



Medizinischer Dienst Bayern | Haidenauplatz 1 | 81667 München

Arbeitsgemeinschaft der
Pflegekassenverbände in Bayern
c/o AOK Bayern
Gärtnersleite 14
96450 Coburg

Abteilung:
Externe Qualitätssicherung

Ihr Kontakt:
089 159060-4000
qs-pflege@md-bayern.de

Prüfbericht nach §§ 114 ff. SGB XI

Auftragsnummer 220510VS19000200-000158408

Heiliggeist-Spital-Stiftung Schongau

Karmeliterstr. 8
86956 Schongau

Datum der Prüfung: 10.05.2022 bis 11.05.2022

Prüfer: Oesterwinter, Dieter

Steingrube, Simone

Wuchterl, Kathrin
Zacherl, Katrin

Freigabe Prüfbericht: 16.05.2022 10:53:11 durch Dieter Oesterwinter

Prüfmaßstab

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

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angaben zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	220510VS19000200-000158408
1.a DAS-Kennzeichen	106738
2. Name	Heiliggeist-Spital-Stiftung Schongau
3. Straße	Karmeliterstr. 8
4. PLZ / Ort	86956 Schongau
5. Institutionskennzeichen (IK)	1. 510912274 2. 3. 4.
6. Telefon	08861 23550
7. Fax	08861 235555
8. E-Mail	verwaltung@altenheim.schongau.de
9. Internetadresse	www.altenheim-schongau.de
10. Träger / Inhaber	Heiliggeist Spital-Stiftung Schongau, Karmeliterstraße 8, 86956 Schongau
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> freigemeinnützig <input checked="" type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Bayerischer Städtetag
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	26.07.2004
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.10.1991
16. Name der Einrichtungsleitung	Christian Osterried
17. Name der verantw. PFK	Claudia Romeike
18. Name der stellv. verantw. PFK	Ramona Baumann
19.	-

ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	Christian Osterried
21. E-Mailadresse der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	osterried@altenheim.schongau.de

E Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek	
2. Prüfung durch	<input checked="" type="radio"/> MDK <input type="radio"/> PKV-Prüfdienst	
3. Datum	10.05.2022	11.05.2022
	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ
4. Uhrzeit	von	bis
1. Tag	08:30	16:00
2. Tag	08:30	14:30
3. Tag		
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Christian Osterried Einrichtungsleitung Claudia Romeike verantwortliche Pflegefachkraft Ramona Baumann stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft Christine Waldmann / Wohnbereichsleitung Daniel Miedl / Wohnbereichsleitung	
6. Prüferin oder Prüfer	Oesterwinter, Dieter Steingrube, Simone Wuchterl, Kathrin Zacherl, Katrin	
7. An der Prüfung Beteiligte	Namen: Andrea Bauer und Christian Quecke (beim Abschlussgespräch anwesend)	
<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI			
1. <input checked="" type="radio"/> Regelprüfung 2. <input type="radio"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.) <input type="radio"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="radio"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise) <input type="radio"/> Wiederholungsprüfung 3. <input type="radio"/> nach Regelprüfung <input type="radio"/> nach Anlassprüfung			
4. <input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung			
5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI		29.07.2021 TT.MM.JJJJ	
6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen		<input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	
		TT.MM.JJJJ	
		26.11.2020	

zu 5.) Die Prüfung fand am 29. und 30.7.2021 statt.

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	101		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 101	Eingestrente Kurzzeitpflege: 0	
belegte Plätze	98	2	0

Eine feste Platzzahl mit Kurzzeitpflegeplätzen ist nicht vereinbart.
Tagesaktuell befinden sich 2 Kurzzeitgäste in der Einrichtung.

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
Lechberg	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein	35	4	2	19	7	3	0
Schloßberg	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	30	0	2	6	11	6	5
Helgoland	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	35	4	0	13	12	5	1
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0

<input type="radio"/> ja	0	0	0	0	0	0	0
<input type="radio"/> nein							
<input type="radio"/> ja	0	0	0	0	0	0	0
<input type="radio"/> nein							
Gesamt:	100	8	4	38	30	14	6

I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	3
d. Blasenkatheter	3
e. PEG-Sonde	0
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	10
h. vollständiger Immobilität	8
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	0

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal							
(Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)							
Funktion / Qualifikation	Vollzeit (39,00Std. / Woche)		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
Geeignete Kräfte:	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	10	39,00	7	30,00	5	5,00	16,03
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	2	39,00					2,00
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in	1	39,00					1,00
Altenpflegehelfer/in	2	39,00					2,00
angelernte Kräfte	9	39,00	6 1 2	19,50 25,00 30,00			14,18
Auszubildende	2	39,00					2,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in							0,00

Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	1	39,00	7	20			4,50
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)	1	39,00	2	25,00			2,28
Hilfskräfte und angelernte Kräfte			12	27			8,31
Sonstige							0,00

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung in der stationären Pflegeeinrichtung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Es wurden alle Auskünfte erteilt und die für die Qualitätsprüfung erforderlichen Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt.

Die Interessenvertretung der Pflegebedürftigen wurde über die Durchführung der Prüfung informiert.

Die Gesprächspartner wurden über den Prüfauftrag und den Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Auf den beratungsorientierten Prüfansatz wurde verwiesen.

Des Weiteren wurden die Gesprächspartner darüber in Kenntnis gesetzt, dass nur die Unterlagen der Pflegeeinrichtung berücksichtigt werden können, die im Rahmen der Qualitätsprüfung vorgelegt werden.

Im Verlauf der Prüfung fand eine Beratung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Ansprechpartner statt.

Im Rahmen des Abschlussgesprächs wurden die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung sowie Empfehlungen und Anregungen zu weiteren Verbesserungen der Leitungsebene der Einrichtung mitgeteilt.

Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 1 bis 4

Hervorzuheben ist im Qualitätsbereich die hohe Zufriedenheit der befragten Versicherten. Pflegerische Risikoerfassungen und diesbezügliche geeignete Maßnahmenplanungen waren überwiegend vorhanden. Eingesehene Pflegedokumentationen waren mehrheitlich individuell und handlungsleitend gestaltet.

Die empfohlenen Maßnahmen aus der Vorprüfung, insbesondere im Umgang mit Sturzprophylaxe und der Medikamentenversorgung, wurden überwiegend umgesetzt.

Erhebliche Defizite waren im Rahmen der Qualitätsprüfung im Umgang mit der Ernährung bei den zu versorgenden Personen P2 und P5 festzustellen.

Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 5 und 6

Im Bereich der Strukturqualität wurden die Anforderungen überwiegend erfüllt.

Geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung finden in der Regel statt.

Bei den versorgten Personen, bei denen während der beiden Prüfungstage Defizite mit negativen Folgen festgestellt wurden, wurden die Maßnahmen zur Behebung unverzüglich eingeleitet.

Nachfolgend sind die wichtigsten Feststellungen in übersichtlicher tabellarischer Form dargestellt. Die detaillierten Ergebnisse und Feststellungen sind in der Anlage zum Prüfbericht nach § 114 SGB XI unter der jeweiligen Prüffrage beschrieben.

Zusammenfassende Ergebnisse Plausibilitätsprüfung

Da die Datenauswertungsstelle eine statistische Implausibilität der Erhebungsdaten festgestellt hat, wurde keine Plausibilitätsprüfung durchgeführt.

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

Die Maßnahmen zur Beseitigung der vorgefundenen Qualitätsdefizite beziehungsweise zur Erfüllung der Anforderungen in den einzelnen Bereichen , welche sich aus dem aktuellen Prüfkonzert ergeben, sind dem weiteren Bericht zu entnehmen .

Die Verwendung der Begriffe versorgte Person , Versicherter, Pflegebedürftiger, Bewohner oder Klient bezieht sich im Nachfolgenden neutral auf alle Geschlechterbegriffe und ist nicht als diskriminierend zu verstehen . Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss beim Lesen erreicht werden.

Zufriedenheitsbefragung

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde die Zufriedenheitsbefragung thematisiert und das Informationsschreiben mit Zugangsdaten zur Online -Plattform und Transaktionsnummern zum Login ausgehändigt .

Angaben zur Stichprobenziehung

Die Pflegebedürftigen wurden entsprechend den Vorgaben der QPR zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe ausgewählt.

Von der Anzahl der versorgten Personen in den Subgruppen musste abgewichen werden , da in der Subgruppe A nur bei einer versorgten Person ein Einverständnis eingeholt werden konnte.

Es wurde deshalb zusätzlich 1 versorgte Person, die nicht in der Ergebniserfassung durch die Einrichtung erfasst wurden, einbezogen.

Die Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw . deren Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung wurde gemeinsam durch die Gutachter und die Einrichtungsvertreter eingeholt. Es erfolgte eine ausführliche Information der Betroffenen über Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme , den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle der Ablehnung keine Nachteile für den Pflegebedürftigen entstehen .

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

Subgruppe A: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt
Anzahl der Bewohner: 2

Subgruppe B: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt
Anzahl der Bewohner: 2

Subgruppe C: Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt
Anzahl der Bewohner: 2

3 in die Stichprobe einbezogene versorgte Personen wurden keiner Subgruppe zugeordnet. Sie wurden über eine Zufallsauswahl an Hand von Zufallszahlen während des Besuchs des Prüfteams in

der Einrichtung durch das Prüfteam bestimmt.

Die Plausibilität des Erhebungsreports konnte nicht geprüft werden.

Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 0 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Bewertung der Qualitätsaspekte					
Hinweis: Mehrfachnennungen der Bewertungen sind möglich					
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner			
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	9	8	0	1	0
		P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9		P5	
Qualitätsaspekt 1.2	5	3	0	0	2
		P1, P3, P9			P2, P5
Qualitätsaspekt 1.3	5	4	0	1	0
		P1, P3, P5, P9		P2	
Qualitätsaspekt 1.4	9	8	0	0	1
		P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9			P5
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	9	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 2.2	2	2	0	0	0
		P1, P5			
Qualitätsaspekt 2.3	1	1	0	0	0
		P4			
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.5	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde		Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten

	0		0		0
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte					
		A)	B)	C)	D)
Qualitäts- aspekt 3.1	4	4	0	0	0
		P1, P4, P5, P7			
Qualitäts- aspekt 3.2	8	8	0	0	0
		P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitäts- aspekt 3.3	5	4	0	1	0
		P1, P3, P5, P9		P2	
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitäts- aspekt 4.1	4	4	0	0	0
		P2, P7, P8, P9			
Qualitäts- aspekt 4.2	3	3	0	0	0
		P1, P3, P5			
Qualitäts- aspekt 4.3	1	1	0	0	0
		P9			
Qualitäts- aspekt 4.4	0	0	0	0	0

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9
Auffälligkeiten (bitte erläutern)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P5: Das benötigte Hilfsmittel ist nicht funktionstüchtig. Die Klettverschlüsse der offenen Sandalen im Knöchelbereich sind nicht funktionstüchtig, im Vorfußbereich verursachen die Riemen ödematöse Schwellungen.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	
Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	
Anzahl versorgte Personen	
P2: Die zu versorgende Person hat innerhalb von 3 Monaten 9,5 kg abgenommen. Eine diesbezügliche Maßnahmenplanung liegt nicht vor. Der behandelnde Arzt wurde nicht nachweislich über den Gewichtsverlust in Kenntnis gesetzt.	1
P5: Die versorgte Person hat in einem Monat 4,4 kg Körpergewicht verloren. Dieser Gewichtsverlust blieb ohne erkennbare Maßnahmen.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 2	
Anmerkungen:	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P5, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
P2: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz wurde keine Risikoerfassung und Maßnahmenplanung bezüglich der Ausscheidung bei der zu versorgenden Person erstellt.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
P5: Eine bedürfnisgerechte Fingernagelpflege ist am Prüftag nicht erkennbar.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1	
Anmerkungen:	

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P5	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	0
Anmerkungen:	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P4	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
0	
Anmerkungen:	

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☒ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 0 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
0	
Anmerkungen:	

2.5 Unterstützung bei Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☒ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 0 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:
Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:
Anmerkungen:

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P4, P5, P7
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
Anmerkungen:	

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB)☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.			
Keine Auffälligkeiten			
P1, P3, P5, P9			
Auffälligkeiten (bitte erläutern)			
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
<table border="1"> <tr> <td>P2: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz liegt keine Maßnahmenplanung bezüglich der nächtlichen Ausscheidung / Inkontinenzversorgung vor.</td><td>1</td></tr> </table>		P2: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz liegt keine Maßnahmenplanung bezüglich der nächtlichen Ausscheidung / Inkontinenzversorgung vor.	1
P2: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz liegt keine Maßnahmenplanung bezüglich der nächtlichen Ausscheidung / Inkontinenzversorgung vor.	1		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung			
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung			

