



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 220714VS19000200-000158494

Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul

Witzenberger Weg 4

87764 Legau

Datum der Prüfung: 14.07.2022 bis 18.07.2022

Prüfer: Braungardt, Jörg

Annertzok, Britt

Zacherl, Kathrin

Freigabe Prüfbericht: 27.07.2022 12:38:56 durch Jörg Braungardt

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: | 220714VS19000200-000158494 |
| 1.a DAS-Kennzeichen | 107899 |
| 2. Name | Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul |
| 3. Straße | Witzenberger Weg 4 |
| 4. PLZ / Ort | 87764 Legau |
| 5. Institutionskennzeichen (IK) | 1. 510974623 2. 3. 4. |
| 6. Telefon | 08330 94040 |
| 7. Fax | 08330 940429 |
| 8. E-Mail | simone.preger@vinzenz-sd.de |
| 9. Internetadresse | www.vinzenz-von-paul.de |
| 10. Träger / Inhaber | Vinzenz von Paul gGmbH. Soziale Dienste und Einrichtungen, Bocksgasse 20-22, 73525 Schwäbisch Gmünd |
| 11. Trägerart | <input type="radio"/> privat <input checked="" type="radio"/> freigemeinnützig <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln |
| 12. ggf. Verband | Caritas |
| 13. Einrichtungsart | <input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege |
| 14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag | 01.04.2013 |
| 15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung | 01.01.1928 |
| 16. Name der Einrichtungsleitung | Simone Preger |
| 17. Name der verantw. PFK | Simone Preger |
| 18. Name der stellv. verantw. PFK | Joachim Rupp |
| 19. | - |

| | |
|---|-----------------------------|
| ggf. vorhandene Zweigstellen | |
| 20. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS | Simone Preger |
| 21. E-Mailadresse der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS | simone.preger@vinzenz-sd.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 | <table border="1"> <tr> <td>14.07.2022</td> <td>18.07.2022</td> </tr> <tr> <td>von TT.MM.JJJJ</td> <td>bis TT.MM.JJJJ</td> </tr> </table> | 14.07.2022 | 18.07.2022 | von TT.MM.JJJJ | bis TT.MM.JJJJ |
| 14.07.2022 | 18.07.2022 | | | | |
| von TT.MM.JJJJ | bis TT.MM.JJJJ | | | | |
| 4. Uhrzeit | von | | | | |
| 1. Tag | 08:30 15:15 | | | | |
| 2. Tag | 08:30 16:15 | | | | |
| 3. Tag | | | | | |
| 5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung | Joachim Rupp Claudia Wiest (Pflegefachkraft) Christian Schiele (Pflegefachkraft) | | | | |
| 6. Prüferin oder Prüfer | Braungardt, Jörg Annertzok, Britt Zacherl, Kathrin | | | | |
| 7. An der Prüfung Beteiligte <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input checked="" type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche? | Namen: Arne Hinrichs (Zentrales Qualitätsmanagement) | | | | |

| F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI |
|--|
| 1. |
| 2. |

Regelprüfung
 Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)
 Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)
 Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
 Wiederholungsprüfung

3.

nach Regelprüfung
 nach Anlassprüfung

4. nächtliche Prüfung

5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI 21.05.2021
TT.MM.JJJJ

6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen

Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde
 Gesundheitsamt
 Sonstige
 keine Angaben

TT.MM.JJJJ

| G Art der Einrichtung und Versorgungssituation | | | |
|---|--|---|----------------|
| | Vollstationäre Pflege | | Kurzzeitpflege |
| vorgehaltene Plätze | 40 | | 0 |
| Davon | Vollstationäre Pflege (Langzeit): 38 | Eingestreuete Kurzzeitpflege: 2 | |
| belegte Plätze | 40 | 0 | 0 |

Auf Anordnung der zuständigen FQA bestehe derzeit eine Platzzahlreduzierung auf 40 Bewohnerplätze.

| 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 |
| 1 | <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 14 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 6 |
| 2 | <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 26 | 0 | 0 | 2 | 8 | 10 | 6 |
| | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gesamt: | | 40 | 0 | 0 | 4 | 13 | 11 | 12 |

