

6. Praxistag für Führungskräfte: Die Änderungen der PTVS



RA Hinrich Christophers MBA, DES
QMB/PDL Verena Schade
17.01.2014

Themen

- Einleitung
- Darstellung der Änderungen
- Inhaltliche Änderungen (Schwerpunkt Medikamente)
- Relevante Änderungen Stichwort:
„Kommunikation“ mit Beispielen
- Präzisierungen / Formulierungen
- Fazit

Einleitung

- Ziel der heutigen Veranstaltung:
 - Verständnis der Änderungen und
 - Erkenntnis über die Möglichkeiten der Umsetzung im Haus
- Es besteht die Möglichkeit, die zusätzliche Darstellungsebene des Fachgespräches für die Einrichtung zu nutzen.

Einleitung

- Wo stehen wir heute?
 - Pflegetransparenzvereinbarung (PTV-s) wurden in 2008 verabschiedet.
 - Grundlage für die heutige Notengebung;
 - Vielfache Kritik mit den bekannten Argumenten;
 - Daher Überarbeitung und Abstimmung der neuen PTV-s nach dem Vereinbarungsprinzip.
 - Keine Einigung, daher Anrufung der Schiedsstelle mit einer Entscheidung zum 10. Juni 2013, die die heute vorliegenden PTV-s weitestgehend darstellen.

Einleitung

- Rechtslage aktuell:
 - PTV-s liegen weitestgehend vor, auch wenn bestimmte Details noch nicht endgültig geklärt sind.
 - Die Änderung der PTV-s erzwingt eine Änderung der Qualitätsprüfungsrichtlinie des MDK.
 - Geändert wurde dementsprechend u.a. die Ausfüllanleitung für die Prüfer (Anlage 3 der PTV-s).

Einleitung

- Rechtslage aktuell:
 - Die Darstellungsform wird gem. § 7 PTV-s ein Jahr lang parallel erfolgen;
 - D.h. bei einer jährlichen Prüfung im Rahmen der Regelprüfung werden beide Ergebnisse dargestellt, nach der alten und nach der neuen PTV-s.
 - Dabei erfolgt ein Hinweis auf die fehlende Vergleichbarkeit.

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:

1. Auswahl der Bewohner

Unabhängig von der Größe der Einrichtung (?) werden jeweils 3 Bewohner aus jeder Pflegestufe zufällig ausgewählt.

Sofern weniger als 3 Bewohner in einer Pflegestufe einbezogen werden können, werden die Mittelwerte der anderen hochgerechnet.

- Folge:
- Verlängerung der Prüfungsdauer
 - Möglicherweise Verringerung der Notenausreißer

Einleitung

- **Änderungen der Rahmenbedingungen:**
 2. Notenvergabe
 - Kein Zustimmung im Schiedsverfahren fand die Forderung der Pflegekassen nach einer Gewichtung der Noten nach ihrer pflegerischen Bedeutung.
 - Bestimmte Schwellenwerte sollten z.B. Missachtung einzelner Expertenstandards nicht mehr überschritten werden dürfen.

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:
- 2. Notenvergabe
- Stattdessen Verschärfung der Notenvergabe:

Bezeichnung der Note				Skalenwerte	
				alt	neu
Sehr gut	1,00	-	1,4	8,7 - 10	9,31 - 10
Gut	1,50	-	2,40	7,3-8,7	7,91 - 9,3
befriedigend	2,50	-	3,40	5,9 - 7,3	6,51 - 7,9
ausreichend	3,50	-	4,40	4,5 - 5,9	5,11 - 6,5
mangelhaft	4,50	-	5,00	0 - 4,5	0 - 5,1

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:

3. Datenerhebung / Datenbewertung

Die **Bewertung der Daten** erfolgt anhand der Ausfüllanleitung, wobei alternative Wege zu berücksichtigen sind.

Nach der Datenerhebung (s. unten) macht sich der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet dann über die Erfüllung des Kriteriums.

Eine abweichende fachliche Einschätzung der einbezogenen Fachkraft muss protokolliert werden.