Anmerkungen:

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P2, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
Anmerkungen:	

4.2 Unterstützung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P5	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	

Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	0
Anmerkungen:	

4.3 Herausforderndes Verhalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	0
Anmerkungen:	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Gesamtbeurteilung (GB)

☒ entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 0 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	0
Anmerkungen:	

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

Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
<p>Qualitätsaussage Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.</p>
<input type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input checked="" type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
<p>In der Einrichtung erfolgen keine ausreichende fachgerechte Planung und Umsetzung notwendiger Maßnahmen zur Reduzierung und Vermeidung von Gefährdungen der zu versorgenden Personen P2 und P5. Im Bereich der personenbezogenen Versorgung wurden die Anforderungen nicht durchgängig erfüllt.</p> <p>Es wurden Qualitätsdefizite festgestellt in den Qualitätsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Selbstversorgung (Ernährung und körperbezogene Pflegemaßnahmen). <p>In folgenden Qualitätsaspekten wurden Defizite mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person festgestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit relevanter Gewichtsabnahme (P2 und P5) - Durchführung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen (P5) <p>Die relevanten Gewichtsabnahmen werden von den Pflegekräften erfasst. In der Durchführung geeigneter Maßnahmen besteht diesbezüglich noch Handlungsbedarf, um den Gewichtsverlusten entgegenzuwirken.</p> <p>Durchgeführte Gewichtskontrollen werden bei den betroffenen Klienten nicht evaluiert, die Pflegeplanung diesbezüglich nicht angepasst.</p>
5.2 Biografieorientierte Unterstützung
<p>Qualitätsaussage Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge der versorgten Person zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive Emotionen zu fördern und – insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen – die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.</p>
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
<p>Qualitätsaussage</p>

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung
Qualitätsaussage Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit
Qualitätsaussage Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft		
Qualitätsaussage Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.		
Informationserfassung Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang): 78,0 Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: 20,0		
Informationserfassung		ja nein
1.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
2.	Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
3.	Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
4.	Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
5.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

6.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen			
Qualitätsaussage Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit der verstorbenen Person ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen der oder des Sterbenden und der Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.			
Informationserfassung		ja	nein
1.	Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten	
Qualitätsaussage Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.	
a. Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: Bei der letzten Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst wurden Auffälligkeiten in den Bereichen - Mobilität und Selbstversorgung (Sturz- und Dekubitusrisiko, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, körperbezogene Pflegemaßnahmen) - Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Medikamenten- und Schmerzmanagement) - Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Tagesstrukturierung, nächtliche Versorgung), - Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen (Überleitung) festgestellt.	

b. Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:	
<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - fachliche Begleitungen der angelernten Pflegehilfskräfte - Statistiken im Bereich des pflegerischen Risikomanagements. 	
c. Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:	
<ul style="list-style-type: none"> - Mit einer vermehrten Durchführung von Pflegevisiten und Fallbesprechungen wurde begonnen. - Unverändert zum Vorgutachten: Projekt/Arbeitsgruppe zur Optimierung und mehr Qualität im Bereich der Speiseversorgung/Verpflegung - weg vom Tablettssystem - Eine Hygienebegehung wurde durchgeführt. - Wöchentliche Leitungskräftebesprechungen finden statt. - Schulungen der Pflegekräfte bezüglich Expertenstandard Sturzprophylaxe und Medikamentenversorgung haben seit der letzten Prüfung stattgefunden. - Bei den versorgten Personen, bei denen während der beiden Prüfungstage Defizite mit negativen Folgen festgestellt wurden, wurden die Maßnahmen zur Behebung unverzüglich eingeleitet. 	
Bemerkung:	
Informationserfassung	ja nein t.n.z.
1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
4.	<p>Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden nicht ausreichend evaluiert, weil im Rahmen der Überprüfung der personenbezogenen Versorgung bei 2 Klienten fachliche, erhebliche Defizite im Bereich der Ernährung festgestellt wurden.</p> <p>Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden nicht ausreichend evaluiert, weil im Rahmen der Überprüfung der personenbezogenen Versorgung bei 2 Klienten fachliche, erhebliche Defizite im Bereich der Ernährung festgestellt wurden.</p> <p>Die relevanten Gewichtsabnahmen werden von den Pflegekräften erfasst. In der Durchführung geeigneter Maßnahmen besteht diesbezüglich Handlungsbedarf, um den Gewichtsverlusten entgegenzuwirken.</p> <p>Durchgeführte Gewichtskontrollen werden bei den betroffenen Klienten nicht evaluiert, die Pflegeplanung diesbezüglich nicht angepasst.</p>

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports, bei der Auffälligkeiten oder keine Auffälligkeiten festgestellt wurden.

--

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
0			

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren, bei der Auffälligkeiten oder keine Auffälligkeiten festgestellt wurden.

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnis-indikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur Mobilität (1.1)				
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)				
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)				
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)				
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)				
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)				
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)				
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrations-gesprächs (4.1)				
Angaben zu Krankenhaus-auf-enthalten (4.2)				
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)				
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)				

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
QA	P	B		Frist
1.1	P5	C	<p>Defizit: Das benötigte Hilfsmittel ist nicht funktionstüchtig.</p> <p>Die Klettverschlüsse der offenen Sandalen im Knöchelbereich sind nicht funktionstüchtig, im Vorfußbereich verursachen die Riemen ödematöse Schwellungen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass alle benötigten Hilfsmittel zur Fortbewegung einsatzfähig und funktionstüchtig sind.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.2	P2	D	<p>Defizit: Die zu versorgende Person hat innerhalb von 3 Monaten 9,5 kg abgenommen. Eine diesbezügliche Maßnahmenplanung liegt nicht vor. Der behandelnde Arzt wurde nicht nachweislich über den Gewichtsverlust in Kenntnis gesetzt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - relevanten Veränderungen der Nahrungsaufnahme - relevanten Gewichtsveränderungen müssen Reaktionen und Maßnahmen der Einrichtung erfolgen und aus der Pflegedokumentation ersichtlich sein. 	Umgehend und fortlaufend.
1.2	P5	D	<p>Defizit: Die versorgte Person hat in einem Monat 4,4 kg Körpergewicht verloren. Dieser Gewichtsverlust blieb ohne erkennbare Maßnahmen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei relevanten Gewichtsveränderungen müssen Reaktionen und Maßnahmen der Einrichtung erfolgen und aus der Pflegedokumentation ersichtlich sein. Bei auffälligen Veränderungen der Ernährungssituation ist der behandelnde Ärztin/Arzt zu informieren.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.3	P2	C	<p>Defizit: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz wurde keine Risikoerfassung und Maßnahmenplanung bezüglich der Ausscheidung bei der zu versorgenden Person erstellt.</p>	Umgehend und fortlaufend.

