet eine sehr grundsätzliche Änderung.

Es empfiehlt sich daher, sich die festgestellten Ursachen der jeweiligen Behinderung (geistig, körperlich, seelisch, schwerstmehrfach etc.) sehr genau anzuschauen und auch im fachlichen Meinungsaustausch auf die gesetzlichen Bestimmungen hinzuweisen.

Soweit kein richterlicher Beschluss vorliegt, ist die Bewohnerin, der Bewohner freiwillig in der Einrichtung!

Informationen vorab

- Konzeption der Einrichtung und der (Außen-)Wohngruppe
- Leistungsvereinbarungen mit den entsprechenden Kostenträgern (mit und/ohne Tagesstruktur)
- Wann sind die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung bzw. an ihrem Arbeitsplatz, Förderstelle, in der Werkstatt oder Schule?
- Information über Anzahl der Räume und deren Funktion
- Hausordnung, Gruppenregeln
- Beachten der Unterschiede zwischen Übergangseinrichtungen, Außenwohngruppen, ambulant betreuten Außenwohngruppen und stationären Einrichtungen mit und ohne geschlossene Gruppen
- Sofern situationsbedingt möglich, sich über die Diagnosen, Förderschwerpunkte und therapeutische Behandlung der Bewohner informieren

Rechtliche Grundlagen

- Art. 11 PflWoqG,
- AVPflWoqG
- Bemerkung:
 - SGB IX (z. B. § 2-6, § 9, § 26 ff, § 33 ff, § 55 ff)
 - SGB XI (z. B. §§ 14 und 15)
- BGB (Betreuungsrecht §§ 1896 ff.)
- DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2, Ausgabe 2011

Tipps

Übergangseinrichtungen sind häufig auf einen 18 bis 24-monatigen Aufenthalt konzipiert. Positive Entwicklungen, hin zu mehr Selbstständigkeit, sollten daher durch die Einrichtung beschrieben werden können.

Während des Besuches der Gruppe können nicht alle Fragestellungen bzw. Beobachungskriterien abgearbeitet werden. Es empfiehlt sich eine vorherige Auswahl weniger Schwerpunkte.

Je nach Länge der Besuchsdauer wird die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter der FQA immer mehr in das Gruppengeschehen eingebunden.

Es können eine Vielzahl an Beobachtungen getätigt werden (Personaleinsatz, Umgang, Fachlichkeit, Alltagsplanung, etc.). Das Auftreten der Prüferin oder des Prüfers sollten zunächst durch Zurückhaltung geprägt sein, letztlich werden die Wohnungen und Räumlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner betreten.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Inwieweit stellt die Einrichtung eine am individuellen Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner angepasste Versorgung sicher und mittels welcher Aktivitäten und Maßnahmen findet eine gezielte Förderung statt?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner beim Nachhause kommen (z. B. von der Arbeit, vom Ausgang) von den Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und den anderen Bewohnerinnen, Bewohnern empfangen?

Was machen die Bewohnerinnen und Bewohner nach ihrer Ankunft im Wohnbereich?

Inwieweit kann eine strukturierte Aufgabenverteilung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachvollzogen werden?

	Wann und wie nehmen die Bewohnerinnen, die Bewohner Kontakt zu ihren Betreuerinnen, Betreuern auf (z. B. einzeln, über Gruppengespräch)?
	Welche Begleitaktivitäten lassen sich bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern beobachten, z. B: Einzelgespräch, Hilfe bei der Grundpflege, Hilfe bei hauswirtschaftlichen Leistungen, Assistenz bei Eigenbeschäftigung wie Basteln, Brief schreiben, Spiel u.a.?
	Welche Themen werden beim gemeinsamen Abendessen angesprochen?
	Welche einzelnen Bedarfe sind erkennbar (pädagogisch und pflegerisch) und inwieweit findet eine fachlich adäquate Umsetzung statt?
	Wie ist das Bewusstsein der Einrichtung bezüglich pflegerischer Thematiken einzuschätzen?
	Inwieweit werden „Wochenendheimfahrer“ auf die Heimfahrt vorbereitet bzw. wie gestaltet sich die Vernetzung mit den Angehörigen?
	Inwieweit wird auf individuelle Wünsche Rücksicht genommen (Beachte: Wunsch nach Rückzug)?
	Wie reagieren die Mitarbeiter und Bewohner auf herausforderndes Verhalten eines Mitbewohners?
	Welche Möglichkeiten gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner, die arbeitsfreie Zeit eigenständig zu gestalten?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Welche Informationen und Besonderheiten finden Eingang in die Dokumentation?
	Welche Ziele der Förder- und Hilfepläne sind in der praktischen Arbeit erkennbar?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welcher Fortbildungsbedarf lässt sich aus dem Besuch ableiten und welche Fortbildungsthemen sind geplant?
	Welche hausinternen Standards konnten erkannt und nachvollzogen werden, z. B. Umgang mit Angehörigen, etc.?
	Welche hausinternen Standards zum Thema Einarbeitung sind vorhanden, v.a. für Hilfskräfte im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes (Bufdis) etc.?

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie werden Gruppenaufgaben festgelegt?
	Inwieweit sind Hauswirtschaftskräfte in die Betreuungsarbeit eingebunden?
	Wie wird der Speiseplan festgelegt?
	Inwieweit sind Bufdis oder ähnliche Hilfskräfte an der Versorgung beteiligt?
	Inwieweit werden die Bewohnerin, der Bewohner bei der Gestaltung bzw. Umgestaltung ihres Wohnbereichs außerhalb ihrer Zimmer beteiligt?
	Welche pflegerischen Leistungen sind zu erbringen und inwieweit ist eine fachgerechte Durchführung sicher gestellt?
	Welche Angebote gibt es zur Gestaltung der freien Zeit innerhalb und außerhalb der Gruppe? Werden dabei die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt (z. B. Fahrten zu Angehörigen oder Freunden, Eigenunternehmungen, Gruppenangebote zusammen mit anderen Wohngruppen u.a.)?
	Wie ist der Ausgang der Bewohnerinnen und Bewohner geregelt?
	Wie ist die Begleitung der Gruppe geregelt, wenn eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter außerhalb der Wohngruppe gebunden ist (z. B. Fahrt mit einem Bewohner zu Arzt, Einkauf u.a.)?
	Inwieweit werden geplante Aktivitäten bei längeren Krankheitsphasen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kompensiert?
Welche Förderleistungen werden durch Angebote außerhalb der Wohngruppe erbracht, wie z. B. Teilnahme an Neigungsgruppen, Projekten, Therapien?	

Reflexionsfragen

- Welchen Gesamteindruck habe ich erhalten?
- Werden die Bewohnerinnen und Bewohner mehr versorgt als gefördert?
- Welche Besonderheiten sind aufgefallen?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit EL, WBL angesprochen werden?
- Ist ein Bezugsbetreuersystem erkennbar?
- Sind genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden?

- Inwieweit besteht Übereinstimmung zwischen den Beobachtungen und der dokumentierten Umsetzung der Förderpläne?
- Werden die Förderpläne zusammen mit der Bewohnerin und dem Bewohner erarbeitet?
- Ist aus den Beobachtungen und Gesprächen eine Umsetzung des Leitbildes und des Wohngruppenkonzeptes erkennbar?
- Dienstpläne danach prüfen. Ist immer eine Fachkraft anwesend?
- Zusammenarbeit mit Fachdiensten?

B.22 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)

Vorbereitung

Grundsätzliches

Der Gedanke der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft stellt das grundlegende Prinzip der Hilfe für Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe dar. Zunächst gilt es zu bedenken, welche Klientel in der zu prüfenden Einrichtung versorgt wird und was kann im Sinne der Teilhabe durch die Einrichtung umgesetzt werden? (Beachte den Unterschied: Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, Menschen mit seelischer Behinderung etc.)

Informationen vorab

- Konzept und die jeweiligen Leistungsvereinbarungen

Rechtliche Grundlagen

- SGB XII
- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 3 und 5 PflWoqG

Tipps

- Zur Vertiefung wird eine teilnehmende Beobachtung des Gruppengeschehens (z. B. Bewohnerversammlung usw.) empfohlen.
- Grundsätzlich sollte auch mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein Gespräch geführt werden, um die Situation entsprechend einschätzen zu können.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie gewährleistet die Einrichtung die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft im Hinblick auf Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverwirklichung in den Lebensbereichen Wohnen, Freizeit, Arbeit und Bildung?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie werden Selbstständigkeit und Unabhängigkeit durch die Einrichtung gefördert?

Welche Entwicklung kann hinsichtlich der Teilhabe und den jeweiligen Lebensbereichen erkannt werden?

	Wie wird mit Barrieren umgegangen, welche einer selbstständigen Teilhabe entgegenstehen, z. B. Barrieren aufgrund der Behinderung, FeM?
	Welches Angebot wird in welcher Form den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Teilhabe angeboten, z. B. Einzelaktivitäten, Gruppenangebote, etc.?
	Wie werden fehlende Kulturtechniken zur Erweiterung der Selbstständigkeit den Bewohnerinnen und Bewohnern näher gebracht?
	Wie gestaltet sich der Austausch zwischen den Bereichen Wohnen und Arbeit/Förderung? (Beachte Schnittstelle zu Schlüsselsituation B25)
	Wie wird der Bedarf an Freizeit- und Bildungsangeboten erhoben?
	Welche Möglichkeiten haben die Bewohnerinnen und Bewohner, an der Gestaltung des Angebotes mitzuwirken?
	Welche Angebote sind am Wochenende geplant?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wie bildet sich das Thema Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in der Förder- und Hilfeplanung ab?
	Inwieweit sind die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerin, des Bewohners und die Fähigkeiten erkennbar, bzw. ablesbar?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit fließen die verschiedenen Maßnahmen in einem Gesamtkonzept zusammen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Welche konkreten Maßnahmen werden ergriffen, um das Ziel der Teilhabe zu erreichen?
	Wie ist die Umsetzung einzuschätzen?
	Wie geht die Einrichtung bei fehlender Einsicht oder Ablehnung seitens der Bewohnerin, des Bewohners vor (Selbstbestimmung steht im Vordergrund!)?
	Wie schätzt die Einrichtung die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Bewohnerin, des einzelnen Bewohners ein, um ihn entsprechend zu unterstützen bzw. zu fördern?
	Wie wird mit Konflikten/Spannungen innerhalb der Gemeinschaft/Gruppe umgegangen, die eine Teilhabe erschweren/verhindern können?
	Wie ist die Einbindung in das Umfeld der Einrichtung einzuschätzen?