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:

3. Datenerhebung / Datenbewertung

Die **Erhebung der Daten** erfolgt anhand von 4 Quellen:

- Inaugenscheinnahme
- Auswertung der Pflegedokumentation
- Auskunft/Information/ Darlegung durch die Mitarbeiter
- Befragung der Bewohner oder teilnehmende Beobachtung

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:

3. Datenerhebung / Datenbewertung

Ziel dieser Änderung:

- Entwicklung einer Alternative zur Dokumentationslastigkeit der Prüfung;
- Berücksichtigung des Wissensvorsprungs der Fachkraft;

Einleitung

- Änderungen der Rahmenbedingungen:

3. Datenerhebung / Datenbewertung

Nachteile:

- Dauer der Prüfung verlängert sich;
- Der Prüfaufwand erhöht sich.
- Die Erhebungsgrundlagen sind zumindest hinsichtlich der letzten zwei Punkte hierarchisch aufgebaut, d.h. die Befragung des MA erfolgt erst, wenn die anderen Daten nicht ergiebig sind oder eine abweichende Auffassung besteht (str.).

Darstellung der Änderungen

- insgesamt 6 Kriterien sind entfallen

- 25 bb: Werden Sturzereignisse dokumentiert?
- 27 bb: Wird das individuelle Kontrakturrisiko erfasst?
- 28 bb: Werden erforderliche Kontrakturprophylaxen durchgeführt?
- 35 bb: Existieren schriftliche VR zu Erster Hilfe und Verhalten im Notfällen?
- 40 bb: Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden?
- 48 eb: Veranstaltet das Pflegeheim jahreszeitliche Feste?

Darstellung der Änderungen

- 1 Kriterium ist hinzugekommen
 - 3 bb: Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? Diese Frage wurde gesplittet.
 - 25 bb NEU: Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Anordnung?
-
- Es gibt drei unterschiedliche Änderungsbereiche
 - Inhaltliche Änderungen (4)
 - Ergänzung Kommunikation (31)
 - Präzisierungen / Formulierungen (24)

Darstellung der Änderungen

- Besonders relevante Punkte laut GKV und den anderen Leistungserbringungsverbänden wurden an erster Stelle gesetzt und fett hervorgehoben (Punkte 1-20) :
 - Bedeutsame Aspekte der Pflege, wie die Risikoerfassungen und die Umsetzung der individuellen Maßnahmen, die besondere pflegerische Herausforderungen betreffen, werden voran gestellt (Dekubitus, Ernährung, Schmerz, Sturz)

Darstellung der Änderungen

Qualitätskriterien

Anzahl der Kriterien

	Alt	Neu
1. Pflege und medizinische Versorgung	35	32
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern	10	9
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	10	9
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	9	9
5. Befragung der Bewohner	18	18
	Summe: 82	Summe: 77

Inhaltliche Änderungen (4)

1. 3 bb = *24 bb*

Entspricht die
Medikamentenversorgung
den ärztlichen
Anordnungen?

3. 4 bb = *26 bb*

Ist der Umgang mit
Medikamenten
sachgerecht?

2. *25 bb Neu*

Entspricht die
Bedarfsmedikation der
ärztlichen Anordnung?

4. 12 bb = *15 bb*

Erhalten Bewohner mit
chronischen Schmerzen die
verordneten Medikamente?

Inhaltliche Änderungen (4)

1. 3 bb = 24 bb

Entspricht die
Medikamentenversorgung
den ärztlichen
Anordnungen?

Änderungen:

- Bei dem Punkt „Verwendung von „Generika“ muss zweifelsfrei nachvollziehbar sein, um welches Präparat es sich handelt. **Alle Beispiele sind mit einem ODER aufgeführt. (z.B. Austauschliste oder Dokumentation des Wirkstoffnamens oder...)**

Änderungen:

- **Das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners ist dabei ausschlaggebend.**
- Wenn die Applikationsform (s.c., rektal, intravenös, etc.) in der Pflegedokumentation **nicht angegeben** ist, wird davon **ausgegangen das die Applikation ORAL erfolgt.**
- Die Frage wird mit „**Nein**“ bewertet, wenn **trotz ordnungsgemäßer Dokumentation offensichtlich ist, dass eine erforderliche Unterstützung bei der Einnahme nicht oder nur unzureichend erfolgt.**
- Wenn ein Austauschpräparat in einer **anderen Darreichungsform zur Anwendung kommt ist die Frage als erfüllt bewertet, wenn Wirkstoff und Menge des Wirkstoffes mit der Verordnung identisch sind.**

Inhaltliche Änderungen (4)

2. 25 bb Neu

Entspricht die
Bedarfsmedikation der
ärztlichen Anordnung?

Änderungen:

- Ist eine Bedarfsmedikation angeordnet, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreicht ist, ***sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde.***

Inhaltliche Änderungen (4)

3. 4 bb = 26 bb

Ist der Umgang mit
Medikamenten
sachgerecht?