			Maßnahme: Bei versorgten Personen - mit Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz sind die individuellen Fähigkeiten, Probleme und Risiken zu ermitteln und zu beschreiben.	
1.4	P5	D	Defizit: Eine bedürfnisgerechte Fingernagelpflege ist am Prüftag nicht erkennbar. Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen im Bereich der körperbezogenen Pfleßmaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Der Zustand der Fingernägel muss angemessen sein.	Umgehend und fortlaufend.

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

QA	P	B		Frist
3.3	P2	C	Defizit: Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz liegt keine Maßnahmenplanung bezüglich der nächtlichen Ausscheidung / Inkontinenzversorgung vor. Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben.	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsbereich 5 Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen		
QA		Frist
5.1	Feststellung: In der Einrichtung erfolgen keine ausreichende fachgerechte Planung und Umsetzung notwendiger Maßnahmen zur Reduzierung und Vermeidung von Gefährdungen der zu versorgenden Personen P2 und P5. Im Bereich der personenbezogenen Versorgung wurden die Anforderungen nicht durchgängig erfüllt. Maßnahme: Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der	Umgehend und fortlaufend

	<p>versorgten Personen müssen zuverlässig eingeschätzt werden . Es müssen entsprechend der individuellen Risikosituation Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen nachvollziehbar geplant und umgesetzt werden. Dabei sind die Bedürfnisse der versorgten Personen zu beachten.</p>	
--	--	--

Qualitätsbereich 6 Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement		
QA		Frist
6.3.4	<p>Feststellung: Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden nicht ausreichend evaluiert, weil im Rahmen der Überprüfung der personenbezogenen Versorgung bei 2 Klienten fachliche, erhebliche Defizite im Bereich der Ernährung festgestellt wurden.</p> <p>Maßnahme: Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen evaluiert werden.</p>	Umgehend und fortlaufend

Anlagen zum Prüfbericht**Anlage 1**

Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben**P1**

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	11.05.2022	Uhrzeit	09:17	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	Knappschaft
3. Pflege- / Wohnbereich	Schloßberg
4. Geburtsdatum	1941
5. Alter in Jahren	81
6. Einzugsdatum	06.2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Unter anderem sind folgende Diagnosen dokumentiert: "Hypertonie, Asthma bronchiale, Niereninsuffizienz, Degeneration aller Fingergelenke".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	103223
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kathrin Wuchterl
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Gesundheits- und Krankenpfleger/in Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	.

Der/Die unter 2. 1. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Positionswechsel können noch eigenständig durchgeführt werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufstehen ist mit Hilfestellung möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist beim Halten einer stabilen Sitzposition überwiegend unselbstständig. Sie hat eine eingeschränkte Rumpfkontrolle und benötigt auch mit Rücken- und Seitenstützen zum Beispiel während der Mahlzeiten Unterstützung zur Positionskorrektur.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Lageveränderungen können noch eigenständig durchgeführt werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist mit Haltestangen für ca. 3 Minuten möglich. Das Gehen ist nicht mehr möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es bestehen Kontrakturen in allen Fingergelenken. Die

	Finger sind bereits verformt. Es bestehen leichte Bewegungseinschränkungen in den Knie- und Schultergelenken. Die Greiffunktion ist eingeschränkt.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft in Händen ist gemindert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	72,30	70,10	69,60
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Das Gewicht war schwankend aufgrund einer Herzinsuffizienz mit zeitweiser erhöhter Diurese.			
Aktuelle Größe	157 cm			
BMI (kg/m ²)	29,33			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Aufgrund der Kontrakturen in den Fingergelenken müssen die Speisen und Getränke mundgerecht gerichtet werden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung	
<input type="checkbox"/> PEG-Sonde	<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung	
<input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich	
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich	
	<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe	
	<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft	
	<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus	
	Nahrung kcal/24 h	Flussrate ml/h
	Flüssigkeit ml/24 h	Flussrate ml/h
(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)		

<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion	
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Es besteht eine abhängig kompensierte Harninkontinenz. Der Harndrang wird noch bemerkt.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Pflege des Unterkörpers muss übernommen werden, die Pflege des vorderen Oberkörpers kann nach Bereitstellung der Utensilien selbst übernommen werden.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	2 x täglich an- und ausziehen.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die Medikamente werden von einer Apotheke geblister. Die Einnahme erfolgt selbst unter Kontrolle.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Es liegt ein gültiger Medikamentenplan vor.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?

<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Fingergelenke
Schmerzintensität	0

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung werden in ihrem Alltagsleben und bei der

Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt.

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen

Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist voll orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Sie nimmt aktiv an allen Angeboten teil. Sie gibt an, sich nicht zu langweilen. Es mache ihr Spaß und sie fühle sich wohl.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Es sind 2 Kontrollgänge geplant, inklusive Hilfe bei der Ausscheidung und Bereitstellen / Anbieten von Getränken.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 30.06.2020
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 29.12.2021
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
22.12.2021 bis 22.12.2021 Verdacht auf Pneumonie.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	12:16	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	SBK
3. Pflege- / Wohnbereich	Schloßberg
4. Geburtsdatum	1935
5. Alter in Jahren	86
6. Einzugsdatum	02.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Demenz, Primäres Parkinsonsyndrom, Hypertonie"
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	

9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Dieter Oesterwinter
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. verantwortliche Pflegefachkraft 2. Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Die unter 2. 1., 2. benannten Mitarbeitenden der Einrichtung waren sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesen thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerinnen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen

<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Überwiegend mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit, (z.B. durch Kontraktur) im: - Ellenbogengelenk links und rechts. Einschränkung der Beweglichkeit, (z.B. durch Kontraktur) im: - Kniegelenk links und rechts.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	86,60	96,10	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die zu versorgende Person hat im Zeitraum vom 12.2. - 10.5.2022 9,5 kg abgenommen. Das entspricht ca. 10 % des Körpergewichts innerhalb von 3 Monaten.			
Aktuelle Größe	172 cm			
BMI (kg/m²)	29,27			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Nach Angaben der mitanwesenden Wohnbereichsleitung esse und trinke die zu versorgende Person ausreichend, wenn man Nahrung und Getränke in Reichweite stellt.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
--	---

Flüssigkeitsaufnahme									
	Beschreibung								
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus <table border="1"> <tr> <td>Nahrung</td> <td>kcal/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> <tr> <td>Flüssigkeit</td> <td>ml/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> </table> (Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h						
Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h						
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion									
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion									
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln									
<input type="checkbox"/> Sonstigem									

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die zu versorgende Person hat innerhalb von 3 Monaten 9,5 kg abgenommen. Eine diesbezügliche Maßnahmenplanung liegt nicht vor. Der behandelnde Arzt wurde nicht nachweislich über den Gewichtsverlust in Kenntnis gesetzt.