| I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit: | |
|---|---|
| a. Wachkoma | 0 |
| b. Beatmungspflicht | 0 |
| c. Dekubitus | 0 |
| d. Blasenkatheter | 4 |
| e. PEG-Sonde | 3 |
| f. Fixierung | 0 |
| g. Kontraktur | 3 |
| h. vollständiger Immobilität | 1 |
| 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 Stellen in Vollzeit |
| | Anz. MA | Stellen- umfang | Anz. MA | Stellen- umfang | Anz. MA | Stellen- umfang | |
| Pflege | | | | | | | |
| Verantwortliche Pflegefachkraft | | | 1 | 23,40 | | | 0,60 |
| Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft | 1 | 39,00 | | | | | 1,00 |
| Altenpfleger/in | | | 3 | 33,15 | 1 | 4,79 | 5,67 |
| | | | 1 | 29,25 | | | |
| | | | 1 | 27,30 | | | |
| | | | 1 | 19,50 | | | |
| | | | 1 | 15,60 | | | |
| | | | 1 | 13,65 | | | |
| | | | 1 | 11,70 | | | |
| (Gesundheits- und) Krankenpfleger/in | 1 | 39,00 | 1 | 27,30 | | | 1,70 |
| (Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in | | | | | | | 0,00 |
| Heilerziehungspfleger/in | | | | | | | 0,00 |
| Krankenpflegehelfer/in | | | | | | | 0,00 |
| Altenpflegehelfer/in | 1 | 39,00 | 3 | 33,15 | | | 4,90 |
| | | | 2 | 19,50 | | | |
| | | | 1 | 13,65 | | | |
| | | | | | | | |
| angelernte Kräfte | 1 | 39,00 | 1 | 29,25 | | | 6,73 |
| | | | 3 | 19,50 | | | |
| | | | 4 | 15,60 | | | |
| | | | 1 | 13,65 | | | |
| | | | 2 | 11,70 | | | |
| | | | 1 | 10,53 | | | |
| | | | 1 | 4,60 | | | |
| | | | 3 | 3,45 | | | |
| | | | 3 | 2,30 | | | |
| | | | 4 | 1,00 | | | |
| | | | | | | | |
| Auszubildende | | | | | | | |

Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul

| | | | | | | | |
|--|---|-------|---|-------|---|---|------|
| | 3 | 39,00 | | | | | 3,00 |
| Bundesfreiwilligendienst- leistende | | | | | | | 0,00 |
| Freiwilliges soz. Jahr | 2 | 39,00 | | | | | 2,00 |
| 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 | 21 | | | 2,00 |
| | | | 1 | 16 | | | |
| | | | 1 | 12 | | | |
| | | | 3 | 10 | | | |
| hauswirtschaftliche Versorgung | | | | | | | |
| hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung) | | | 1 | 27,30 | | | 2,19 |
| | | | 1 | 21,45 | | | |
| | | | 1 | 15,20 | | | |
| | | | 1 | 11,70 | | | |
| | | | 1 | 9,75 | | | |
| Hilfskräfte und angelernte Kräfte | | | 2 | 20 | 1 | 8 | 3,92 |
| | | | 4 | 16 | | | |
| | | | 2 | 12 | | | |
| | | | 1 | 11 | | | |
| | | | 1 | 10 | | | |
| Sonstige | | | | | | | 0,00 |

Aktuell sind 2 Leiharbeiter in der Einrichtung in Vollzeit beschäftigt, die nicht in der oberen Tabelle aufgeführt sind. Dabei handelt es sich um eine Pflegefachkraft und um eine Pflegehilfskraft.

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/-innen wurden über den Prüfauftrag und den Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Auf den beratungsorientierten Prüfansatz wurde verwiesen.

Des Weiteren wurden die Gesprächspartner/-innen 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/-innen 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

Positiv hervorzuheben ist im Qualitätsbereich 3.2 die regelmäßige Unterstützung bei Angeboten zur Beschäftigung sowie die Beschreibung der Reaktion bei der Teilnahme.

Als kritisch wird die Versorgungssituation von P1 und P7 gesehen.

Bei P1 wurde das individuelle Sturzrisiko nicht ausreichend erfasst und die Maßnahmen zur Prophylaxe nach 5 Sturzereignissen nicht nachweislich angepasst. Am Prüftag wurde festgestellt, dass die geplante Maßnahme zur Anwendung von festen Schuhen nicht umgesetzt wurde und keine erforderlichen Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe (z.B. Sensormatte) vor dem Bett zur Anwendung kommen.

Dies betrifft auch die nächtliche Versorgung.

Bei P7 wurden 2 C-Bewertungen festgestellt. Es wurde zum einen am Prüftag durch den Gutachter festgestellte Hautauffälligkeit (dunkles Hämatom) im Bereich des Gesäßes bisher pflegfachlich nicht durch die Einrichtung erfasst und es wurden keine Maßnahmen diesbezüglich transparent eingeleitet. Zum anderen wurde die Unterstützung beim Duschen nicht handlungsleitend geplant. Darüber hinaus wurde eine D-Bewertung festgestellt. Hier wurde bei einer bestehenden Hautauffälligkeit (Juckreiz) nicht entsprechend des Bedarfs / Bedürfnis versorgt und es kam zur Entstehung von akuten Wunden in dem Bereich der Hautauffälligkeit.