Änderungen:

- f) Medikamente in Blisterpackungen **entsprechen der Apothekenbetriebsverordnung mit Namen des Bewohners, Angaben zum enthaltenen Medikament mit Chargenkennzeichnung, Verfallsdatum, Einnahmehinweisen, eventuellen Lagerungshinweisen und abgebender Apotheke ausgezeichnet sind.**

Änderungen:

Der Umgang mit Medikamenten ist sach- und fachgerecht, wenn:

- e) bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung das Anbruch- und Verfallsdatums ausgewiesen wird. **Es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt.**
- **Zu g)** Reichen der Medikamente direkt aus der Blisterpackung , bedeutet: **es erfolgt keine Zwischenlagerung der Medikation (das reichen mit einem Hilfsmittel ist möglich).**
- **Die Frage bezieht sich auch auf die Bedarfsmedikation.**

Inhaltliche Änderungen (4)

4. 12 bb = 15 bb

Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente?

Änderungen:

- ***Wenn die Pflegeeinrichtung die ärztlich verordneten Medikamente und deren Verabreichung dokumentiert hat. Die Dokumentation enthält folgende Angaben:***
 - a) Die Applikationsform***
 - b) Den vollständigen Medikamentennamen oder Wirkstoff***
 - c) Die Dosierung***
 - d) Häufigkeit***
 - e) Die Tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe.***

Der Verweis auf K 12.3 T 3 entfällt damit.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

5 bb = 27 bb Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?

Die Punkte a-c zum anlegen des Kompressionsverband/-strumpf bleiben bestehen .

- 1. Wenn der Kompressionsverband/-strumpf zum Zeitpunkt der Prüfung sachgerecht angelegt ist,*
- 2. oder der Prüfer sich vom sachgerechten Anlegen überzeugt hat.*
- 3. Ist der Kompressionsverband/-strumpf nicht sachgerecht oder nicht angelegt, klärt der Prüfer die Gründe hierfür (Pflegedokumentation, Befragung der Bewohner oder Mitarbeiter) und entscheidet sachgerecht.*
- 4. Das Kriterium ist auch erfüllt, wenn das anlegen nicht erfolgt, weil der pflegebedürftige Mensch dies trotz nachweislicher Information der stationären Pflegeeinrichtung anders wünscht.*

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

6 bb = **1 bb** Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?

...nach individuell festgelegten Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität, der Aktivität (und des Druckes) *oder bei Einwirkung von externen Faktoren (Sonden, Katheter), die zur erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen.*

- Das zu ermittelnde Risiko ist ggf. mit Hilfe einer Skala zu ermitteln. (z.B. Braden-Skala, *Norton, (Medley)-Skala*)
- Aktuelle Einschätzung bedeutet, *dass Veränderungen und/oder Anpassung der Maßnahmen bis zur nächsten Übergabe zu dokumentieren sind.*

Ergänzung Kommunikation (31)

6 bb = 1 bb Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?

- *Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.*
- *Bei abweichender Einschätzung des Prüfers zum Dekubitusrisikos, ist dies anhand einer Einschätzung zu belegen.*
- *Wenn der Einschätzung der Pflegeeinrichtung eine Risikoskala zugrunde liegt, soll der Prüfer die gleiche Skala wie die stationäre Pflegeeinrichtung verwenden, wenn es sich um eine gängige Skala (z.B. Braden- oder Norton – Skala) handelt.*

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

7 bb = 2 bb Werden erforderliche (Dekubitus-) Prophylaxen durchgeführt?

„Ja“ wenn bei dekubitusgefährdeten Bewohnern individuell angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wie z.B.

- Haut- und gewebeschonende Lagerung und Transfertechniken,
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung,
- (Ausreichende Flüssigkeit – und Eiweißzufuhr,)
- (Fachgerechte Hautpflege/regelmäßige Hautinspektion,)

Ergänzung Kommunikation (31)

7 bb = 2 bb Werden erforderliche (Dekubitus-) Prophylaxen durchgeführt?

- Ggf. Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich der Risiken und Maßnahmen in der Pflegeplanung berücksichtigt sind *sowie* die Durchführung *in der Dokumentation und durch Inaugenscheinnahme* erkennbar ist. Die sachgerechte Durchführung der Dekubitusprophylaxen ist z.B. daran erkennbar, dass die aktuelle Lagerung der Planung entspricht, notwendige Hilfsmittel eingesetzt werden und ordnungsgemäß zum Einsatz kommen.
- *Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.*
- *Die Frage wird mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) bewertet, wenn von der stationären Pflegeeinrichtung festgestellt wurde, dass kein Dekubitusrisiko vorliegt.*

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

13 bb = 7 bb Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?