Bei der zu versorgenden Person liegt vom 12.2. - 10.5.2022 eine relevante Gewichtsabnahme von ca. 10 % innerhalb von 3 Monaten vor.

Der Gewichtsverlust wurde am 1.4.2022 im Pflegebericht folgendermaßen kommentiert:
"Gewichtsabnahme nach Einzug 8 kg. Er isst und trinkt die ihm gereichten Lebensmittel und Getränke. Er hat noch einen guten Ernährungszustand, braucht dennoch für 14 Tage Überprüfung der Nahrungs- und Getränkeaufnahme. Keine körperlichen Defizite erkennbar".

Die Bewertung erfolgt aus folgenden Gründen:

- Der behandelnde Arzt wurde nicht nachweislich über den Gewichtsverlust in Kenntnis gesetzt.
- Es sind keine Maßnahmen bezüglich des Gewichtsverlust geplant.
- Eine Spätmahlzeit oder hochkalorische Nahrung wird nicht nachweislich angeboten.
- Die Angehörigen wurden nicht nachweislich über die relevante Gewichtsabnahme informiert.
- Die geplante Überprüfung der Nahrungs- und Getränkeaufnahme seit dem 1.4.2022 wurde begonnen. Hier zeigen sich jedoch erhebliche Eintragungslücken.

Bezüglich der Bewertung besteht Einvernehmen mit den mitanwesenden Pflegekräften

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Es besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz wurde keine Risikoerfassung und Maßnahmenplanung bezüglich der Ausscheidung bei der zu versorgenden Person erstellt. Bei der zu versorgenden Person besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Bezüglich der Ausscheidung liegt keine Risikoerfassung und Maßnahmenplanung vor. Der Hilfebedarf bezüglich der Ausscheidung ist nicht transparent dargestellt.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die zu versorgende Person ist bei der Durchführung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen überwiegend unselbständig.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Die zu versorgende Person erhält 9x täglich orale Medikamente.

<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	Die zu versorgende Person bekommt in der Früh Kompressionsstrümpfe an- und am Abend ausgezogen.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die zu versorgende Person ist im Medikamentenmanagement und im Umgang mit den Kompressionsstrümpfen unselbstständig.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen
<input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen
<input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Aufgrund kognitiver Funktionseinschränkung wird die Tagesstruktur vorgegeben.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es bestehen erhebliche Orientierungseinschränkungen zu allen Qualitäten.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die zu versorgende Person nimmt an Betreuungsmaßnahmen der Einrichtung rege teil.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Es besteht ein nächtlicher Unterstützungsbedarf bei der Verabreichung von Getränken, einer Spätmahlzeit und der Inkontinenzversorgung.

Bemerkung:

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Bei bestehender abhängig kompensierter Inkontinenz liegt keine Maßnahmenplanung bezüglich der nächtlichen Ausscheidung / Inkontinenzversorgung vor. Bei der zu versorgenden Person besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Bezüglich der Ausscheidung liegt keine Risikoerfassung und Maßnahmenplanung vor. Der diesbezügliche Hilfebedarf in der nächtlichen Versorgung ist nicht transparent dargestellt.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 11.02.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 16.03.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	11:39	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person					
1.	Name	P3			
2.	Pflegekasse	AOK			

3. Pflege- / Wohnbereich	Lechberg
4. Geburtsdatum	1930
5. Alter in Jahren	92
6. Einzugsdatum	05.2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Arterielle Hypertonie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Diabetes mellitus Typ 2, autoimmune Augenerkrankung, koronare Herzerkrankung.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	103212
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Katrin Zacherl, Simone Steingrube
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M4
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Selbständig mit Hilfsmitteln.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken. Beim Aufstehen tastet die Person, aufgrund ihrer Seheinschränkung, nach ihrem Rollator.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	56,20	59,40	60,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die versorgte Person hat einen Gewichtsverlust von 3,2 kg innerhalb von drei Monaten. Das entspricht einer relevanten Gewichtsabnahme von 5,39 %. Der Gewichtsverlust ist nachvollziehbar dokumentiert aufgrund der durchgeführten Diuretika Therapie.			

Aktuelle Größe	155 cm
BMI (kg/m ²)	23,39
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
Die versorgte Person kann auf Grund ihrer eingeschränkten Sehfähigkeit das Ernährungsmanagement nicht selbständig übernehmen. Mahlzeiten müssen in Reichweite gestellt und mundgerecht vorbereitet werden. Getränke müssen in Reichweite gestellt werden.	

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz	
		Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung		
	<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung		
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich		
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich		
	<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe		
	<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft		
	<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus		
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate ml/h
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)		
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion			
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion			
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln			
<input type="checkbox"/> Sonstigem			

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:
Die versorgte Person kann die Folgen punktueller Tröpfcheninkontinenz nicht selbständig bewältigen, den Inkontinenzmaterialwechsel kann sie nicht selbständig durchführen.

Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann die Körperpflege im Bereich des Rückens, des Unterkörpers und der Füße nicht selbstständig übernehmen. Gegenstände zur Körperpflege müssen bereitgelegt oder angereicht werden.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich
Blutdruck messen	1 x täglich vom 03.05.2022 - 10.05.2022
Gewichtsmessung	Montag, Mittwoch, Freitag ab 03.05.2022
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person kann auf Grund der sehbedingten Einschränkungen das Medikamentenmanagement, sowie die angeordneten Vitalzeichenkontrollen nicht selbstständig und zuverlässig durchführen.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein ärztlicher Medikamentenplan liegt vor.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input checked="" type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Genutzte Hilfsmittel:
Hörgeräte rechts und links
Bemerkung:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person kann auf Grund der Sehbehinderung und eingeschränkten Kognition den Tagesablauf nicht selbst gestalten, da sie komplexere Sachverhalte nicht mehr selbstständig steuern kann.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person benötigt punktuell Hilfe bei der Bewältigung der Folgen der Harn- oder Stuhlausscheidung. Sie benötigt eine Spätmahlzeit.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
--

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 08.05.2020
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 29.04.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Atemnot, 20.04.2022 - 29.04.2022
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	11.05.2022	Uhrzeit	10:25	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Helgoland
4. Geburtsdatum	1963

5. Alter in Jahren	59
6. Einzugsdatum	01.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Zustand nach Fußamputation bei diabetischem Gangrän, insulinpflichtiger Diabetes Mellitus Typ 2, Stauungsdermatitis rechter Unterschenkel, gelegentliche Beinödeme.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	413163
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Katrin Zacherl, Simone Steingrube
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M2 M5
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. verantwortliche Pflegefachkraft 2. Wohnbereichsleitung/Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der/Die unter 2. 1. und 2.2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Selbständig mit Hilfsmitteln. Den Transfer vom Rollstuhl zum Bett oder Stuhl und umgekehrt kann die versorgte Person stabil im Gleichgewicht selbständig bewältigen.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich. Mit dem Rollstuhl ist die Person im Haus selbständig mobil.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	97,00	90,40	98,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die dokumentierte Gewichtsabnahme von 6,5 kg in der Zeit vom 12.01.2022 mit 96,9 kg bis zum 03.02.2022 mit 90,4 kg scheint eine Fehlmessung zu sein, da das Gewicht in den übrigen Monaten sowie vorher als auch nachher konstant bei ca. 98 kg liegt.			
Aktuelle Größe	180 cm			
BMI (kg/m ²)	29,94			

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	Beschreibung		
	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus		
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate ml/h
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)		
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion			
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion			
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln			
<input type="checkbox"/> Sonstigem			

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vor.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die versorgte Person kann das Duschen und die Körperpflege des Unterkörpers nicht selbständig übernehmen.

A) ☒ keine Auffälligkeiten

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):

☒ Medikamentengabe 4 x täglich

☒ Insulininjektionen 3 x täglich

☒ Blutzucker messen 3 x täglich

☒ Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 1 x täglich am rechten Unterschenkel

☒ Verbandswechsel bei Bedarf alle 3 Tage am Stumpf links

Einreibung bei Bedarf bei Intertrigo in den Leisten

Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:

Die versorgte Person kann das Medikamentenmanagement auf Grund seiner Mobilitätseinschränkungen durch die Unterschenkelamputation links und seiner kognitiven Verlangsamtheit nicht zuverlässig übernehmen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):

Ein ärztlicher Medikamentenplan liegt vor.

Das Insulin wird nach einem Insulinschema verabreicht.

A) ☒ keine Auffälligkeiten

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/>	ja, akute Schmerzen
<input type="checkbox"/>	ja, chronische Schmerzen
<input checked="" type="checkbox"/>	nein
Lokalisation	
Schmerzintensität	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Hinterkopf 2. Ohrmuschel 3. Schulterblatt 4. Schulter 5. Brustbein 6. Ellenbogen 7. Sakralbereich 8. Großer Rollhügel 9. Gesäß 10. Knie außen 11. Kniescheibe 12. Knie innen 13. Knöchel außen 14. Fersen 15. Knöchel innen 	
<p>© Lisa Apfelbacher 2016</p> <p>16. Sonstiges</p>	

WUNDE 1

Art	<input type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom <input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input checked="" type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde	
a. Größe/Tiefe	3,0cm H x2,0cm B x0,1cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	05.05.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Beinstumpf	<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links
f. Umgebung	trocken	
g. Rand	weich	
h. Exsudat	wenig, klar	
i. Zustand	rosa	
j. Nekrose	keine	
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend	
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente) Die Reinigung der Wund erfolgt mit "Octenisept" und steriler Kompresse, der Verbandswechsel wird mit einer "Biatain silicone" Wundauflage durchgeführt.		

Bemerkung Wunde 1: Der letzte Verbandswechsel fand am 11.05.2022 statt, der Verband wurde belassen, da keine Besonderheiten vorlagen.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.
A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vor.
Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Komplexe Zukunftsplanungen können aufgrund der kognitiven Verlangsamtheit nicht selbstständig vorgenommen werden.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

--

Einzugsdatum: 14.01.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	14:08	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Lechberg
4. Geburtsdatum	1937
5. Alter in Jahren	85
6. Einzugsdatum	08.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Glaskörpertrübungen, Posterialinfarkt mit Hemiparese und Facialisparesie rechts, Prolaps der Scheide, Uterusprolaps, Polyneuropathie Polymyopathie rheumatica, Dysarthrie.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	413143
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
	Pflege- und

13. Vorhandene Unterlagen	Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Katrin Zacherl, Simone Steingrube
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M4
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Das benötigte Hilfsmittel ist nicht funktionstüchtig.</p> <p>Die Klettverschlüsse der offenen Sandalen im Knöchelbereich sind nicht funktionstüchtig, im Vorfußbereich verursachen die Riemen ödematöse Schwellungen.</p> <p>Die versorgte Person hat ein Sturzrisiko.</p> <p>Am Prüftag ist die rechte Bremse des Rollators nicht funktionstüchtig.</p> <p>Eine Reparatur wurde nicht nachweislich veranlasst.</p> <p>In der Maßnahmenplanung der vorgelegten Pflegedokumentation ist die Prüfung des Hilfsmittels auf Funktionstüchtigkeit nicht hinterlegt.</p> <p>Ein Sturzereignis hat nicht stattgefunden.</p> <p>Am Prüftag hat die versorgte Person offene Sandalen mit Klettverschlüssen an. Die Haken der Klettverschlüsse im Knöchelbereich sind beidseitig abgenutzt, verschmutzt und bieten keinen Halt. Im Vorfußbereich sind die Riemen eng eingestellt und verursachen beidseitig Ödeme an den Füßen, rechts mehr als links.</p> <p>In der Maßnahmenplanung der vorgelegten Pflegedokumentation ist "auf sicheres Schuhwerk tragen" implementiert.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft konnte keine weiteren Aussagen dazu machen.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	69,80	72,50	74,20
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die versorgte Person hat innerhalb eines Monats eine Gewichtsabnahme von 4,4 kg. Das entspricht einem Prozentwert von 6,08. Am 25.02.2022 wiegt die Person 72,4 kg, am 25.03.2022 wiegt sie 68,0 kg. Ein leichter Anstieg des Körpergewichts ist seitdem dokumentiert. Am 22.04.2022 liegt das Gewicht bei 69,0 kg, am Prüftag wird auf Bitte der Auditorin nachgewogen, aktuell ist das Körpergewicht bei 69,8 kg.			
Aktuelle Größe	162 cm			
BMI (kg/m²)	26,6			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Die versorgte Person ist aufgrund kognitiver Defizite nicht in der Lage, das Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement selbständig zu übernehmen. Sie vergisst zu essen und zu trinken.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz	
		Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus		
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate ml/h
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)		
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion			
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion			
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln			
<input type="checkbox"/> Sonstigem			