Das bei P7 herausfordernd erlebte Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. Es wurde hier das bei Bedarf ("Unruhe nachts") verordnete Psychopharmaka "Melperon" wiederholt mit der Begründung „sehr unruhig und laut“ verabreicht. Weitere Einträge wurden nicht im Pflegeverlaufsbericht vor und nach diesen Verabreichungen vorgenommen, welche das Verhalten der versorgten Person zum Zeitpunkt dieser Verabreichungen beschreiben, z. B. in der Dauer dieses Verhaltens.

Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 5 und 6

Als kritisch wird 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen bei P1 und P7 sowie 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit bei P7 bewertet.

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

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 6 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 2 versorgte Personen einbezogen. Davon wurden 0 versorgte Personen nicht mehr in der Einrichtung betreut oder waren verstorben.

Bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden 2 Auffälligkeiten festgestellt.

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

Seit der letzten Prüfung kam es zu folgenden Änderungen:

- Die verantwortliche Pflegefachkraft ist inzwischen in Personalunion auch die Einrichtungsleitung der Einrichtung
- Die Pflegedokumentation wurde von Papier auf eine EDV-gestützte Dokumentation umgestellt

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, die nicht in der Ergebniserfassung durch die Einrichtung erfasst wurden, musste abgewichen werden, da nur 2 versorgte Personen von der Ergebniserfassung ausgeschlossen waren.

Die Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Betreuer/-innen / Vorsorgebevollmächtigten zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung wurde gemeinsam durch die Gutachter/-innen und die Einrichtungsvertreter/-innen 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 die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen entstehen.

In die Stichprobe zur Qualitätsprüfung wurden insgesamt 8 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

2 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.

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 2 versorgte Personen einbezogen.

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

Aufgrund § 20a Abs. 7 IfSG i.V.m. § 114 Abs. 2 SGB XI wurde überprüft, ob die Meldepflicht nach § 20a Abs. 7 SGB XI durch die Pflegeeinrichtung erfüllt wurde.

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

Die Einrichtung konnte die Meldung für den Stichtag 30.06.2022 (letzter Kalendertag eines Monats) mittels Bestätigung der erfolgten Meldung durch das RKI (E-Mail) nachweisen.

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 | 8 | 4 P2, P4, P5, P6 | 1 P3 | 2 P7, P8 | 1 P1 |
| Qualitätsaspekt 1.2 | 4 | 1 P4 | 1 P1 | 2 P2, P7 | 0 |
| Qualitätsaspekt 1.3 | 7 | 5 P2, P4, P5, P7, P8 | 1 P3 | 1 P1 | 0 |
| Qualitätsaspekt 1.4 | 8 | 3 P5, P6, P8 | 0 | 5 P1, P2, P3, P4, P7 | 1 P7 |
| Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | | | | | |
| | | A) | B) | C) | D) |
| Qualitätsaspekt 2.1 | 8 | 6 P1, P2, P5, P6, P7, P8 | 0 | 2 P3, P4 | 0 |
| Qualitätsaspekt 2.2 | 3 | 2 P7, P8 | 0 | 1 P3 | 0 |
| Qualitätsaspekt 2.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0 |
|--|---|---------------------|----|-----------------|-------------|
| Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte | | | | | |
| | | A) | B) | C) | D) |
| Qualitäts- aspekt 3.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Qualitäts- aspekt 3.2 | 4 | 4 P1, P2, P6, P7 | 0 | 0 | 0 |
| Qualitäts- aspekt 3.3 | 5 | 2 P3, P8 | 0 | 3 P1, P2, P7 | 2 P1, P7 |
| Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen | | | | | |
| | | A) | B) | C) | D) |
| Qualitäts- aspekt 4.1 | 3 | 2 P3, P8 | 0 | 1 P7 | 0 |
| Qualitäts- aspekt 4.2 | 1 | 1 P4 | 0 | 0 | 0 |
| Qualitäts- aspekt 4.3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 P7 |
| 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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. |
| Keine Auffälligkeiten |
| P2, P4, P5, P6 |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) |
| P3: Die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind nicht vollständig in der Tagesstruktur hinterlegt. |

| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
|--|----------------------------------|
| P7: Das Sturzrisiko wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst. | 1 |
| P8: In der Pflegedokumentation findet sich keine Aussage zum individuellen Sturzrisiko. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2 | |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| P1: Das Sturzrisiko der versorgten Person wurde lückenhaft pflegfachlich erfasst. Die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden nach den letzten 5 Sturzereignissen nicht evaluiert und angepasst. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1 | |
| 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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
|---|----------------------------------|
| Keine Auffälligkeiten | |
| P4 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| P1: Die Risiken in den Bereichen der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurden lückenhaft erfasst. Die erforderlichen Maßnahmen wurden durchgeführt. | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| P2: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der Ernährung. | 1 |
| P7: Die Risiken in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung wurden nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und die erforderlichen Maßnahmen in den Bereichen des Essens und Trinkens wurden lückenhaft pflegfachlich geplant. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2 | |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |

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

1.3 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 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P2, P4, P5, P7, P8 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| P3: Der aktuelle Hilfebedarf zur Unterstützung bei der Ausscheidung ist noch nicht vollständig angepasst worden. | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| P1: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden lückenhaft geplant. | 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: | |
| | |

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

| | |
|--|----------------------------------|
| Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P5, P6, P8 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| | |

| | |
|--|----------------------------------|
| P1: Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant. | 1 |
| P2: Die Maßnahmenplanung bezüglich des Duschens ist nicht individuell und handlungsleitend. | 1 |
| P3: Die versorgte Person hat am Prüftag lange und teils brüchige Zehennägel. | 1 |
| P4: Die Körperpflege „Baden“ wurde nicht handlungsleitend und die erforderlichen Maßnahmen bei der Rasur wurde nicht geplant. | 1 |
| P7: Die Hautauffälligkeit (dunkles Hämatom) im Bereich des Gesäßes wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen diesbezüglich transparent eingeleitet. Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 5 | |
| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
| P7: Die versorgte Person wurde bei einer bestehenden Hautauffälligkeit (Juckreiz) nicht entsprechend ihres Bedarfs / Bedürfnis versorgt und es kam zur Entstehung von akuten Wunden in dem Bereich der Hautauffälligkeit. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1 | |
| Anmerkungen: | |
| <p>P2: Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde von Seiten des Trägers angegeben, dass bei dieser Bewertung eine abweichende Meinung aus seiner Sicht vorliegt, da die versorgte Person in der Lage ist, alle ihre Wünsche und Bedürfnisse beim Baden unmittelbar zu äußern und darum keine individuelle Planung dieser Körperpflege erforderlich ist.</p> <p>P4: Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde von Seiten des Träger angegeben, dass bei dieser Bewertung eine abweichende Meinung aus seiner Sicht vorliegt, da die versorgte Person in der Lage ist, alle ihre Wünsche und Bedürfnisse beim Baden unmittelbar zu äußern und darum keine individuelle Planung dieser Körperpflege erforderlich ist.</p> | |

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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P5, P6, P7, P8 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen | |
| P3: Ein ärztlich verordnetes Bedarfsmedikament ist am Prüftag angebrochen und hinsichtlich der Haltbarkeit bereits abgelaufen. | 1 |
| P4: Der Umgang mit den Medikamenten ist nicht sachgerecht. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2 | |
| 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 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P7, P8 | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen | |
| P3: Es erfolgt keine gezielte und differenzierte Schmerzabfrage mittels eines geeigneten Instruments. | 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: | |
| | |

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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: | |
| | |

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 (<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: | |
| | |

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 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: |
| |

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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P1, P2, P6, P7 | |
| 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: | |
| | |

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 | | | | | | | |
| P3, P8 | | | | | | | |
| Auffälligkeiten (bitte erläutern) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) | Anzahl versorgte Personen | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>P1: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden in der nächtlichen Versorgung nicht geplant.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>P2: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der nächtlichen Versorgung im Bereich Ernährung.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>P7: Das Sturzrisiko für die Nacht wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegefachlich erfasst und erforderlichen Sturzprophylaxen in der Nacht wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst. Die Risiken und erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant.</td> <td>1</td> </tr> </table> | | P1: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden in der nächtlichen Versorgung nicht geplant. | 1 | P2: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der nächtlichen Versorgung im Bereich Ernährung. | 1 | P7: Das Sturzrisiko für die Nacht wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegefachlich erfasst und erforderlichen Sturzprophylaxen in der Nacht wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst. Die Risiken und erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant. | 1 |
| P1: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden in der nächtlichen Versorgung nicht geplant. | 1 | | | | | | |
| P2: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der nächtlichen Versorgung im Bereich Ernährung. | 1 | | | | | | |
| P7: Das Sturzrisiko für die Nacht wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegefachlich erfasst und erforderlichen Sturzprophylaxen in der Nacht wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst. Die Risiken und erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant. | 1 | | | | | | |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 3 | | | | | | | |

| Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | Anzahl versorgte Personen |
|--|----------------------------------|
| P1: Das Sturzrisiko der versorgten Person für die Nacht wurde lückenhaft pflegfachlich erfasst. Die erforderlichen Sturzprophylaxen für die Nacht wurden nach den 5 letzten Sturzereignissen, davon 2 in der Nacht, nicht evaluiert und angepasst. | 1 |
| P7: Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 2 | |
| 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 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft. | |
| Keine Auffälligkeiten | |
| P3, P8 | |
| Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>) | |
| | |
| Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) | |
| Anzahl versorgte Personen | |
| P7: Das Integrationsgespräch lag nicht in verschriftlichter Form vor. | 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: | |
| | |

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 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 0 | |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | 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 | |
| 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 |
| P7: Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. | 1 |
| Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1 | |

Anmerkungen:

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**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 0 | |
| Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) | 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****Qualitätsaussage**

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bei P1 und P7 wurde u.a. jeweils ein Defizit mit negativer Folge festgestellt.