- Für alle Bewohner soll *bei Aufnahme oder relevante Änderungen des Gesundheitszustandes* geprüft werden, ob ein Ernährungsrisiko besteht. Ist dies der Fall, ist das individuelle Ernährungsrisiko (zu ermitteln) zu beschreiben. *Dabei sind folgende Symptome zu beachten:*
 1. *Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (mehr als 5 % in 1-3 Monaten, mehr als 10 % in 6 Monaten),*
 2. *Grobe Anzeichen für einen Nahrungsmangel (z.B. tief liegende Augen, zu weit gewordene Kleidung, etc.),*
 3. *Auffällig geringe Essmengen,*
 4. *Erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf bzw. erhöhte Verluste z.B. aufgrund von Erkrankungen.*

Ergänzung Kommunikation (31)

13 bb = 7 bb Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

17 bb = 11 bb Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?

- „Ja“ wenn bei BW mit *individuelle Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung gemäß T 10 bei denen* Einschränkungen der selbstständigen *Flüssigkeitsversorgung vorliegen*, (Aufnahme auf der Grundlage der Erfassung der individuellen Ressourcen und Risiken) erforderliche Maßnahmen mit dem BW abgestimmt und in der PP nachvollziehbar dokumentiert (*Dokumentation*) *die Durchführung in der Dokumentation und durch eine Inaugenscheinnahme* erkennbar ist.
- *Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.*
- *Die Frage wird mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) bewertet, wenn keine Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung vorliegen.*

Ergänzung Kommunikation (31)

17 bb = 11 bb Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?

- *Die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans kann in der Langzeitpflege über mehrere Tage bis Wochen dauern,...*
- *ggf. Abstimmung mit dem BW notwendig,*
- *ggf. müssen kurzfristige Änderungen /Anpassungen erfolgen,*
- *Neben Veränderungen des Hilfebedarfes und Risiken sind auch Veränderungen der Bedürfnisse (Abneigungen und Vorlieben) zu berücksichtigen.*

Hierbei können z.B. folgende Aspekte wichtig sein:

1. Individuelle Unterstützung bei der *Flüssigkeitsaufnahme*,
2. Angepasste Gestaltung der Umgebung/soziales Umfeld,
3. Angepasste Hilfsmittel,
4. Geeignete flexible Flüssigkeitsangebote sowie Darreichungsformen,
5. Information des HA und Einbezug Berufsgruppen b. B.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

20 bb = **13 bb** Erfolgt eine systematische Schmerzeinschätzung?

- Die systematische Schmerzeinschätzung erfolgt *durch die stationäre Pflegeeinrichtung bei BW mit chronischen Schmerzen und bei BW, bei denen erhebliche Schmerzen kurzfristig, zeitlich begrenzt und in einem kausalen Zusammenhang zu einem Ereignis (z.B. Fraktur) stehen.*
- *Die Schmerzeinschätzung erfolgt* (in einer Befragung der Bewohner) zu folgenden Inhalten:
 1. Schmerzlokalisierung
 2. Schmerzintensität
 3. Zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus)
 4. Verstärkende und lindernde Faktoren
 5. ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

22 bb = 16 bb Werden bei Bewohnern mit Harn-Inkontinenz bzw. mit Blasenkatheter die individuellen Risiken und Ressourcen erfasst? (Der Punkt Risiken wurde hervorgehoben)

- *„Ja“ wenn bei BW mit Harninkontinenz oder Blasenkathetern hier raus resultierende Risiken und die individuellen Ressourcen/Fähigkeiten in der Informationssammlung bzw. in der Pflegeanamnese ermittelt und beschrieben sind. Relevante Veränderungen (z.B. Schwächung des Gesundheitszustandes aufgrund von akuten Erkrankungen, veränderte Medikation) sind aktuell zu dokumentieren.*
- (Bei der Infosammlung bzw. Pflegeanamnese sind die individuellen Ressourcen/Fähigkeiten und die Probleme der BW mit Inkontinenz oder Blasenkathetern zu ermitteln und zu beschreiben.)

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

24 bb = 18 bb Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst ?