	Inwieweit trägt die Infrastruktur außerhalb der Einrichtung dazu bei, eine Teilhabe für die Lebensbereiche Arbeit und Freizeit zu fördern?
	Inwieweit werden neue Medien eingesetzt, z. B. Internet?
	Wie gestaltet sich der Umgang mit dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung?
	Wie wird die Weiterentwicklung der Teilhabe gesichert?

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Wie werden Beziehung und Partnerschaft durch die Einrichtung gestützt und gefördert?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie geht man in der Einrichtung mit Partnerschaften, Beziehungen und eheähnlichen Gemeinschaften um?
	Hat die Einrichtung entsprechende räumliche Voraussetzungen geschaffen (Rückzugsmöglichkeiten; kann das Zimmer abgeschlossen werden)?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit wird die Thematik im Betreuungsprozess berücksichtigt; gibt es Aussagen dazu? Sind diese in der Förder- und Hilfeplanung thematisiert?
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit wird die Thematik systematisch innerhalb der Einrichtung diskutiert?
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Vertiefende Fragen z. B.:	Wie erkennt, unterstützt oder fördert die Einrichtung Fragestellungen und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich Themen wie Aufklärung, Schwangerschaft, Verhütung, Kinderwunsch, Hochzeiten etc.?
	Wie wird mit Konflikten rund um das Thema Beziehung, Liebe, Partnerschaft und Sexualität umgegangen?
	Wie ist die Kommunikation mit den Angehörigen (Konflikte mit Angehörigen, Absprachen, Vereinbarungen mit Angehörigen oder sonstigen Betroffenen; z. B. bezüglich Verhütung, Schwangerschaft)?

Reflexionsfragen

- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit EL, Betreuung angesprochen werden?

B.23 Teilnahme an einer Bewohnerversammlung

Vorbereitung

Grundsätzliches

Im Fokus steht nicht die Bewohnerversammlung gemäß § 36 AVPfleWoqG, sondern freiwillige Wohngruppenbesprechungen.

Die Rolle der FQA während der Besprechung sollte im Vorfeld geklärt werden (Teilnahme und nur Beobachtung oder Mitwirkung). Grundsätzlich ist die Anmeldung der FQA zu empfehlen. Durch die Anmeldung erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, sich auf die Anwesenheit der FQA vorzubereiten. Konkrete Fragestellungen können somit geplant werden.

Eine systematische Organisation der Bewohnerversammlung ermöglicht Aussagen über die Qualität auf allen Ebenen.

Informationen vorab

- Protokolle der letzten Besprechungen zuschicken lassen
- Termine zuschicken lassen

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG
- Art.11 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1, 4 PflWoqG

Tipps

- Eine Vorbesprechung mit den verantwortlichen Personen der Einrichtung kann durchaus sinnvoll sein. Hierbei sollten besondere Themen der Bewohnerversammlung besprochen werden (mögliche Gruppendynamik, aktuelle besondere Problemstellungen der Versorgung einzelner Bewohnerinnen und Bewohner).
- Eine Nachbesprechung zur Wohngruppenbesprechung mit den verantwortlichen Personen kann ebenfalls sinnvoll sein. Die FQA erhält die Möglichkeit, bestimmte Wahrnehmungen mit der Einrichtung zu diskutieren und diese besser zu verstehen.
- Die Einrichtung sollte darüber ein Bewusstsein haben, was im Protokoll der Besprechung und was in der individuellen/bewohnerbezogenen Dokumentation festgehalten werden muss, um einen möglichen Informationsverlust ausschließen zu können.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage Inwieweit werden die aktive Mitwirkung und die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Einrichtung gefördert?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wer nimmt teil? Nimmt außer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die Wohnbereichsleitung teil? Gibt es externe Teilnehmer? Teilnahme der Bewohnerinnen und Bewohner nach Bedarf?
	Wurden im Vorfeld schon Besprechungspunkte gesammelt?
	Wird Kontinuität hergestellt z. B. Protokoll der letzten Besprechung verabschiedet; wurde umgesetzt, was man verabredet hat?
	Gibt es eine Verbindung zu den Treffen und Aufgaben der Bewohnervertretung?
	Wie sind die Räumlichkeiten?
	Gibt es Getränke etc.?
	Gibt es und wie ist die Leitung/Moderation?
	Werden die Gespräche zielorientiert moderiert? Wie wird mit gruppendynamischen Phänomenen umgegangen?
	Werden stille Bewohnerinnen und Bewohner miteinbezogen?
	Welche Hilfsmittel werden zur Kommunikation eingesetzt z. B. Dolmetscher, technische Geräte?
	Wie ist die Atmosphäre (wertschätzend, locker, angespannt etc.)?
	Werden für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutsame Themen besprochen?
	Werden konkrete Vereinbarungen getroffen?
Sind die Ergebnisse verbindlich?	
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Wird ein Protokoll erstellt? Wer erstellt das Protokoll?
	Sind individuelle Besonderheiten in der bewohnerbezogenen Dokumentation vermerkt?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es einen Standard/Verfahrensbeschreibung zur Bewohnerversammlung? Inhalte: Zuständigkeiten, Planung, Organisation, Teilnehmerkreis (einzelne Gruppe oder das ganze Haus)?
	Wie oft findet die Versammlung statt?
	Wer lädt ein, wer moderiert?
	Verbindlichkeit der Versammlung?
	Gibt es Umfragen zur Bewohnerzufriedenheit?
	Welche Regelungen gibt es zum Beschwerdemanagement?
Vertiefende Fragen z. B.:	Über was wird in einer Bewohnerversammlung gesprochen?
	Ist die Anzahl der Versammlungen ausreichend? (4-wöchig, halbjährlich)
	Gibt es Probleme, über welche die FQA informiert werden muss?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind bei der Bewohnerversammlung aufgefallen?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern drückt sich in der Art aus, wie die Bewohnerversammlung durchgeführt wurde? Was lässt sich belegen? Wie war der Gesamteindruck?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen der Einrichtung besprochen werden?

B.24 Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung

Vorbereitung

Die Teilnahme an einer interdisziplinären Fallbesprechung sollte angemeldet sein.

Grundsätzlich ist mit der Einrichtung die Rolle der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters der FQA bei der Teilnahme an einem solchen Gespräch zu klären. In der Regel ist eine beobachtende Rolle empfehlenswert.

Letztlich muss die Prüferin oder der Prüfer entscheiden, wann eine inhaltliche Beteiligung sinnvoll erscheint.

Informationen vorab

- Termine zusenden lassen
- Eventuell Protokolle der letzten Fallbesprechungen zusenden lassen
- Eventuell interne Verfahrensbeschreibungen über die Kommunikationswege/Schnittstellenregelungen zusenden lassen

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG
- Art.11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 4, 5, 6 PflWoqG

Tipps

- Mitarbeiter der FQA sollten sich nicht für Entscheidungen instrumentalisieren lassen.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage	
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsqualifikationen innerhalb der Einrichtung?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie ist die Veranstaltung organisiert (Protokolle, Protokollnachlese, Zeitrahmen, Moderation, etc.)?
	Sind nur Fachkräfte anwesend? Wenn ja, warum?
	Wie ist die Kommunikation geregelt? Kommt jeder der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Wort? Wird jedes Berufsbild entsprechend berücksichtigt?

	Sind die Wahrnehmungen der einzelnen Berufsgruppen erkennbar? Fließen diese entsprechend konstruktiv in die Versorgung ein?
	Wie geht man mit Meinungsverschiedenheiten in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner um (z. B. pädagogische Meinung versus pflegerische Meinung)?
	Haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine gemeinsame Vorstellung über die aktuellen Entwicklungs- und Förderziele bzw. wie diese erreicht werden können?
	Ist eine entsprechende Wertschätzung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern erkennbar?
	Sind klare Vereinbarungen notwendig, werden diese auch getroffen und schriftlich fixiert?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Gibt es im Rahmen des Qualitätsmanagement Nahtstellenregelungen/ Verfahrensbeschreibungen zwischen den teilnehmenden Berufsgruppen und werden diese eingehalten?
Vertiefende Fragen z. B.:	Die FQA kann jederzeit Fragen zu den besprochenen Themen stellen, wenn die Rolle als aktiver Teilnehmer geklärt ist. Grundsätzlich muss nicht alles hinterfragt werden, punktuell bieten sich aber gezielte Fragen zu den geäußerten Vorgehensweisen an:
	Warum wird gerade dieser Weg eingeschlagen?
	Welche alternativen Maßnahmen gibt es?
	Wurde das Vorgehen mit der Bewohnerin oder dem Bewohner abgesprochen?
	Wenn nein, warum nicht?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind aufgefallen?
- Dominierte eine Berufsgruppe die Besprechung?
- Welche Einflüsse auf die Entscheidungsfindungen konnten festgestellt werden?
- Wie strukturiert und moderiert war die Besprechung? Besteht Beratungsbedarf?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?