Bei P1 wurde das individuelle Sturzrisiko nicht ausreichend erfasst und die Maßnahmen zur Prophylaxe nach 5 Sturzereignissen nicht nachweislich angepasst. Am Prüftag wurde festgestellt, dass die geplante Maßnahme zur Anwendung von festen Schuhen nicht umgesetzt wurde und keine erforderlichen Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe (z.B. Sensormatte) vor dem Bett zur Anwendung kommen.

Bei P7 wurde bei einer bestehenden Hautauffälligkeit (Juckreiz) nicht entsprechend des Bedarfs / Bedürfnis versorgt und es kam zur Entstehung von akuten Wunden in dem Bereich der Hautauffälligkeit.

Außerdem wurde bei dieser versorgten Person 2 weitere Defizite mit Risiko einer negativen Folge festgestellt.

Es wurde zum einen am Prüftag durch den Gutachter festgestellte Hautauffälligkeit (dunkles Hämatom) im Bereich des Gesäßes bisher pflegefachlich nicht durch die Einrichtung erfasst und es wurden keine Maßnahmen diesbezüglich transparent eingeleitet. Zum anderen wurde die Unterstützung beim Duschen nicht handlungsleitend geplant.

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bei P7 wurde ein Defizit mit negativer Folge festgestellt. Das herausfordernd erlebte Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegefachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. Es wurde hier das bei Bedarf ("Unruhe nachts") verordnete Psychopharmaka "Melperon" wiederholt mit der Begründung „sehr unruhig und laut“ verabreicht. Weitere Einträge wurden nicht im Pflegeverlaufsbericht vor und nach diesen Verabreichungen vorgenommen, welche das Verhalten der versorgten Person zum Zeitpunkt dieser Verabreichungen beschreiben, z. B. in der Dauer dieses Verhaltens.

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

| 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft | |
|---|--|
| <p>Qualitätsaussage Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.</p> <p>Informationserfassung Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang): 62,4 Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: 29,3</p> | |
| 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 | |
|---|--|
| <p>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.</p> | |
| 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: Es wird grundsätzlich auf den Prüfbericht vom 21.05.2021 verwiesen. Schwerwiegende Defizite wurden bei der Unterstützung beim Essen und Trinken festgestellt. Erhebliche Qualitätsdefizite wurden bei der Unterstützung im Bereich der Mobilität, Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme und bei der Nächtlichen Versorgung festgestellt. | | | | |
| b. Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Nach Angaben der Ansprechpartner haben insbesondere im Rahmen der Umstellung der Pflegedokumentation von Papier auf ein EDV-gestütztes System Schulungen für die Mitarbeiter zu allen Risikobereichen stattgefunden. Hierbei habe man inzwischen gute Erfahrungen mit den internen "Warnhinweisen" der Software gemacht. Dies betreffe zum Beispiel relevante Gewichtsabnahmen, Erinnerungen zur Erhebung der Schmerzintensität oder bei länger andauerndem Stuhlverhalt. Unverändert zur Vorprüfung: - Audits durch den Träger. - Fortbildungen zu pflegerelevanten Themen und eine Fortbildungsplanung liegt vor. - Überprüfungen von Pflegekräften bezüglich körperbezogener Pflegemaßnahmen finden jährlich statt. - Beratungsbroschüren kommen zum Einsatz. | | | | |
| c. Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: - Fallbesprechungen - ethische Fallbesprechungen - Pflegevisiten mit Auswertungen fanden seit der letzten Prüfung nicht mehr nachweislich statt. | | | | |
| Bemerkung: | | | | |
| Informationserfassung | | | | |
| 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 checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. | Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert? | <input checked="" type="radio"/> | <input 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"/> | |

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) |
| 2 | X | | |

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) | 6 | 5 P1, P2, P3, P5, P6 | 1 P4 | |
| Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1) | 6 | 6 P1, P2, P3, P4, P5, P6 | 0 | |
| Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2) | 6 | 6 P1, P2, P3, P4, P5, P6 | 0 | |
| Angaben zur | 6 | 5 | 1 | |

| | | | | |
|---|---|------------------------|----|--|
| Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4) | | P2, P3, P4, P5, P6 | P1 | |
| Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen | | | | |
| Angaben zum Thema Schmerz (2.2) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| 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) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen | | | | |
| Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Angaben zu Krankenhausaufenthalt (4.2) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |
| Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4) | 6 | 6 | 0 | |
| | | P1, P2, P3, P4, P5, P6 | | |