- „Ja“ wenn für alle BW geprüft worden ist, *ob aufgrund personen-/umgebungsbezogener Risikofaktoren* ein erhöhtes Sturzrisiko besteht *und im Falle einer positiven Einschätzung eine aktuelle systematische Einschätzung dieses Sturzrisikos vorliegt. Das ist in der Informationssammlung bzw. in der Pflegeanamnese zu ermitteln und* (ist dies der Fall, ist das individuelle Sturzrisiko) zu beschreiben (*Dokumentation*).

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

30 bb = 20 bb Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?

- Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen (auch im Hinblick auf Alternativen) und zu dokumentieren. *Ggf. sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten, z.B. solche mit geringeren freiheitseinschränkenden Effekten.* Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners *und ggf. einer Verfahrensanweisung der stationären Einrichtung. Die Überprüfung der Notwendigkeit von FeM wird anhand der Pflegedokumentation (oder an anderer Stelle) und durch Inaugenscheinnahme geprüft.*
- *Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.*

Ergänzung Kommunikation (31)

Pflege und medizinische Versorgung

31 bb = 29 bb Ist die (Wird die erforderliche) Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
(den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?)

- „Ja“, wenn der BW ein gepflegten Eindruck macht (z.B. keine fettigen oder ungepflegten Haare) oder
- Defizite in der Körperpflege erkennbar sind und die stationäre Einrichtung nachvollziehbar ihre Einwirkungsmöglichkeiten dokumentiert hat (z.B. Beratung oder Wiederholtes Angebot).
- Das Selbstbestimmungsrecht des BW ist dabei ausschlaggebend.
- Die Frage ist mit „trifft nicht zu“ (t.n.z.) zu beantworten, wenn der BW die Körperpflege nachweislich selbstständig durchführen kann.

Ergänzung Kommunikation (31)

- 31 bb = 29 bb Ist die (Wird die erforderliche) Körperpflege angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung?
(den Bedürfnissen und Gewohnheiten des Bewohners entsprechend durchgeführt?)
- Der Nachweis des Kriteriums wird durch Inaugenscheinnahme und die Pflegedokumentation erbracht. Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.
 - Der Punkt das in der Pflegedokumentation auf die Maßnahmen der Körperpflege bezogenen Bedürfnisse und Gewohnheiten des BW nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind, entfällt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Umgang mit demenzkranken Bewohnern

39 bb = 36 bb Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag *beobachtet* (ermittelt) und dokumentiert und werden daraus *ggf.* Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?

- *„Ja, wenn aus der Pflegedokumentation erkennbar ist, dass das Wohlbefinden in Zusammenhang mit der Pflege und sozialen Betreuung beobachtet wird. Bei beobachteten Äußerungen des Unwohlseins werden im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der stationären Pflegeeinrichtung Maßnahmen eingeleitet.*
- *Sofern möglich werden die BW dazu befragt werden.*
- *Wenn in der Pflegedokumentation keine aussagekräftigen Informationen enthalten sind, kann die Erfüllung des Kriteriums durch eine schlüssige Darlegung der MA nachgewiesen werden. Eine schlüssige Darlegung erfordert den konkreten Bezug zu der jeweiligen Person.*
- *Für die Einschätzung des Wohlbefindens können auch systematische Beobachtungsinstrumente genutzt werden. (H.I.L.DE oder DCM)*

Ergänzung Kommunikation (31)

Umgang mit demenzkranken Bewohnern

44 bb = 40 bb Werden Bewohnern mit Demenz geeignete Freizeit-/Beschäftigungsangebote gemacht? (Werden dem Bewoher mit Demenz geeignete Angebote gemacht, z.B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?)

- (Wenn bei demenzkranken BW deren Bedürfnisse entsprechende) *Bei demenzkranken BW werden deren Bedürfnisse entsprechende* Angebote wie z.B. Vorlesen, Spaziergänge, Singen, etc., *Snoezelen, 10 min. Aktivierung, Einsatz von Tieren* oder auch Besuche von Veranstaltungen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung gemacht.
- *„Ja“, wenn aus der Pflegedokumentation oder anderen geeigneten Dokumenten klar hervorgeht, dass entsprechende Angebote durchgeführt wurden.*
- Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.
- Sofern möglich, kann dies auch durch Befragung der BW oder teilnehmende Beobachtung bestätigt werden.

Ergänzung Kommunikation (31)

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

46eb = 42 eb Werden im Rahmen der sozialen Betreuung Gruppenangebote gemacht?

