

Einrichtung: _____ durchgeführt am: _____

Wohnbereich: _____ durchgeführt von: _____

Bewohner: _____

Diese Checkliste dient dazu die Kriterien für die Qualitätsindikatoren zu überprüfen und nach der Prüfung sofort zu korrigieren. Bei Feststellung von Abweichungen, werden diese sofort durch den Ausfüllenden dieser Checkliste bearbeitet und korrigiert. Wenn ein Teilbereich der Frage mit „Nein“ beantwortet wird, bedeutet dies für die gesamte Frage die Antwortmöglichkeit, im Tabellenabschnitt Abweichungen „NEIN“.

Bereiche der QI	Abweichungen	Korrektur durchgeführt	Handzeichen
1. Sind alle Diagnosen erfasst und mit ICD-Code verschlüsselt? (Frage 10 -15 und 25 MUG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2. Sind Einschränkungen in der Mobilität plausibel erklärt in: <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung Stimmen die Einschränkungen der Selbständigkeit mit den BI-Einschätzungen überein? (Frage 26 – 30 MUG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3. Sind Einschränkungen im Bereich der Kognition und Kommunikation plausibel erklärt in: <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung Stimmen die Einschätzungen mit den BI-Einschätzungen überein? (Frage 31 – 41 MUG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4. Sind Einschränkungen im Bereich der Selbstversorgung plausibel erklärt in: <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung Stimmen die Einschränkungen der Selbständigkeit mit den BI-Einschätzungen überein? (Frage 42 – 58 MUG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<p>5. Sind Einschränkungen im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens plausibel erklärt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung <p>Stimmen die Einschränkungen der Selbständigkeit mit den BI-Einschätzungen überein?</p> <p>(Frage 59 – 64 MUG)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>6. Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst und plausibel erklärt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung <p>Ist die erforderliche Prophylaxe individuell geplant?</p> <p>(Frage 65 – 72 MUG)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>7. Ist die Wundversorgung bei bestehenden Wunden/Dekubitus entsprechend des Expertenstandards geführt?</p> <p>Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?</p> <p>Sind die erforderlichen Prophylaxe individuell geplant?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>8. Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst und plausibel erklärt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung <p>Ist die erforderliche Prophylaxe individuell geplant?</p> <p>(Frage 77 – 78 MUG)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>9. Wird das individuelle Schmerz-risiko erfasst und plausibel erklärt in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIS • Risikomatrix • Maßnahmenplanung <p>Ist die erforderliche Prophylaxe individuell geplant?</p> <p>(Frage 83 – 87 MUG)</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<p>10. Werden bei dem Bewohner FEM angewendet?</p> <p>Wird die Notwendigkeit der Anwendung von FEM regelmäßig überprüft?</p> <p>Ist die Protokollführung lückenlos in Vivendi PD geführt?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht relevant	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>11. Sind die Daten in Vivendi PD Web vollständig und aktuell abgerufen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bitte Datum des Abrufens in Vivendi PDWeb angeben. _____	

Ergebnis der Prüfung bitte im PDL-Büro vorlegen bis:

Maßnahmen zu erledigen bis: _____

Kontrolle am: _____

Kontrolle durchgeführt am: _____

Unterschrift: _____