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

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsbereich 1
Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

| QA | P | B | | Frist |
|-----|----|---|--|---------------------------|
| 1.1 | P1 | D | <p>Defizit: Das Sturzrisiko der versorgten Person wurde lückenhaft pflegefachlich erfasst. Die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden nach den letzten 5 Sturzereignissen nicht evaluiert und angepasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf Sturzgefährdung zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren. Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen. Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.1 | P7 | C | <p>Defizit: Das Sturzrisiko wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegefachlich erfasst und die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf Sturzgefährdung zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren. Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen. Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.1 | P8 | C | <p>Defizit: In der Pflegedokumentation findet sich keine Aussage zum individuellen Sturzrisiko.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| | | | | |
|-----|----|---|---|---------------------------|
| | | | Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf Sturzgefährdung zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren. | |
| 1.2 | P2 | C | <p>Defizit: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der Ernährung.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei Einschränkungen der selbständigen Versorgung im Bereich Ernährung sind auf Grundlage der Erfassung der individuellen Risiken erforderliche Maßnahmen handlungsleitend zu planen, nachvollziehbar zu dokumentieren und durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.2 | P7 | C | <p>Defizit: Die Risiken in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung wurden nicht umfänglich pflegefachlich erfasst und die erforderlichen Maßnahmen in den Bereichen des Essens und Trinkens wurden lückenhaft pflegefachlich geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Individuelle Risiken bezogen auf Ernährung/Flüssigkeitsversorgung sind zu erfassen. Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung müssen nachvollziehbar ermittelt und bei der Durchführung von Maßnahmen berücksichtigt werden. Bei Einschränkungen der selbständigen Versorgung im Bereich Ernährung/Flüssigkeitsaufnahme sind auf Grundlage der Erfassung der individuellen Risiken erforderliche Maßnahmen handlungsleitend zu planen, nachvollziehbar zu dokumentieren und durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.3 | P1 | C | <p>Defizit: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden lückenhaft geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei versorgten Personen mit Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz sind die individuell erforderlichen Maßnahmen auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| | | | | |
|-----|----|---|--|---------------------------|
| | | | Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen. | |
| 1.4 | P1 | C | <p>Defizit: Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.4 | P2 | C | <p>Defizit: Die Maßnahmenplanung bezüglich des Duschens ist nicht individuell und handlungsleitend.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.4 | P3 | C | <p>Defizit: Die versorgte Person hat am Prüftag lange und teils brüchige Zehennägel.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Der Zustand der Haut, der Haare, der Fuß- und Fingernägel, sowie die Mund- und Zahngesundheit müssen angemessen sein.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.4 | P4 | C | <p>Defizit: Die Körperpflege „Baden“ wurde nicht handlungsleitend und die erforderlichen Maßnahmen bei der Rasur wurde nicht geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen. Die individuell erforderlichen Maßnahmen bei der Rasur 7 Bartpflege sind unter Berücksichtigung der</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| | | | | |
|-----|----|---|--|---------------------------|
| | | | Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen. | |
| 1.4 | P7 | C | <p>Defizit: Die Hautauffälligkeit (dunkles Hämatom) im Bereich des Gesäßes wurde pflegefachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen diesbezüglich transparent eingeleitet.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Hautauffälligkeiten sind zu erfassen und zu beurteilen. Daraus resultierende Maßnahmen sind handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Bei pathologischen Veränderungen der Haut ist die/der behandelnde Ärztin/Arzt zu informieren.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.4 | P7 | C | <p>Defizit: Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Wünsche, sowie auf der Basis der vorhandenen Fähigkeiten und bestehenden Probleme handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Dabei sind auch Veränderungen der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu berücksichtigen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 1.4 | P7 | D | <p>Defizit: Die versorgte Person wurde bei einer bestehenden Hautauffälligkeit (Juckreiz) nicht entsprechend ihres Bedarfs / Bedürfnis versorgt und es kam zur Entstehung von akuten Wunden in dem Bereich der Hautauffälligkeit.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Hautauffälligkeiten sind zu erfassen und zu beurteilen. Daraus resultierende Maßnahmen sind handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Bei pathologischen Veränderungen der Haut ist die/der behandelnde Ärztin/Arzt zu informieren.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