- Das Kriterium ist erfüllt, wenn die **stationäre Pflegeeinrichtung** Gruppenangebote konzeptionell plant und regelmäßig anbietet; regelmäßig bedeutet an mindestens fünf von sieben Wochentagen.
- **Der Nachweis dieses Kriteriums wird anhand von Plänen zu Gruppenangeboten der letzten drei Monate erbracht.**

Ergänzung Kommunikation (31)

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

47eb = 43 eb Werden im Rahmen der sozialen Betreuung (Einzelangebote) Angebote für Bewohner gemacht, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können?

- Das Kriterium ist erfüllt, wenn die **stationäre Pflegeeinrichtung** für Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, (Einzelangebote planmäßig) **an mindestens drei von sieben Tagen Angebote für diese Bewohnergruppen plant und anbietet. Dies wird anhand der Konzeption und Angebotsplanung überprüft.** Es ist nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.

Ergänzung Kommunikation (31)

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

51 eb = 46 eb Sind die Angebote der sozialen Betreuung auf die *Bewohnergruppen und deren* (Struktur und) Bedürfnisse (der Bewohner) ausgerichtet?

- „Ja“, wenn die Angebote der sozialen Betreuung auf die (Struktur und Bedürfnisse der Bewohner) *Bewohnergruppen und deren Bedürfnisse* und Fähigkeiten ausgerichtet ist. z.B. zielgruppenspezifische Angebote für besondere Personengruppen (*z.B. kultur-, religions-, geschlechts-, altersspezifisch*).
- (Bei Planung und Durchführung der Angebote der SB werden Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der BW unter Einbeziehung biographischer Daten berücksichtigt)
- *Das Kriterium wird anhand einer entsprechenden Konzeption, die differenzierte Angebote für unterschiedliche Zielgruppen enthält, geprüft.*
- *Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.*

Ergänzung Kommunikation (31)

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

53 eb = 48 eb Erfolgt eine regelhafte Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote zur Eingewöhnung durch die stationäre Pflegeeinrichtung? (Wird die Eingewöhnungsphase systematisch ausgewertet?)

- „Ja“, wenn die Eingewöhnungsphase in Bezug auf die einzelnen Bewohner ausgewertet wird und erkennbar ist, dass ggf. notwendige Veränderungen realisiert werden sollen.
- Die Prüfung erfolgt anhand konzeptioneller Aussagen.
- Wenn Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.

Ergänzung Kommunikation (31)

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung

55 eb = 50 eb Erfolgt eine nachweisliche Bearbeitung von Beschwerden? (Verfügt die Pflegeeinrichtung über ein Beschwerdemanagement?)

- *Die nachweisliche Bearbeitung ist gegeben, wenn die stationäre Pflegeeinrichtung den Nachweis durch bearbeitete Beschwerden erbringt.*
- Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzend das Pflegepersonal und die Bewohner befragt.
- (Das Kriterium ist erfüllt, wenn es schriftliche Regeln zur Beschwerdeerfassung und zur Beschwerdeauswertung gibt und diese nachweislich umgesetzt werden).
- *Die Anzahl bearbeiteter Beschwerden ist nicht bewertungsrelevant.*

Präzisierungen / Formulierungen (24)

Änderungen:

1. Anstatt die Formulierung: Pflegeheim = *stationäre Pflegeeinrichtung*
2. *Einige Fragen sind selbsterklärend und weitere Erläuterungen nicht erforderlich. Daher sind Änderungen/Streichungen der Formulierungen in Fragestellungen und in den Erläuterungen ergänzt wurden.*
3. z.B. 62 eb = **57 eb** :
 - Seniorengerechte Schrift (-größe eine seniorengerechte Schrift sollte) mindestens (den) Schriftgrad 14 und einen geeigneten Schrifttyp, *z.B. Arial* verwenden.
4. z.B 64 eb = **59 eb**:
 - Werden *die Mahlzeiten* (Speisen und Getränke) in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und *ruhiger* (entspannter) Atmosphäre angeboten?
5. z.B. 73 bb = **68 bb** :
 - Nehmen sich die *Mitarbeiter* (Pflegerinnen) ausreichend Zeit für Sie?

Fazit:

- Es wird sich nicht um eine grundlegende Änderung der MDK-Prüfung handeln.
- Über die fachliche Kommunikation als Nachweisebene bietet sich eine Möglichkeit, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter zu stärken.

Herzog & Collegen

**VIELEN DANK für
Ihre Aufmerksamkeit !**



Herzog & Collegen GmbH

Feldbrunnenstr. 40

20148 Hamburg

Tel.: 040 – 32 55 32 46

Fax.: 040 - 27 87 27 92

www.herzog-collegen.de