B.25 Kommunikation Einrichtung – Förderstätte/Arbeitsplatz (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)

Vorbereitung

- Diese Schlüsselsituation dient zum besseren Verständnis der Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und dem Arbeitsplatz oder der Förderstätte der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Im Fokus der Betrachtung stehen die Strukturqualität (Organisation der Kommunikation) und die Prozessqualität (Verlauf der Gesamtbetreuung).
- Viele Bewohnerinnen und Bewohner verbringen die meiste Zeit der Werkstage in den jeweiligen Förderprogrammen oder gehen ihrer Arbeit nach (in der Regel von 9:00 bis 16:00 Uhr). Dort erleben sie auch entsprechend viel (z. B. Erfolge oder Misserfolge, Beziehungen, Freundschaft, etc.). Insofern ist ein strukturierter Austausch zwischen den Einrichtungen und dem Arbeitsplatz oder der Förderstätte unerlässlich.

Informationen vorab

- Ein Organigramm kann zur übersichtlichen Darstellung der Organisationseinheiten hilfreich sein.
- Protokolle des Austauschs zwischen Einrichtung und Arbeitsplatz/ Förderstätte.

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 PflWoqG
- Die Förderstätten oder Arbeitsplätze unterliegen nicht dem Anwendungsbereich des PflWoqG. Es handelt sich um eigene Organisationseinheiten. Für diese liegen auch eigene Vereinbarungen mit den Kostenträgern vor.
- Die Organisationsfreiheit, verankert im Artikel 1 Abs. 2 des PflWoqG, ermöglicht den Einrichtungen eine selbstständige Gestaltung der organisatorischen Abläufe.
- Der Schwerpunkt der Arbeit der zuständigen Behörde liegt bei dieser Schlüsselsituation in der Beratung.

Tipps

- Oftmals befinden sich die Förderstätte und die Einrichtung auf dem gleichen Gelände oder sogar im gleichen Gebäude. Der Austausch sollte deshalb nicht zwischen „Tür und Angel“ stattfinden. Regelmäßige geplante Termine, Fallbesprechungen (Beachte: Schnittstelle zur Schlüsselsituation „Interdisziplinäre Fallbesprechung“), etc. bieten sich für eine strukturierte Kommunikation an.
- Evtl. besteht die Möglichkeit für die FQA, an einer Besprechung zwischen Wohneinrichtung und Förderstätte/Werkstätte teilzunehmen.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

Inwieweit stellt die Einrichtung eine strukturierte und auf das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner fokussierte Zusammenarbeit mit der Förderstätte/dem Arbeitsplatz sicher?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

z. B.:

Mittels welcher systematischen Maßnahmen wird ein Austausch zwischen den Institutionen organisiert?

Welche Personen nehmen an dem Austausch teil?

Wie sind mögliche Treffen organisiert (Einladung, Protokolle, Moderation, etc.)?

Welche Vereinbarungen wurden zwischen den beiden Organisationseinheiten getroffen?

Verbindung zur Dokumentation

z. B.:

Inwieweit können die Ergebnisse des Austausches nachvollzogen werden?

Welche Informationen sollten in der bewohnerbezogenen Dokumentation erscheinen?

Verbindung zum Qualitätsmanagement

z. B.:

Welche standardisierten Regelungen gibt es zum Thema „Kommunikation zwischen der Einrichtung – Förderstätte/ Arbeitsplatz“ (Beispiel: „Standard Informationsaustausch“)?

Vertiefende Fragen

z. B.:

Welche Distanz liegt zwischen der Förderstätte, dem Arbeitsplatz etc. und der Einrichtung?

Wie werden die Fahrten dorthin sichergestellt und welche Rolle hinsichtlich möglicher Beobachtungen übernimmt dabei der Fahrdienst?

Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner in mögliche Vereinbarungen zwischen den Organisationseinheiten mit eingebunden?

Inwieweit können überhaupt Vereinbarungen getroffen werden? (Beachte: Trennung Wohn- und Arbeitswelt)

Wie geht die Einrichtung mit der Situation um, wenn Bewohnerinnen und Bewohner „aufgewühlt“ aus der Arbeit in die Einrichtung zurückkommen?

Gibt es Bewohnerinnen oder Bewohner, welche des Öfteren emotional „aufgewühlt“ aus der Förderstätte zurückkommen? Wenn ja, worin könnte die Ursache liegen? Was erzählt die Bewohnerin oder der Bewohner und was weiß die Einrichtung über den Sachverhalt?

Reflexionsfragen

- Welche Rückschlüsse lassen sich auf die Gesamtversorgung der Bewohnerin oder des Bewohners ziehen?
- Wird die Kommunikation zwischen den Organisationseinheiten strukturiert durchgeführt?
- Gibt es Bedenken?
- Wo sind mögliche Fehlerquellen oder Informationslücken in der Organisation vorhanden?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?

B.26 Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung

Vorbereitung

- Prüfungen sind belastende Situationen. Auf eine freundliche Gesprächsatmosphäre sollte geachtet werden.
- Bewohnerbezogene Gespräche sollten mit der zuständigen Bezugskraft geführt werden.
- Das Gespräch mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter kann unterschiedliche Hintergründe haben. Es kann eine Fallbesprechung zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner sein oder es kann eine Fallbesprechung zu einem bestimmten Sachverhalt sein, der mehrere Bewohner betrifft.
- Sinnvoll ist die Hinzunahme der bewohnerbezogenen Dokumentation.
- Eine Fallbesprechung ohne anschließendes Gespräch mit der Bewohnerin oder dem Bewohner ergibt noch kein komplettes Bild der Qualität der Versorgung. Zur weitergehenden Vertiefung ist ein Gespräch mit den entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohnern sinnvoll.

Rechtliche Grundlagen

- Art.11 Abs. 2 Nr. 6 PflWoqG

Tipps

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung kennen ihr Klientel oftmals seit vielen Jahren. Es besteht in einigen Fällen eine sehr enge persönliche Beziehung. Hier ist darauf zu achten, ob ausreichende professionelle Distanz vorhanden ist.
- Fragen über Zufriedenheit und Probleme am Arbeitsplatz können durchaus gestellt werden, müssen aber entsprechend vorsichtig gewertet werden.
- Sinnvoll können auch Fragen über die Arbeitsbelastung, den allgemeinen Ablauf, die Kommunikation, den Ablauf der Übergaben etc. sein.
- Die Erkenntnisse daraus sollten dann mit der Einrichtungsleitung besprochen werden.
- Zur Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner bieten sich einleitende Fragen über aktuelle Besonderheiten und Problemlagen an.
- Für viele Problemlagen in der Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung gibt es keinen „Königsweg“. Wichtig ist, inwieweit sich die Einrichtung der Problemsituation bewusst ist und welche Maßnahmen geplant sind, um das Problem zu lösen. Hierfür bieten sich auch Fragen über mögliche Alternativen an, d.h. warum wählt die Einrichtung gerade diesen bestimmten Lösungsweg?

- Über die Versorgung und Betreuung kann eine Vielzahl an Fragen gestellt werden. All diese Bereiche können mit einem Gespräch nicht abgedeckt werden. Im Fokus des Gespräches sollten deshalb die aktuellen Besonderheiten sein bzw. die besonderen Themen der vorangegangenen Monate. Der Gesprächsverlauf bestimmt dann die weiteren Fragen.
- Die Prüferin oder der Prüfer sollte in der Lage sein zu erkennen, wo weiterer Klärungsbedarf oder Nachfragebedarf besteht. Die hier aufgeführten „Vertiefenden Fragen“ dienen als Gesprächseinstieg.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie werden Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner in den Betreuungsprozess integriert? Wie gewährleistet die Einrichtung die Umsetzung eines angemessenen Bezugsbetreuersystems?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Inwieweit kennt die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner?
	Welches Ausmaß an Wertschätzung, Akzeptanz und Toleranz ist erkennbar?
	Inwieweit kann die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter über aktuelle Geschehnisse Auskunft geben?
	Ist sich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter über aktuelle Besonderheiten bewusst?
	Inwieweit kann das Personal auf aktuelle Veränderungen adäquat reagieren?
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	Was sind aktuelle Besonderheiten der Bewohnerin, des Bewohners?
	Welche Themen und Fragestellungen der Versorgung der Bewohnerin, des Bewohners haben derzeit eine zentrale Bedeutung, z. B. im Bereich Gesundheit, Beziehung, am Arbeitsplatz oder in der Werkstatt, im Umgang mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, im Bereich der allgemeinen Förderung, etc.?
	Was ist für die Bewohnerin, den Bewohner typisch (Hintergrund: Wünsche und Bedürfnisse eruieren)?
	Welches sind die aktuellen Schwerpunktziele der Förder- und Hilfeplanung, die für das laufende Jahr des Beobachtungs- und Förderzeitraumes vereinbart worden sind (in der Regel sollten drei bis fünf Schwerpunktziele mittels der Förder- und Hilfeplanung festgelegt werden)?

Inwieweit wurden Ziele mit der Bewohnerin oder dem Bewohner vereinbart?
Was soll mit den Zielen erreicht werden?
Wie ist der Ist-Stand der Umsetzung? Gibt es aktuelle Hindernisse in der Umsetzung? Wenn ja, welche Alternativen werden geplant bzw. wie wird mit den Hindernissen umgegangen?
Welche weiteren besonderen Vereinbarungen mit der Bewohnerin, dem Bewohner z. B. hinsichtlich der Ernährung (Stichwort „ungesunde Ernährung“), der Hausordnung, dem fehlenden Einverständnis oder mangelnder Bereitschaft, bestimmte Maßnahmen umzusetzen (Stichwort „compliance“)?
Wie wird die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sichergestellt, wie wird die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner in das Umfeld der Einrichtung gefördert?
Wie wird mit Beschwerden umgegangen?
Wo wird Verbesserungsbedarf in der Versorgungssituation gesehen?
Welche Wünsche hat die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter für ihre/seine Arbeit?

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit der Mitarbeiterin, dem Mitarbeiter aufgefallen?
- Besteht weiterer Beratungsbedarf?
- Welche Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel gibt es?
- Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss mit der Einrichtungsleitung angesprochen werden?