Qualitätsbereich 2

Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

| QA | P | B | | Frist |
|-----|----|---|--|---------------------------|
| 2.1 | P3 | C | <p>Defizit: Ein ärztlich verordnetes Bedarfsmedikament ist am Prüftag angebrochen und hinsichtlich der Haltbarkeit bereits abgelaufen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei Medikamenten mit verkürzter Haltbarkeit nach Anbruch sind das Anbruchs- oder das Verfallsdatum auszuweisen. Es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt. Medikamente, deren Verfallsdatum überschritten ist, sind zu entsorgen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 2.1 | P4 | C | <p>Defizit: Der Umgang mit den Medikamenten ist nicht sachgerecht.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten. Bei Medikamenten mit verkürzter Haltbarkeit nach Anbruch sind das Anbruchs- oder das Verfallsdatum auszuweisen. Es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 2.2 | P3 | C | <p>Defizit: Es erfolgt keine gezielte und differenzierte Schmerzabfrage mittels eines geeigneten Instruments.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine differenzierte Schmerzeinschätzung mit Berücksichtigung der Schmerzintensität, -lokalisierung, der zeitlichen Dimension und der Konsequenzen für den Lebensalltag der versorgten Person ist vorzunehmen. Relevante Veränderungen der Schmerzsituation, die Wirkung von Schmerzmedikamenten und schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen sind zu beobachten und bei Bedarf der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitzuteilen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

Qualitätsbereich 3

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

| QA | P | B | | Frist |
|-----|----|---|---|--------------|
| 3.3 | P1 | C | Defizit: Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich | Umgehend und |

| | | | | |
|-----|----|---|--|---------------------------|
| | | | <p>der Ausscheidung wurden in der nächtlichen Versorgung nicht geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen .</p> | fortlaufend. |
| 3.3 | P1 | D | <p>Defizit: Das Sturzrisiko der versorgten Person für die Nacht wurde lückenhaft pflegfachlich erfasst . Die erforderlichen Sturzprophylaxen für die Nacht wurden nach den 5 letzten Sturzereignissen, davon 2 in der Nacht, nicht evaluiert und angepasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 3.3 | P2 | C | <p>Defizit: Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der nächtlichen Versorgung im Bereich Ernährung.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen .</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 3.3 | P7 | C | <p>Defizit: Das Sturzrisiko für die Nacht wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und erforderlichen Sturzprophylaxen in der Nacht wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst .</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| | | | | |
|-----|----|---|---|---------------------------|
| 3.3 | P7 | C | <p>Defizit: Die Risiken und erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |
| 3.3 | P7 | D | <p>Defizit: Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegefachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

Qualitätsbereich 4

Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

| QA | P | B | | Frist |
|-----|----|---|---|---------------------------|
| 4.1 | P7 | C | <p>Defizit: Das Integrationsgespräch lag nicht in verschriftlichter Form vor.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine individuell auf die versorgte Person abgestimmte Begleitung ist in den ersten acht Wochen nach dem Einzug nachvollziehbar umzusetzen. Die Eingewöhnungsphase der versorgten Person muss systematisch ausgewertet werden. Notwendige Veränderungen sind erkennbar zu</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| | | | | |
|-----|----|---|---|---------------------------|
| | | | realisieren. | |
| 4.3 | P7 | D | <p>Defizit: Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Für versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verhaltensbedingte Faktoren zu ermitteln und im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf zu bewerten - sind nachweislich Maßnahmen einzuleiten, um die verhaltensbedingten Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren. <p>Für versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen sind vor einer Aktivitätsbegrenzung alternative Maßnahmen nachvollziehbar anzubieten, durchzuführen und zu evaluieren.</p> | Umgehend und fortlaufend. |

| Qualitätsbereich 5 | | |
|---|--|---------------------------|
| Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen | | |
| QA | | Frist |
| 5.1 | <p>Feststellung: Bei P1 und P7 wurde u.a. jeweils ein Defizit mit negativer Folge festgestellt.</p> <p>Maßnahme: Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der 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> | Umgehend und fortlaufend. |
| 5.5 | <p>Feststellung: Bei P7 wurde ein Defizit mit negativer Folge festgestellt.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss den Schutz der Persönlichkeitsrechte und der Unversehrtheit der versorgten Personen gewährleisten.</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: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 14.07.2022 | Uhrzeit | 10:13 | Nummer Prüfbogen | A |