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Die versorgte Person hat in einem Monat 4,4 kg Körpergewicht verloren. Dieser Gewichtsverlust blieb ohne erkennbare Maßnahmen.</p> <p>Die versorgte Person hat ein Risiko im Ernährungsbereich.</p> <p>Bei dem Gewichtsverlust zwischen Februar und März ist keine nachweisliche Reaktion in Form von erhöhter Frequenz der Gewichtskontrollen, Fallbesprechung, vermehrten Zwischenmahlzeiten, Essprotokollen, oder eine Informationsweitergabe an den behandelnden Arzt, oder die Angehörigen erfolgt.</p> <p>Ein Zusammenhang mit den Krankenhausaufenthalten besteht in diesem Zeitraum nicht.</p> <p>Im Fachgespräch wurde berichtet, dass der Sitzplatz der versorgten Person gewechselt wurde.</p> <p>Auch hier ist keine Evaluation erfolgt.</p>

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Bei den häufigen Toilettengängen aufgrund des Gefühls von ständigem Harn- und Stuhldrang bei vorhandenem Uterusprolaps, benötigt die versorgte Person punktuell personelle Unterstützung.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann kleinschrittige Prozesse der Körperpflege nicht selbstständig steuern. Das Duschen und die Nagelpflege kann sie nicht selbstständig ausführen.

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Eine bedürfnisgerechte Fingernagelpflege ist am Prüftag nicht erkennbar.</p> <p>Am Prüftag wurde keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Nagelpflege vorgefunden.</p> <p>Die Fingernägel sind bei der Inaugenscheinnahme lang und stellenweise ausgebrochen. Eine Verletzungsgefahr ist hier nicht auszuschließen. Die versorgte Person leidet an Diabetes mellitus.</p> <p>Darüberhinaus gab die versorgte Person auf Nachfrage der Auditorin zum Ausdruck, dass ihr die ungepflegten Fingernägel unangenehm sind.</p> <p>Laut vorgelegter Pflegedokumentation wurde die Nagelpflege am 27. Februar 2022 zuletzt durchgeführt. Im Bericht war vermerkt, dass der versorgten Person die Nagelpflege gefallen hat.</p> <p>Zur Nagelpflege besteht keine Maßnahmenplanung.</p>

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich

Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person kann auf Grund von Vergesslichkeit das Medikamentenmanagement nicht selbstständig und zuverlässig übernehmen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein ärztlicher Medikamentplan liegt vor. Eine analgetische Therapie mit Metamizol 3 x täglich findet statt.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Lendenbereich
Schmerzintensität	Die versorgte Person hat laut vorgelegter Pflegedokumentation maximal 2-4 laut numerischer Ratingskala (NRS) vom 17.03.2022 bei Belastung angegeben.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer

werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person ist zeitlich, örtlich und situativ nicht durchgehend orientiert. Sie erkennt das sie versorgende Pflegepersonal nicht, kann aber elementare Bedürfnisse äußern. Ein Fassadenverhalten ist erkennbar. Die versorgte Person benötigt Angebote und Motivation zur Tagesstrukturierung
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person benötigt punktuell Unterstützung bei den Toilettengängen und beim Ernährungsmanagement in Form von Spät-/Nachtmahlzeiten. Getränke müssen bereitgestellt werden.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 13.08.2018

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 29.04.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
02.02.2022 - 09.02.2022 Uterusprolapsbeschwerden 24.04.2022 - 29.04.2022 fieberhafter Harnwegsinfekt
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.
--

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	14:18	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	AOK plus Dresden
3. Pflege- / Wohnbereich	Schloßberg
4. Geburtsdatum	1952
5. Alter in Jahren	70
6. Einzugsdatum	08.2017
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Alzheimer Demenz, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2"
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	413108
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	

11.	<input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	ja nein
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13.	Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Dieter Oesterwinter
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. verantwortliche Pflegefachkraft 2. Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Die unter 2. 1., 2. benannten Mitarbeitenden der Einrichtung waren sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesen thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerinnen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Erläuterungen Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der	

Lagerung.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	76,70	74,00	76,50
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe		172 cm		
BMI (kg/m²)		25,93		
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme			<input checked="" type="checkbox"/> tnz		
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde		Beschreibung			
		<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung			
		<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung			
		<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich			
		<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich			
		<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe			
		<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft			
		<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus			
		Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h
		Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
		(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)			
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion					
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion					
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln					
<input type="checkbox"/> Sonstigem					

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vor.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die zu versorgende Person führt ihre Körperpflege überwiegend selbständig durch.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Die zu versorgende Person erhält 3x täglich orale Medikamente.
<input checked="" type="checkbox"/> Insulininjektionen	Die zu versorgende Person wird 4x täglich gespritzt.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die zu versorgende Person ist im Medikamentenmanagement und bei der Insulininjektion unselbstständig.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

--

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Aufgrund kognitiver Funktionseinschränkung benötigt die zu versorgende Person Unterstützung in der Tagesstrukturierung.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es bestehen zeitliche und situative Orientierungseinschränkung.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die zu versorgende Person nimmt rege an Betreuungsangeboten der Einrichtung teil.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 16.08.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.
--

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.
--

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben**P7**

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	13:29	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	Knappschaft
3. Pflege- / Wohnbereich	Lechberg
4. Geburtsdatum	1926
5. Alter in Jahren	96
6. Einzugsdatum	01.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Depressive Verstimmung, eingeschränkte Mobilität bei Gleichgewichtsstörung, Makuladegeneration, Zustand nach Humeruskopffraktur mit Schädigung vom Nervus Ulnaris.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Katrin Zacherl, Simone Steingrube

2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M4
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerin/des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann eine Treppe zwischen zwei Etagen selbstständig steigen.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit, (z.B. durch Kontraktur): Der Nackengriff links ist aufgrund der Nervenschädigung deutlich reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	72,20	69,60	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die versorgte Person ist erst seit dem 13.01.2022 in der Einrichtung.			
Aktuelle Größe	168 cm			
BMI (kg/m²)	25,58			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	Beschreibung	
	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus	
	Nahrung	kcal/24 h
	Flüssigkeit	ml/24 h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)	
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion		
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion		
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln		
<input type="checkbox"/> Sonstigem		

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vor.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann das Duschen und die Pflege des Rückens nicht selbständig durchführen.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	1 x täglich
Einreibung	bei Bedarf 1 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person hat auf Grund der eingeschränkten Sehfähigkeit Probleme, die sichere Einnahme von Medikamenten zu gewährleisten.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan,

Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):

Ein ärztlicher Medikamentenplan liegt vor.