B.27 Gespräch mit den verantwortlichen Personen (Einrichtung für Menschen mit Behinderung)

Vorbereitung

- Der erste Ansprechpartner oder die erste Ansprechpartnerin einer Begehung sollten die entsprechenden verantwortlichen Personen sein.
- In kleineren Einrichtungen ist oftmals eine Wohngruppenleitung vorhanden, in größeren Einrichtungen sind die Aufgaben auf mehrere Personen verteilt. Dies können z. B. eine Hausleitung/Einrichtungsleitung und eine Leitung des sozialpädagogischen Fachdienstes sein.
- Je nach Klienten und Organisationsstruktur ist in einigen Fällen ebenfalls eine Pflegedienstleitung vorhanden. Dies muss aber rechtlich nicht erforderlich sein.
- In einigen Einrichtungen wird der Bereich der pflegerischen Versorgung oftmals von einem „Pflegekoordinator“ gesteuert, der allerdings in der Regel keine personellen oder direktiven Kompetenzen hat. Die Stelle der Pflegekoordination gibt es in einigen Fällen auch einrichtungsübergreifend. In der Organisationsstruktur findet sich diese oftmals als Stabstelle der Leitung/Geschäftsführung.
- In großen Einrichtungen gibt es ebenfalls Qualitätsbeauftragte. Diese sollten wenn möglich an dem Gespräch teilnehmen.

Informationen vorab

- Wer ist mein/e Ansprechpartnerin oder -partner in der Einrichtung (Name)?
- Konzept der Einrichtung
- Organigramm/Organisationsstruktur
- Um welchen Leistungstyp handelt es sich/was ist mit dem Bezirk verhandelt (z. B. Tagesstruktur, etc.)?
- Wie viele Plätze hat die Einrichtung?
- Wie ist der Personalmix (je nach Klienten ist ein bestimmtes Verhältnis von Sozialpädagogen, Erziehern, Pflegefachkräften etc. notwendig)?

Rechtliche Grundlagen

- Art. 11 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 PflWoqG

Tipps

- Die Stelle der „Pflegekoordination“ ist in vielen Einrichtungen nicht vorgesehen. Hierfür gibt es auch keine einheitliche Bezeichnung. Gerade in Einrichtungen für Menschen mit körperlicher Behinderung oder in Einrichtungen mit einem hohen Anteil an pflegerischen Tätigkeiten erweist sich diese Lösung als sinnvoll. Im Rahmen der Beratung kann der Einrichtung die Schaffung einer „Koordinationsstelle“ empfohlen werden.
- Sollte eine derartige Position eingerichtet sein, sollte im Gespräch auf die Schnittstelle zwischen der Koordination und der Leitung geachtet werden. Da die Koordination in der Regel als Stabstelle eingerichtet ist und deshalb keine personellen/direktiven Kompetenzen besitzt, lassen sich des Öfteren Konflikte beobachten, die auf fehlende Kompetenzen zurückzuführen sind.
- Hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner können eine Vielzahl an Fragen gestellt werden (z. B. Ausübung von Religion, Umgang mit Beziehungen, Umgang mit Angst, Beschäftigungsangebote am Wochenende, etc.). Inwieweit diese in einem Vorgespräch thematisiert werden sollen, muss der Einzelfall entscheiden.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage

- **Welche aktuellen Besonderheiten liegen vor?**
- **Wo liegt das Selbstverständnis der Einrichtung?**

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:

Wie spricht die Leitung der Einrichtung über ihre Klienten?

Welche Wertschätzung, Akzeptanz und Toleranz ist erkennbar?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:

Welche Vorgänge sind standardisiert und schriftlich fixiert?

Gibt es Konzepte zum „Einzug eines Bewohners“ und zum „Auszug eines Bewohners“? Werden sie entsprechend umgesetzt?

Wie ist die Angehörigenarbeit organisiert (Angehörigenabende, regelmäßige Kommunikation, Kontakte mit Bezugskräften etc.)?

Welche Fortbildungen sind geplant oder gelaufen, sind diese auf den aktuellen Bedarf abgestimmt? Nachweise vorlegen lassen.

Wie wird die Überleitung und Informationsweitergabe sichergestellt, z. B. von Bewohnerinnen und Bewohnern, die regelmäßig bei ihren Angehörigen sind, oder bei Krankenhausaufenthalt? Wie ist der Informationsfluss zwischen Einrichtung und Werkstatt/Arbeitsplatz/Förderstätte geregelt? (s. Schlüsselsituation Kommunikation Wohnheim und Werkstatt/Arbeitsplatz/Förderstätte)?

	Wie ist das Beschwerdemanagement ausgestaltet?
	Welche qualitätssichernden Maßnahmen können beschrieben und benannt werden, z. B. Qualitätszirkel?
	Werden Bewohner- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt? In welcher Form und zu welchen Themen?
	Wie fließen die Ergebnisse in die weitere Arbeit ein?
Vertiefende Fragen (allgemein) z. B.:	Wie ist die aktuelle Belegung/Auslastung?
	Wie ist die Altersstruktur der Einrichtung? (gibt es Schnittstellen zu anderen Behörden z. B. der FQA Heimaufsicht der Kinder und Jugendhilfe?)
	Welche Bedeutung hat Thematik „Altern und Behindertenhilfe“?
	Wie gestaltet sich die Versorgung von Menschen mit Behinderung, die älter werden?
Vertiefende Fragen (bewohnerbezogen) z. B.:	Stichwort Bewohnerschutz: Welche besonderen Vorkommnisse sind in den letzten Monaten, z. B. unerwartete Krankenhausaufenthalte von Bewohnerinnen oder Bewohnern, Infektionen (Norovirus, multiresistente Erreger), Stürze, Thema Epilepsie, etc. zu beobachten gewesen?
	Stichwort Bewohnerwohl: Welche Themen liegen derzeit vor, die außerhalb der „üblichen“ Versorgung liegen, z. B. gehäuftes Auftreten von Auto- und Fremdaggression, akute psychische Krisen, Doppeldiagnosen, Thema Sucht, Tod von Angehörigen (Trauerverarbeitung), etc.?
	Wie wurde mit den Themen umgegangen?
	Stichwort Bewohnerschutz: Wie ist die Versorgung in der Nacht geregelt? Wie viele Notfälle gab es in der Nacht im letzten Jahr? Wenn eine Hintergrundrufbereitschaft existiert, wie oft musste diese kontaktiert werden?
	Welche Bewohnerinnen und Bewohner waren betroffen? (Schnittstelle zu weiteren Schlüsselsituationen: Gespräch mit einer Bewohnerin, einem Bewohner, Gespräch mit einer Mitarbeiterin, einem Mitarbeiter)
	Wie wird die Bewohnervertretung in ihrer Arbeit unterstützt?
	In welchem Rahmen/Umfang können die Bewohnerinnen und Bewohner den Tagesablauf mitbestimmen?
	Welche Mitbestimmung ist bei der Essensgestaltung möglich?
	Welche Freizeitangebote bietet die Einrichtung, wie oft, wohin, können alle teilnehmen, werden Wünsche berücksichtigt? Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner dazu eingeladen, wie erfahren sie über die Angebote?

	Wie wird die Integration der Bewohnerinnen und Bewohner ins Umfeld der Einrichtung umgesetzt? (Veranstaltungen, „Tag der offenen Tür“, Einrichtungszeitung, Informationsschreiben, etc.)
	Wie werden die Bewohnerinnen und Bewohner auf die Rente vorbereitet?
Mitarbeiter- bezogene Fragen z. B.:	Wie ist die Fluktuation einzuschätzen?
	Wie sind die Krankheitsquoten einzuschätzen?
	Welche Tätigkeiten führen die Bufdis und Personen aus dem Bereich Freiwilliges Soziales Jahr durch (Beachte Bundesfreiwilligendienst-Gesetz (BFDG))?
	Wie ist die Regelung hinsichtlich behandlungspflegerischer Maßnahmen (wer macht was)?

Reflexionsfragen

- Wie sprechen die verantwortlichen Personen über die Bewohnerinnen und Bewohner und über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?
- Welche Beziehung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern drückt sich darin aus? Was lässt sich belegen?
- Welche Empfehlungen, Mängel und erhebliche Mängel gibt es?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele sind erkennbar?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?

B.28 Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die Senioren werden

Vorbereitung

Informationen vorab

- Wie ist die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung?
- Konzept und Leistungsvereinbarung

Rechtliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nrn. 1, 2 und 3 PflWoqG
- SGB XI und XII

Tipps

- Grundsätzlich sollte mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein Gespräch geführt werden, um die Situation ganzheitlich einschätzen zu können.
- Hinsichtlich der Dokumentation ist bei Menschen mit Behinderungen, die einen erhöhten körperlichen Pflegebedarf entwickelt haben, ein Planungsinstrument ausreichend. Die klassische Förder- und Hilfeplanung bietet in der Regel genügend Möglichkeiten pflegerische Problemstellungen zu behandeln. Im Vordergrund steht hier der Entbürokratisierungsgedanke.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Leitende Qualitätsfrage	
Wie bereitet die Einrichtung die Bewohnerin, den Bewohner auf einen bevorstehenden Ruhestand/Rentnerstatus vor?	
Wie bereitet die Einrichtung sich auf den nahenden Ruhestand/Rentnerstatus ihrer Bewohnerinnen und Bewohner und mögliche pflegerische Fragestellungen/Probleme vor?	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie wird die Bewohnerin, der Bewohner auf den nahenden Ruhestand vorbereitet?
	Welche Strategie zur sinnvollen Beschäftigung der Bewohnerinnen und Bewohner ist vorhanden?
	Wie sind die baulichen Voraussetzungen der Einrichtung einzuschätzen?
	Inwieweit überlappen/vernetzen sich Maßnahmen/Zielsetzungen der pädagogischen und der pflegerischen Versorgung?
	Inwieweit ist die Versorgung bei eintretender oder verstärkter Pflegebedürftigkeit sichergestellt?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit besteht ein Bedarf das Thema Vorbereitung auf den Ruhestand in der Förder- und Hilfeplanung zu thematisieren (evtl. als Schwerpunktziel)?
	Inwieweit wird das Thema Vorbereitung auf den Ruhestand innerhalb der Förder- und Hilfeplanung thematisiert?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Welche konzeptionelle Anpassung ist notwendig?
	Wie ist das Fortbildungsprogramm für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzuschätzen (finden sich z. B. Themen wie soziale Betreuung im Ruhestand, Behandlungspflege, Abschiedskultur, Sterbebegleitung, Palliative Care usw. wieder)?
	Wie ist die Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft der Einrichtung im Hinblick auf den Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner einzuschätzen, z. B. pflegerisches Fachpersonal?
Vertiefende Fragen z. B.:	In wie weit wird mit der Bewohnerin, dem Bewohner das Thema bevorstehender Ruhestand und die Zeit danach besprochen?
	Wie wird mit Ängsten der Bewohnerin, des Bewohners bezüglich des Ruhestandes umgegangen (z. B. Befürchtungen von Langeweile, Überflüssigkeit, Sinnlosigkeit, Kontaktverlust von Freunden...)?
	Wie behandelt die Einrichtung die Thematik „Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern die älter werden“ (Pflegebedürftigkeit der Eltern, Tod und Sterben der Eltern etc.)?
	Welche Maßnahmen unternimmt die Einrichtung damit die Bewohnerin, der Bewohner den Kontakt mit ihrem/seinem „früheren Leben“ halten kann (Austausch, Kontakt zu Freunden in der Förderstätte, Beziehungen)?
	Welche Einzel- und Gemeinwesenorientierte Angebote sind vorhanden?

Reflexionsfragen

- Wie dringend ist das Problem für die Einrichtung?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel gibt es?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele sind erkennbar?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?

B.29 Prüfung von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Suchthilfe

Vorbereitung

Grundsätzliches

Die Versorgungslandschaft im Bereich der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe umfasst eine Vielzahl an verschiedenen Einrichtungsformen und -konzeptionen. Aufgrund von Doppeldiagnosen und Mehrfachproblemlagen (z.B. Gehörlosigkeit und psychiatrische Erkrankung, Epilepsie und psychiatrische Erkrankung, spezielle Arten der Sucht) und der damit einhergehenden Überlagerung von Hilfesystemen sind Einrichtungskonzeptionen unterschiedlichster Art entstanden („Mischformen“), viele Einrichtungen stellen dabei einzigartige Konzeptionen dar.

Darüber hinaus sind eine Reihe von Einrichtungen auf einen „Übergang“ konzipiert, d.h. die Bewohnerinnen und Bewohner sollen nach einer gewissen Zeit in eine niederschwelligere Einrichtungsform umziehen.

Ein abschließendes und allumfassendes Raster kann es daher nicht geben.

Informationen vorab

- Leistungsvereinbarungen mit den entsprechenden Kostenträgern
- Konzeption der Einrichtung (vor allem hinsichtlich des Fokus der Versorgung)
- Ausführungen zum Gesamtplanverfahren gemäß § 58 SGB XII, vor allem hinsichtlich des Einflusses auf das Dokumentationssystem der Einrichtung

Rechtliche Grundlagen

- PflWoqG, insbesondere zur Statusfrage: Art. 2. Abs. 1 PflWoqG (Beachte: Abgrenzung zu Art. 2 Abs. 4 Satz 5 PflWoqG) und bezüglich der Qualitätsanforderungen: Art. 3 PflWoqG
- SGB XII, insbesondere § 58 zum Thema Gesamtplanverfahren, §79 zum Thema Bayerischer Rahmenvertrag vom 15.06.2004, in der ab 01.01.2005 gültigen Fassung
- sonstige Rechtsgrundlagen zum Betrieb von Einrichtungen (MPG, BTMG, etc.)
- SGB XII, §§75 ff zu den Vereinbarungen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Einrichtungen

Tipps

Oberstes Ziel der Leistungen in den Einrichtungen ist die Verbesserung der Teilhabefähigkeit der Menschen am Leben in der Gesellschaft. Eine seelische Behinderung hat Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen zur Folge, bei der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung, in der Auseinandersetzung mit der bestehenden Erkrankung, bei der Strukturierung des Tages und im sozialen Miteinander. An diesen Themenbereichen setzt das Hilfsangebot der Einrichtung an, hierauf sollte bei den Prüfungen auch der Fokus gelegt werden.

In Anlehnung an ein zentrales Instrument des Qualitätsmanagements, den PDCA-Zyklus (**P**lan – **D**o – **C**heck – **A**ct), ist die nachfolgende Schlüsselsituation konzipiert.

Der Prozess der Betreuung und Versorgung sollte dabei immer eine logische und in sich geschlossene Kette bilden, z. B. in Form einer Anamnese, Einschätzung des Hilfebedarfs, Zielfestlegung, Planung adäquater Maßnahmen, Überprüfung der Zielerreichung, Anpassung der Einschätzung des Hilfebedarfs und gegebenenfalls Änderung der geplanten Maßnahmen und Zielanpassung.

Aufgrund der prozesshaften Wirkung des PDCA-Zyklus wird vorliegende Schlüsselsituation daher als „**Betreuungsprozess**“ bezeichnet. Sie teilt sich einerseits in eine strukturell leitende Qualitätsfrage auf („PDCA-Frage“), welche eine allgemeine Frage zum Prozess der betreuenden Arbeit formuliert. Andererseits werden drei inhaltlich leitende Qualitätsfragen benannt, welche essentielle Kategorien in der Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung darstellen. Die drei inhaltlichen Bereiche werden maßgeblich durch die strukturelle Frage geprägt.

Die Prüferin und der Prüfer soll die Verknüpfung zwischen dem strukturellen und dem inhaltlichen Bereich herstellen. Die strukturelle Frage „überlagert“ dabei die inhaltlichen Bereiche. Der Übergang der drei inhaltlichen Kategorien wiederum kann nicht in jeder Versorgungssituation trennscharf formuliert werden, da die Themen fließend in einander übergehen. Dennoch wird eine Einteilung vorgenommen, um eine größtmögliche Darstellung der Versorgungsthemen zu erreichen.

Die inhaltliche Kategorisierung lehnt sich an diejenigen Bereiche an, die in der Versorgung von Menschen mit einer seelischen Behinderung eine essentielle Bedeutung innehaben.

So bilden die Themen **Wohlbefinden, Normalität und Autonomie** die Grundsäulen der Versorgung (vgl. Sauter/Abderhalden/Needham/Wolff 2006).

Unter Wohlbefinden werden die Bereiche des sozialen Umfeldes, eine Atmosphäre aus Wertschätzung, Sicherheit und eines Gefühls der Vertrautheit verstanden. Hierzu zählen auch Aktivitäten und Freizeitangebote, genauso die Möglichkeit zum Rückzug und der Muße. Des Weiteren sind die gesundheitlichen Aspekte unter dem Bereich des Wohlbefindens zusammenzufassen.

Die größtmögliche Normalität soll mittels einer größtmöglichen Trennung von Arbeit, Wohnen und Freizeit erreicht werden.

Bezüglich der Autonomie gilt der Grundsatz, dass der Bewohnerin oder dem Bewohner nichts abgenommen werden soll, was sie oder er nicht selbstständig durchführen kann. Die Herausforderung liegt hierbei sicher in dem richtigen Maß zwischen der Beachtung der Fürsorgepflicht und Berücksichtigung der Selbstbestimmung/Selbstverantwortung. Für Letzteres kann es aufgrund der Vielzahl an individuellen Besonderheiten des Menschen kein starres Schema oder keine starre Grenze geben.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

Struktur

Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass eine strukturierte und geplante Versorgung, angepasst an die Bedürfnisse der Klientel, erkennbar ist? („PDCA-Frage“)	
Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Wie kann das Einzugs- und Auszugsmanagement eingeschätzt werden (strukturiert, geplant, evaluiert)?
	Wie gestaltet die Einrichtung den Aufbau eines auf den Bedarf angepassten Betreuungsprozesses?
	Wie stellt die Einrichtungen den Erfolg und den Wirkungsgrad der Maßnahmen fest?
	Inwieweit wird die Bewohnerin oder der Bewohner in den Betreuungsprozess integriert?
	Wie gestaltet sich die Kooperation bzw. Inanspruchnahme von anderen Diensten/Einrichtungen?
	Inwieweit werden neue Erkenntnisse hinsichtlich der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Betreuungsprozess eingearbeitet (Evaluation)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit kann der individuelle Hilfebedarf konkretisiert und beschrieben/erklärt werden?
	Wie ist die Anamnese, Ziel und Maßnahmenplanung des Hilfe- und Förderbedarfs der Bewohnerinnen und der Bewohner durch die Einrichtung einzuschätzen?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit ist ein theoretisches Konzept (Leitsätze) in der Arbeit der Einrichtung erkennbar?
	Inwieweit ist der Betreuungsprozess als Ganzes erkennbar und kann abgebildet werden?
	Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Anzahl und die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Anforderungen, die an sie gestellt werden, übereinstimmen?
Vertiefende Fragen z. B.:	Werden die Vereinbarungen hinsichtlich der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner von allen am Prozess Beteiligten im gleichen Maße durchgeführt („Zieht das Team am gleichen Strang“)?
	Welche Evaluationszeiträume hat die Einrichtung vorgesehen? Und warum gerade diese?
	Welche externe Stellen sind am Betreuungsprozess beteiligt (z. B. Arbeitsstätten)? Wie erfolgt mit diesen eine Absprache des Betreuungsprozesses?