Eine Einreibung mit Mometasonfuroat Salbe erfolgt bei einem Ausschlag am Rücken bei Bedarf.

A) ☒ keine Auffälligkeiten

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?

☐ ja, akute Schmerzen

☐ ja, chronische Schmerzen

☒ nein

Lokalisation

Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Genutzte Hilfsmittel:
Lesegerät, Hörgeräte rechts und links
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es liegen bei der versorgten Person keine Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei den kognitiven Fähigkeiten vor.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 13.01.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 22.03.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts

(entfällt bei KPf):
Die versorgte Person möchte keine Unterstützung bei der Eingewöhnung, auf Nachfrage der Auditorin gibt sie an, sie sei ein Einzelgänger.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.
--

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

--

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	10:56	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P8
2. Pflegekasse	AOK Bayern
3. Pflege- / Wohnbereich	Schloßberg
4. Geburtsdatum	1948
5. Alter in Jahren	74
6. Einzugsdatum	04.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Multisystematrophie vom Parkinsontyp, dementielle Entwicklung, Gangstörung"
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13.	Pflege- und

Vorhandene Unterlagen	Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Dieter Oesterwinter
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. verantwortliche Pflegefachkraft 2. Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Die unter 2. 1., 2. benannten Mitarbeitenden der Einrichtung waren sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesen thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerinnen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Erläuterungen Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	81,60		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	178 cm			
BMI (kg/m²)	25,75			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme			<input checked="" type="checkbox"/> tnz	
			Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung			
	<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung			
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich			
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich			
	<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe			
	<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft			
	<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus			
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)			
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion				
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion				
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln				
<input type="checkbox"/> Sonstigem				

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vor.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die zu versorgende Person ist bei der Durchführung körperbezogener Pflegemaßnahmen überwiegend selbständig.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Die zu versorgende Person erhält 6x täglich orale Medikamente.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die zu versorgende Person ist in der Medikamentenversorgung unselbständig.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Genutzte Hilfsmittel:
Die zu versorgende Person nutzt selbständig eine Brille.
Bemerkung:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:

<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Aufgrund kognitiver Funktionseinschränkungen benötigt die zu versorgende Person Unterstützung in der Tagesstruktur.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es bestehen leichte zeitliche und situative Orientierungseinschränkungen.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die zu versorgende Person nimmt rege an Gruppenangeboten der Einrichtung im Rahmen der sozialen Betreuung teil.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 07.04.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthaltes (entfällt bei KPf):
Eine Integration der zu versorgenden Person während des stationären Aufenthaltes ist nachvollziehbar. Die Person berichtet, sich gut in die Einrichtung eingelebt zu haben.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.
--

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.
--

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:			000200-158408		
Datum	10.05.2022	Uhrzeit	10:57	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
2. Pflegekasse	AOK Bayern
3. Pflege- / Wohnbereich	Schloßberg
4. Geburtsdatum	1940
5. Alter in Jahren	81
6. Einzugsdatum	11.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Morbus Parkinson, wahnhafte Störung"
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Dieter Oesterwinter
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. verantwortliche Pflegefachkraft 2. Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Die unter 2. 1., 2. benannten Mitarbeitenden der Einrichtung waren sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesen thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartnerinnen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	52,00	52,30	53,60
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	155 cm			
BMI (kg/m²)	21,64			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die zu versorgende Person ist im Rahmen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung überwiegend unselbständig. Sie muss fortwährend zum Essen und Trinken aufgefordert und beaufsichtigt werden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus	
	Nahrung kcal/24 h	Flussrate ml/h
	Flüssigkeit ml/24 h	Flussrate ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)	
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion		
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion		
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln		
<input type="checkbox"/> Sonstigem		

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die zu versorgende Person benötigt Orientierungshilfen um die Toilette zu finden. Sie ist dann im Bereich der Ausscheidung selbständig.	
Nutzung von	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die zu versorgende Person ist bei der Durchführung überwiegend unselbständig.

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Die zu versorgende Person erhält 8x täglich orale Medikamente.
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	Kompressionsstrümpfe werden in der Früh angezogen, abends ausgezogen.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	

Die zu versorgende Person ist in der Medikamentenversorgung und bei der Handhabung der Kompressionsstulpe unselbständig.
--

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor.

- | |
|--|
| A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten |
| B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen |
| C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Aufgrund kognitiver Funktionseinschränkung wird die Tagesstruktur vorgegeben.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es bestehen erhebliche Orientierungseinschränkungen zu allen Qualitäten.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die zu versorgende Person nimmt an Betreuungsmaßnahmen der Einrichtung rege teil.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die zu versorgende Person benötigt in der Nacht Beaufsichtigung bei der Spätmahlzeit, beim Trinken und Orientierungshilfen zum Toilettengang.
Bemerkung:

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 29.11.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 14.01.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

(nur auszufüllen bei versorgten Personen mit Krankenhausaufenthalt in den letzten sechs Monaten)

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	Fallweise treten nächtliche Unruhezustände auf.
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.
--

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Auffälligkeiten im Erhebungsreport

Anzahl der einbezogenen Personen: 0

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Prüfung Erhebungsreport nicht möglich

Anzahl der Auffälligkeiten: 0

Erläuterungen:

--

Angaben zur Mobilität (1.1)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

Angaben zum Thema Schmerz (2.2)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)

- ☐ keine Auffälligkeiten
 ☐ kritischer Bereich
☐ Auffälligkeiten festgestellt
 ☒ Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--

--	--

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)
--

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Sonstige Anmerkungen