Wohlbefinden

Leitende Qualitätsfrage

Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ein größtmögliches Maß an Wohlbefinden in der Einrichtung erfahren?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Inwieweit können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter etwas über das individuelle Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner aussagen?
	Welche Freizeitmöglichkeiten sind in der Einrichtung vorhanden (Beachte: Schnittstelle Normalität)? Welche Freizeitmöglichkeiten werden den Bewohnerinnen und Bewohnern extern angeboten?
	Welche Maßnahmen werden bei persönlichen Krisen der Bewohnerinnen und Bewohner ergriffen („Krisenmanagement“), z. B. in den Bereichen Verdacht auf Suizidalität, Fremd- und Selbstgefährdung, Suchtnotfall, Angst, Anfall?
	Wie gestaltet sich der Umgang mit gesundheitlichen Belangen, die zunächst nicht in der seelischen Behinderung verankert sind (z. B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, etc.?)
	Wie wird mit den persönlichen Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner umgegangen (z. B. Mitbewohnerauswahl, Einrichtungsgestaltung, Arbeitsplatzauswahl, Beschwerden, Wünsche, etc.)?
	Welche Sozialkontakte werden ermöglicht (Beachte: Schnittstelle Normalität)?

	Welche Nebenwirkungen bezüglich der Medikamenteneinnahme sind bekannt bzw. müssen beachtet werden (Beachte: Schnittstelle Schlüsselsituation B 9 Umgang mit Medikamenten)?
	Suchthilfe: Wie wirkt sich bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern der „Entzug“ aus?

Verbindung zur Dokumentation z. B.:	In welchen Bereichen der Förder- und Hilfeplanung kann das Thema Wohlbefinden erkannt werden?
	Inwieweit finden die „Wohlfühlbereiche“ der Bewohnerinnen und Bewohner Eingang in die Dokumentation?

Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	An welchen Aspekten macht die Einrichtung das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner fest?
	Welche Verfahrensregelungen sind im Bereich „Krisenmanagement“ vorhanden?

Vertiefende Fragen z. B.:	In welchem Ausmaß muss möglicherweise die Selbstbestimmung des Bewohners begrenzt werden: z. B. bei Fremd- oder Selbstgefährdung, Vermüllungstendenzen, etc.? Wie geht die Einrichtung damit um (Fallbesprechungen, Gespräche mit Angehörigen, Betreuern, Alternativmaßnahmen, etc.)?
	Welche zusätzlichen Erkrankungen liegen neben der seelischen Behinderung bei dem Klientel vor? Worauf muss noch geachtet werden (z. B. Umgang mit Fragen der medizinischen Behandlungspflege)?
	Sind die Wünsche des Bewohners/der Bewohnerin im Krisenfall bekannt?
	Wie sind die räumlichen Gegebenheiten einzuschätzen (Beachte: Schnittstelle Schlüsselsituation B 1 Hausrundgang)? Inwieweit wird z. B. in einem Mehrbettzimmer die Privatsphäre des Einzelnen gewahrt und geschützt (Schnarchen, Unruhe, Lärm)?
	Suchthilfe: Inwieweit sind die Bewohnerinnen und Bewohner „Rückfall gefährdet“?

Normalität

Leitende Qualitätsfrage

Mittels welcher Maßnahmen, in Abstimmung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner, stellt die Einrichtung sicher, dass die Orte Arbeit, Freizeit, Wohnen voneinander getrennt (= „Drei-Orte-Prinzip“) behandelt werden?

Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:	Welche räumliche Trennung liegt zwischen Arbeit, Freizeit und Wohnen vor?
	Inwieweit empfindet die Bewohnerin oder der Bewohner das Arbeitsangebot innerhalb und/oder außerhalb der Einrichtung als persönlich passend?
	Welches Freizeitangebot ist vorhanden (Beachte: Schnittstelle Wohlbefinden)?
	Welche klaren Regeln bezüglich des Tagesablaufs müssen vereinbart werden?
	Inwieweit werden soziale Fähigkeiten gefördert?
	Inwieweit stehen dem Bewohner bzw. der Bewohnerin Hilfen zur individuellen Zimmergestaltung zur Verfügung?
	Wie sind die räumlichen Gegebenheiten einzuschätzen (Beachte: Schnittstelle Schlüsselsituation B 1 Hausrundgang)?
Verbindung zur Dokumentation z. B.:	Inwieweit finden sich die Bereiche Arbeit, Freizeit und Wohnen in der Förder- und Hilfeplanung wieder?
	Welche Vereinbarungen sollten schriftlich vorhanden sein (Hausordnung, besondere persönliche Vereinbarungen, etc.)?
	Welche Aktivitäten sind schriftlich einsehbar, z. B. bei möglichen Gruppenaktivitäten bzw. für eine -planung?
Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:	Inwieweit kann die Einrichtung die Umsetzung des „Drei-Orte-Prinzips“ definieren und belegen? (Beachte: Welches Ausmaß des „Drei-Orte-Prinzips“ passt zu welchem Hilfebedarf?)
	Sind sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im gleichen Maße über vereinbarte Regeln bewusst?
Vertiefende Fragen z. B.:	Welches individuelle Angebot an Arbeit und Freizeit wird angeboten bzw. kann von der Bewohnerin oder dem Bewohner in Anspruch genommen werden?
	Welchen Unterschied erlebt die Bewohnerin oder der Bewohner zwischen Werktag und Wochenendtag?
	Wie ist das Verhältnis von Einzel- und Gruppenaktivität einzuschätzen, vor allem hinsichtlich der Bedürfnisse/ Wünsche?

Autonomie

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Bewohnerin und der Bewohner ein entsprechendes Maß an Autonomie erhält?</p>	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	Inwieweit werden die Bewohnerinnen und Bewohner in die Planung ihrer Betreuung mit einbezogen?
	In welchem Ausmaß müssen bestimmte Maßnahmen mit positiven oder negativen Verstärkern („Sanktionen“) unterlegt werden? Wie ist der Grad und das Ausmaß der Verstärker einzuschätzen?
	Beachte Übergangseinrichtung: Inwieweit ist eine Entwicklung hin zu mehr Selbstständigkeit nachvollziehbar?
	Wie ist das Ausmaß zwischen Rückzugsmöglichkeit und Förderungsbedarf einzuschätzen?
	Zu welchen Bereichen müssen klare Regeln bezüglich des Tagesablaufs vereinbart werden (Beachte: Schnittstelle Normalität)?
	In welchen Bereichen kann die Einrichtung einen erhöhten Hilfebedarf einzelner Bewohnerinnen und Bewohner festmachen? Welche Bereiche können selbstständig übernommen werden?
	Wie viel „Kontrollbedarf“ liegt bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vor?
	In welchem Ausmaß muss möglicherweise die Selbstbestimmung des Bewohners begrenzt werden: z. B. bei Fremd- oder Selbstgefährdung, Vermüllungstendenzen, etc. (Beachte: Schnittstelle Wohlbefinden)?
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	Inwieweit ist mittels der Förder- und Hilfeplanung der Umgang mit der Autonomie erkennbar?
	Welche Fähigkeiten, mögliche Ziele und dazu abgestimmte Maßnahmen sind festgehalten?
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	Sind sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im gleichen Maße über individuelle Wünsche oder auch vereinbarte Regeln bewusst?
	Inwieweit folgt die Förderung der Autonomie einem strukturierten oder standardisierten Verfahren?

Vertiefende Fragen z. B.:	Inwieweit ist den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Zutritt ihrer Räumlichkeiten möglich (Zugang zum eigenen Zimmer, eigene Zimmerschlüssel, etc.)?
	In welchem Ausmaß können die Bewohnerinnen und Bewohner Besuch empfangen?
	Wie gestalten sich alltägliche Verrichtungen wie Kleidung waschen, Kochen, Einkaufen, etc.?
	Welche Möglichkeiten hat der Bewohner bzw. die Bewohnerin zur selbständigen Versorgung (z. B. selbstständiges Kochen, eigener Kühlschrank) oder zur eigenen Lebensgestaltung?
	Wie ist der Umgang mit Geld der Bewohnerinnen und Bewohner geregelt?

Reflexionsfragen

- Inwieweit kann die Vorgehensweise bezüglich der Betreuung und Versorgung als strukturiert, geplant und prozesshaft bezeichnet werden?
- Welche Stufen des PDCA-Zyklus sind erkennbar und mittels welcher Maßnahmen (z. B. angemessene Anamnese, gelungenes Einzugsmanagement, regelmäßige Evaluation der Bereiche Wohlbefinden, Normalität und Autonomie, abgestimmte Vorbereitung auf eine niederschwellige Wohnform)?
- Welche Aussagen über die Wirkung der Tätigkeiten der Einrichtung können abgegeben werden? Sind diese auch erkennbar?
- Wo sind Unklarheiten vorhanden?
- Wie ist der Gesamteindruck zu beschreiben?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel sind festzustellen?
- Gibt es Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss z. B. mit der EL und WBL besprochen werden?

B.30 Prüfung von Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter und/oder mit Behinderung

Vorbereitung

Informationen vorab

- Leistungsvereinbarungen mit den entsprechenden Kostenträgern (i. d. Regel ist dies der überörtliche Sozialhilfeträger; eventuell sind noch kommunale Zusatzvereinbarungen denkbar/vorhanden)
 1. Konzept und Leitbild
 2. besondere Konzepte (z. B. Umgang mit Sucht, z. B. „Kontrolliertes Trinken“, etc.)

Rechtliche Grundlagen

- PflWoqG, Art. 2 Abs. 1 PflWoqG und bezüglich der Qualitätsanforderungen: Art. 3 PflWoqG
- SGB XII, insbesondere §§ 53 , 58, 67 ff
- sonstige Rechtsgrundlagen zum Betrieb von Einrichtungen (MPG, BtMG etc.)
- SGB XII, §§ 73 und 75 ff zu den Vereinbarungen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Einrichtungen

Tipps

In der Versorgung von ehemals wohnungslosen Menschen im Alter und/oder mit Behinderung liegen eine Reihe von besonderen Merkmalen vor, z. B. die Überschneidung von Sucht und psychischer Problematik, die Problematik der fehlenden Einsicht und der Motivation bezüglich der Hilfsangebote der Einrichtung, der Umgang mit der schwer erkennbaren Biografie, das Problem des objektiv vorhandenen Hilfebedarfs (z. B. Wunden) und dem subjektiv vorhandenen Gesundheits- und Krankheitsverständnis, etc. So erscheinen die objektiv notwendigen Hilfen aus der Sicht des Betroffenen oftmals nicht „dramatisch“ (z. B. Wunde wird bagatellisiert).

Erfahrungsgemäß erschwert die fehlende Krankheitseinsicht der Klientel, in Kombination mit einer möglichen psychischen Problematik, die „normale“ Förderung und Versorgung durch die Einrichtung. Das Leben auf der Straße („Platte“) hat häufig eine extreme Prägung hinterlassen. Je mehr Hilfe den Bewohnerinnen und Bewohnern daher ans Herz gelegt wird, desto eher kann sich der Drang wieder auf der Straße leben zu wollen, erhöhen. Die Ergebnisqualität der Einrichtung drückt sich somit stärker in dem Wunsch in der Einrichtung zu verbleiben aus, als mittels „somatischer Kriterien“ wie Gewicht, Aussehen von Wunden, etc. oder „räumlichen Qualitätsmerkmalen“ wie ein frisch überzogenes Bett, sauberes Zimmer, etc.

Natürlich ist auch in diesen Einrichtungen auf die Umsetzung einer angemessenen Biografiearbeit sowie sämtlicher pädagogischer und pflegerischer Fachaspekte zu achten, jedoch stehen erfahrungsgemäß viele Bewohnerinnen und Bewohner dem Hilfsangebot der jeweiligen Einrichtung kritisch gegenüber. Die „Flucht“ zurück auf die Straße ist daher ein häufig zu erlebendes Phänomen.

Grundsätzlich gilt auch für Einrichtungen für ehemals wohnungslose Menschen im Alter und/oder mit Behinderung der allgemein anerkannte Stand der jeweiligen Erkenntnisse, z. B. im Bereich des Medikamentenmanagements, das Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) oder der „state of the art“ der Pädagogik und Pflege. Andere Schlüsselsituationen des Prüflitfadens haben daher die gleiche Gültigkeit. Dennoch muss der inhaltliche Fokus auf einige besondere Bereiche gelegt werden, die einleitend nochmals vorgestellt werden.

Die besonderen inhaltlichen Schwerpunkte lassen sich auf drei Ebenen darstellen und in der Folge mittels drei leitender Qualitätsfragen formulieren. Deren Zusammenhang sollte nicht isoliert voneinander betrachtet werden, daher erfolgt in der vorliegenden Schlüsselsituation eine zusammenfassende Darstellung.

1. Der erste Prüfschwerpunkt legt den Fokus auf die Frage, inwieweit die Bewohnerin oder der Bewohner die Hilfe zum Bleiben überhaupt annimmt. Es gilt daher die Professionalität des Beziehungs- und Vertrauensaufbaus zu der Klientel zu analysieren. Die gelungene Beziehungsarbeit reguliert häufig weitere Teilbereiche, wie die Arbeit an der Motivation der Klientel (z. B. einer Beschäftigung nach zu gehen, Ordnung zu halten, Arztbesuche durchzuführen, Behördenkontakte durchzuführen, etc.), die Unterstützung bei der Förderung der Krankheitseinsicht, den Beziehungsaufbau zu Anderen, realistische Maßnahmenplanung in gesundheitlichen Problemlagen, etc..
2. Der zweite Prüfschwerpunkt liegt im Bereich der Förderung der Bereitschaft zur Mitarbeit („Compliance“). So sind primär nicht die Anzahl der durchgeführten objektiven Maßnahmen relevant, sondern die pädagogische Arbeit zur Überzeugung vom Sinn und Notwendigkeit bestimmter Hilfen.
3. Erfahrungsgemäß gestaltet sich die Arbeit innerhalb der Einrichtungen für ehemals Wohnungslose im Alter und/oder mit Behinderung als eine besondere Mischung aus pädagogischer und medizinisch-pflegerischer Tätigkeit. Von daher ist auf einen funktionierenden Austausch der unterschiedlichen Berufsgruppen zu achten („Schnittstellenmanagement“).

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie ist der Beziehungsaufbau/Vertrauensaufbau zwischen der Einrichtung und den Bewohnerinnen und Bewohnern einzuschätzen? 2. Inwieweit fördert die Einrichtung die Bereitschaft zur Mitarbeit der Bewohnerinnen und Bewohner an medizinischen Maßnahmen und therapeutischen Programmen? 3. Wie gestaltet sich der Informationsaustausch zwischen pädagogischen und pflegerischen Berufsgruppen („Schnittstellenmanagement“)? 	
<p>Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien z. B.:</p>	<p>Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Welche Aussagen sind von Seiten der Einrichtung bzw. der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Beziehungs-/Vertrauensaufbau möglich? (z. B. durch ein „Konzept Einzug“: Strukturierte Aufnahme in die Einrichtung)</p>
	<p>Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Inwieweit kann eine Entwicklung im Beziehungs-/Vertrauensaufbau nachvollzogen werden? (z. B. in Form der Ergebnisse/des Vergleichs der ersten Gespräche mit den Bewohnern und den Gesprächen „heute“)</p>
	<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: In welchen Bereichen besteht bei den besprochenen Bewohnerinnen und Bewohnern eine besondere Herausforderung im Bereich der „Compliance“? Inwieweit kann die Einrichtung eine entsprechende Einschätzung abgeben? (z. B. Beschäftigung, Alltagsaktivitäten, Gesundheit, etc.)?</p>
	<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Welche Erfolge an der Bereitschaft zur Mitarbeit sind erkennbar? Umgang mit der Compliance: Welche Aspekte lassen eine Entwicklung in der „Compliancearbeit“ erkennbar werden?</p>
	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Sind mehrere Berufsgruppen an der Versorgung beteiligt? Wenn ja, inwieweit kann ein strukturierter Austausch zwischen den Professionen nachvollzogen werden (z. B. Finden Fallbesprechungen oder interdisziplinäre Besprechungen statt? Wer nimmt an den Übergaben teil? Wer dokumentiert welche Maßnahmen und übernimmt die federführende Planung der Maßnahmen?)?</p>
<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Welche Erfolge an der Bereitschaft zur Mitarbeit sind erkennbar? Umgang mit der Compliance: Welche Aspekte lassen eine Entwicklung in der „Compliancearbeit“ erkennbar werden?</p>	

	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Sind mehrere Berufsgruppen an der Versorgung beteiligt? Wenn ja, inwieweit kann ein strukturierter Austausch zwischen den Professionen nachvollzogen werden (z. B. Finden Fallbesprechungen oder interdisziplinäre Besprechungen statt? Wer nimmt an den Übergaben teil? Wer dokumentiert welche Maßnahmen und übernimmt die federführende Planung der Maßnahmen?)?</p>
	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Inwieweit stimmen die Auskünfte oder Informationen unterschiedlicher Berufsgruppen über einzelne Bewohnerinnen und Bewohner überein?</p>
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	<p>Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: In den Förder- und Hilfeplänen von Bewohnern mit einem diesbezüglich hohen Hilfebedarf sollte ein strukturierter Umgang zu der Thematik nachvollziehbar sei. Kann eine entsprechende Einschätzung nachvollzogen werden?</p>
	<p>Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Welche pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen bzw. Handlungsstrategien können nachvollzogen werden? (Gibt es Vereinbarungen, Protokolle, Absprachen, etc.?)</p>
	<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Inwieweit sind realistische Ziele im Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit nachvollziehbar?</p>
	<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Welche konkreten Teilbereiche umfasst die Förderung der Bereitschaft zur Mitarbeit (z. B. die Annahme gesundheitlicher Hilfen wie Verbandswechsel, Medikamenteneinnahme, etc. oder die Motivation zur Arbeit, Schaffung einer Tagesstruktur oder Kontaktaufnahme mit Anderen)?</p>
	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Inwieweit sind die pflegerischen und pädagogischen Informationen aufeinander abgestimmt?</p>
	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Wie gewährleistet die Einrichtung, dass Informationen nicht verloren gehen?</p>
<p>Verbindung zum Qualitätsmanagement z. B.:</p>	<p>Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Welche strukturierten und einheitlich geregelten Verfahren zum Thema Beziehungs-/Vertrauensaufbau liegen vor und sind diese nachvollziehbar (z. B. Standard „Bewohnereinzug“)?</p>
	<p>Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Wie definiert die Einrichtung für sich eine „erfolgreiche“ Förderung der Bereitschaft zur Mitarbeit der Bewohnerinnen und Bewohner?</p>
	<p>Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Wie gewährleistet die Einrichtung, dass der Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen sicher gestellt ist (z. B. durch strukturierte Fallbesprechungen, Übergaben, etc.)?</p>

Vertiefende Fragen z. B.:	Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Inwieweit finden zielgerichtete, überlegte und regelmäßige Kontakte mit den Bewohnern statt?
	Zu 1. Beziehungs-/Vertrauensaufbau: Welche Begründungen und Überlegungen bezüglich der Treffen/des Kontaktes zwischen Mitarbeiter und Bewohner können angeführt werden?
	Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Welches sind die aktuellen Schwerpunktthemen in der jeweiligen Versorgung (gesundheitliche Problemlagen, pädagogische Herausforderungen, etc.)?
	Zu 2. Umgang mit der Bereitschaft zur Mitarbeit: Wie ist die Bereitschaft zur Mitarbeit zu Beginn des Einzugs und wie ist er nach Ablauf einiger Monate/Jahre einzuschätzen? („Entwicklungstendenzen“)
	Zu 3. „Schnittstellenmanagement“: Welche Berufsgruppe übernimmt welche Tätigkeiten und warum (z. B. Koordination des Informationsaustauschs)?

Reflexionsfragen

- Kann das „weiche Kriterium“ Beziehungs-/Vertrauensaufbau beschrieben werden?
- Gibt es kritische Momente im Bereich der Förderung der Bereitschaft zur Mitarbeit, z. B. im Bereich Gesundheit und welcher Handlungsbedarf besteht?
- Zu welchen Bereichen liegen Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner vor und inwieweit sind diese in der Selbstbestimmung der Betroffenen verankert?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel sind festzustellen?
- Gibt es Stärken und Best Practice-Beispiele?
- Was muss z. B. mit der EL und WBL besprochen werden?

Literaturtipps

Fichter/Quadflieg/Cuntz (2000): Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer, Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17

Romus/Gaupp (2003): Psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe. In: Materialien zur Wohnungslosenhilfe Heft 54

Landeshauptstadt München (2009): Prüfkriterien und Qualitätsempfehlungen in der stationären Wohnungslosenhilfe (nur als Download verfügbar. Zu finden unter (www.muenchen.de Suchwort: Heimaufsicht)

B.31 Gespräch mit einem Gast in einem stationären Hospiz

Vorbereitung (Empfehlung)

Sie sollten nur dann das Gespräch mit einem Gast suchen, wenn Sie sich mit dem Thema Tod und Sterben selbst auseinandergesetzt haben. Es ist hilfreich, wenn Sie bereits ein Gespür für ihre eigenen Gefühle zu diesem sensiblen Thema entwickelt haben.

Lassen Sie sich berühren von den Menschen, den Gesprächen und den Situationen. Dies ist ein Zeichen von Kompetenz im Umgang mit Sterbenden und keineswegs ein Zeichen von Schwäche.

Informationen vorab

Informieren Sie sich über die Erkrankung und den seelischen Zustand des Gastes, ehe sie ins Gespräch gehen.

Rechtliche/Fachliche Grundlagen

- Art. 3 Abs. 2 Nrn. 1, 2, 3 PflWoqG

Tipps:

Das Gespräch mit einem Gast in einem Hospiz sollte ausschließlich über die Vermittlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung erfolgen, denn nur diese sind im Stande einzuschätzen, ob ein Gast bereit und in der Lage ist, mit einem Außenstehenden zu sprechen.

In der Regel sind die Gäste eines Hospizes vollständig über ihre Erkrankung und das baldige Sterben aufgeklärt. Trotzdem verbleibt bis zum letzten Atemzug Hoffnung bei vielen Gästen.

Sie sollten nicht zu lange mit einem Gast sprechen, es sei denn, diese/dieser signalisiert den Wunsch nach einem längeren Gespräch.

Treten Sie dem Gast mit der gleichen Einfühlsamkeit und Wärme entgegen, die Sie bei anderen Bewohnergesprächen zeigen.

Qualitätskriterien und Indikatoren als Gedächtnisstütze und Anregung

<p>Leitende Qualitätsfrage Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die Gäste ihrer besonderen Lebenssituation entsprechend individuell und gut versorgt werden?</p>	
<p>Anregungen und Hilfen für das Gespräch mit dem Gast eines Hospizes</p>	<p>Authentizität ist das A und O der Sterbebegleitung. Darum: Seien Sie sie selbst. Es ist nicht wichtig, eine bestimmte Kommunikationstechnik anzuwenden. Wichtiger ist es, natürlich mit dem Gast umzugehen.</p>
	<p>Geben Sie Unsicherheiten zu, der Gast wird es verstehen und kann offener sprechen.</p>
	<p>Mitgefühl ist wichtiger als Mitleid.</p>
	<p>Stellen Sie ehrliche Fragen, Sie müssen sich nicht an ein Konzept halten. Was möchten Sie wirklich von ihrem Gegenüber wissen? Wenn der Gast nicht antworten möchte, wird sie/er dies nicht tun.</p>
	<p>Fragenauswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie verbringen Sie den Tag? • Haben Sie Schmerzen? Wie gehen Sie damit um? Erhalten Sie ausreichend Schmerzmittel? • Selbst die Frage nach der Erkrankung darf gestellt werden. • Auch sog. „banale“ Themen dürfen angesprochen werden, oft helfen sie, einen Anfang zu machen. • Lachen Sie gemeinsam.
	<p>s. auch Schlüsselsituation „Gespräch mit einer Bewohnerin und einem Bewohner in der Altenhilfe“</p>
	<p>Bedanken Sie sich für die Zeit die der Gast Ihnen widmet.</p>
<p>Verbindung zur Dokumentation z. B.:</p>	<p>Wie sieht in der Einrichtung das Anamnesegespräch aus?</p> <p>Wie wird die psychische Situation des Gastes in einer möglicherweise vorhandenen Pflegeplanung dargestellt?</p>
<p>Vertiefende Fragen z. B.:</p>	<p>Welche Personen stehen dem Gast als Ansprechpartner zur Verfügung?</p>

Reflexionsfragen

- Welche Besonderheiten sind beim Gespräch mit dem Gast aufgefallen?
- Welche Empfehlungen, Mängel, erhebliche Mängel zeigten sich?
- Welche Stärken und Best Practice-Beispiele haben Sie erlebt?
- Welcher Beratungsbedarf zeigt sich?
- Welche Beziehung der Pflegekräfte zu den Gästen lässt sich erkennen?
- Was muss mit den verantwortlichen Personen besprochen werden?

Quellen:

Steurer, J. (Hrsg.); Pflegepraxis aktuell Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln, Behr's Verlag

Lugton, Jean; Kommunikation mit Sterbenden und ihren Angehörigen, Ullstein Mosby, 1995

C

Schlussbestimmungen

Gültigkeit dieses Prüfleitfadens

Verabschiedet von: FQA Qualitätszirkel

Gültig für: Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der FQA Bayern

In Kraft ab: 01. Juli 2019

Prüfung der Umsetzung: Laufend

von: Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der FQA

Revision am: Jährlich

von: Qualitätskoordinatoren/innen der FQA

Gültig bis: 31. Dezember 2022

D

Anlagen

Datenschutz in Prüfberichten der FQA

Wann wird der Datenschutz relevant?

Der Datenschutz dient dem Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen und insbesondere deren Rechte auf Schutz personenbezogener Daten (Art. 1 Abs. 2 DSGVO).

Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Bayern, der Gemeinden, Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Freistaates Bayern unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts unterliegen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG). Ein dadurch entstehender Mehraufwand ist unerheblich.

Im Rahmen der Erstellung der Prüfberichte ist der Datenschutz v. a. relevant

- bei der Übermittlung des Prüfberichts über eine Begehung nach Art. 11 Abs. 1 PflWoqG an den Einrichtungsträger und die Einrichtung;
- beim Austausch von Prüfberichten innerhalb der für die Durchführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes zuständigen Behörden nach Art. 11 Abs. 10 PflWoqG, d. h. an andere Organisationseinheiten wie z. B. die Lebensmittelkontrolle oder Bauaufsicht;
- beim Austausch von Prüfberichten im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach § 47 Abs. 1 AVPflWoqG sowie
- bei der Veröffentlichung der Prüfberichte nach Art. 6 Abs. 2 PflWoqG.

In all diesen Fällen dürfen die Prüfberichte grundsätzlich nur in pseudonymisierter Form übermittelt bzw. veröffentlicht werden.

Wann ist ein Bericht pseudonymisiert?

Bei Übermittlung und Veröffentlichung dürfen damit keine personenbezogenen Daten mehr in den Berichten enthalten sein. Im Hinblick auf eine Pseudonymisierung personenbezogener Daten bestehen strenge Anforderungen.

Gemäß Art. 4 Nr 5. DSGVO liegt eine Pseudonymisierung nur dann vor, wenn die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden können.

Entsprechend ist eine Pseudonymisierung nicht erfolgt, wenn beispielsweise die Namen von Bewohnerinnen und Bewohnern einer Einrichtung nur abgekürzt werden (z. B. „Frau K.“).

Durch Angaben des Geschlechts sowie des Anfangsbuchstabens des Nachnamens können weitergegebene Daten – beispielsweise über Freiheit einschränkende Maßnahmen – in den meisten Fällen ohne großen Aufwand wieder einer bestimmten Person zugeordnet werden.

Auch die Ersetzung der Bezeichnung „Frau K.“ durch eine allgemeinere Bezeichnung wie z. B. „Bewohner 1“ ist nicht geeignet, eine Zuordnung von Daten auszuschließen, wenn eine Person über Zusatzwissen verfügt.

Enthält beispielsweise ein Prüfbericht die Angaben, dass bei „Bewohner 1“ ein Dekubitus und eine starke Rötung am rechten Halsbereich festgestellt wurde, so erfährt eine Person, der bekannt ist, dass Frau K. am rechten Halsbereich eine starke Rötung hat, durch den Prüfbericht, dass Frau K. zudem an einem Dekubitus leidet.

Um einen Personenbezug in ausreichendem Maße auszuschließen, müssen persönliche Daten in dem zur Weitergabe vorgesehenen Prüfbericht bzw. in dem zur Veröffentlichung vorgesehenen Qualitätsbericht deshalb aggregiert, d. h. zusammengefasst, werden (z. B. „Bei drei Bewohnern wurde ein Dekubitus festgestellt.“). Nur auf diese Weise ist sichergestellt, dass Daten nicht mehr einer bestimmten Person zugeordnet werden können.

Im Rahmen der Einrichtungsbegehung erhobene personenbezogene Daten dürfen lediglich in einer Anlage zum Prüfbericht enthalten sein.

Herausgeber:



Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tel.: 089/540233-0
www.stmgp.bayern.de

Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg
0911/21 542-0

Version

Version: 6.2
Stand: 01.07.2019

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Bildnachweis: © fotolia.com: halfpoint, photographee.eu,
pressmaster, mmphoto, Syda Productions
Artikelnummer: stmgp_pflege_049