| | |
|--|--|
| B Angaben zur versorgten Person | |
| 1. Name | P1 |
| 2. Pflegekasse | Privat |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | Wohnbereich 2 |
| 4. Geburtsdatum | 1931 |
| 5. Alter in Jahren | 90 |
| 6. Einzugsdatum | 08.2020 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | arterielle Hypertonie, Arrhythmie absoluta, beginnende Demenz, organisch depressive Störung. |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000340 |
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Britt Annertzok |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M1 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/in | |
| 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"/> Aufstehen | Die versorgte Person kann unsicher, mit Festhalten sowie personeller Unterstützung und wegen einer Selbstüberschätzung ihrer eigenen Fähigkeiten überwiegend selbständig aufstehen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Die versorgte Person kann unsicher, mit Festhalten sowie personeller Unterstützung und wegen einer Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten überwiegend selbständig kurzzeitig stehen. Die versorgte Person kann unsicher, mit Festhalten sowie personeller Unterstützung und wegen einer Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten überwiegend selbständig wenige Schritte im Rahmen vom Transfer gehen. Die versorgte Person bewegt sich selbständig im Rollstuhl sitzend rückwärts, zielgerichtet im Wohnbereich fort. |

| | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen | Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Es besteht bei der versorgten Person eine deutliche Kraftreduzierung im gesamten Körper. |
| 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 |
| Sonstige Hilfsmittel: Niederflurbett | |
| Greifzange | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| 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 |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |
| Das Sturzrisiko der versorgten Person wurde lückenhaft pflegfachlich erfasst. Die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden nach den letzten 5 Sturzereignissen nicht evaluiert und angepasst. Bei der versorgten Person ereigneten sich folgende Sturzereignisse: 02.12.2021 um 18:49 Uhr 06.12.2021 um 22:24 Uhr 12.12.2021 um 04:51 Uhr 17.12.2021 um 20:55 Uhr 27.02.2022 um 19:40 Uhr. |
| Von der Einrichtung wurde am 22.03.2022 in der Pflegedokumentation erfasst, dass bei der versorgten Person ein Sturzrisiko wegen einer Angst vor Stürzen besteht. |
| Aus gutachterlicher Sicht ist dieses pflegfachlich beschriebene Sturzrisiko nicht vollständig. Es |

fehlen z. B. die Sturzvorgeschichte, die Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten, die Kraftreduzierung und die depressive Grundstimmung in der pflegefachlichen Sturzrisikoerfassung für die versorgte Person.

Dies bestätigte dem Gutachter im Fachgespräch die anwesende Pflegefachkraft.

Am Prüfungstag trug die versorgte Person offene Schuh und es kam keine Sturzprophylaxen augenscheinlich vor dem Bett zur Anwendung. Dies bestätigte die begleitende Pflegefachkraft.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, das folgende Sturzprophylaxen am 21.11.2021 geplant wurden:

feste Schuhe erinnern

Rollator gebremst

Teilnahme an Sturzprophylaxe.

Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass der Umgang mit dem Sturzrisiko defizitär ist, da keine Evaluation und Anpassung der Sturzprophylaxen nach den 5 Sturzereignissen erfolgte.

Aus gutachterlicher Sicht und Sicht der anwesenden Pflegefachkraft sind folgende Sturzprophylaxen bei der versorgten Person z. B. zusätzlich erforderlich:

- Beratung der versorgten Person / Vorsorgebevollmächtigten bezüglich des Sturzrisikos und der Selbstüberschätzung
- Nutzung von Stoppersocken,
- Hüftprotektoren
- Sensorsystem / Sturzmatte vor dem Bett
- Niederflurbett auf niedrigste Stufe stellen
- Beratung bezüglich dem Umgang mit dem Rollstuhl und diesen Bremsen
- Funktionskontrolle der Hilfsmittel.

Im Fachgespräch gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass es zu diesen Defiziten im Bereich des Sturzes mit den eingetretenen negativen Folgen bei der versorgten Person wegen dem hohen Personalausfall in den letzten Monaten und dem Einsatz von Leihpflegekräften kam.

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 | 54,60 | 54,10 | 51,10 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | Bei der versorgten Person kam es zu Beginn dieses Kalenderjahres zu einer Gewichtsabnahme im Rahmen einer akuten Erkrankung. Diese wurde mit dem Arzt besprochen. | | | |
| Aktuelle Größe | 165 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 20,06 | | | |
| Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme. | | | | |

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
 Die versorgte Person kann unter Beaufsichtigung, auf Grund ihres reduzierten Ernährungszustandes, nach vorangegangener Gewichtsabnahme und ärztlich angeordneter engmaschiger Gewichtsbeobachtung, sowie Überwachung der Flüssigkeitsaufnahme wegen ihres reduzierten Durstgefühls nach griffbereiter Herrichtung von Speisen / Getränken inclusive Schneiden von festen Speisenkomponenten überwiegend selbständig Essen und 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 |
| | Flüssigkeit | ml/24 h |
| | | Flussrate ml/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 | | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|---|
| A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten |
| B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen |
| Die Risiken in den Bereichen der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurden lückenhaft erfasst. Die erforderlichen Maßnahmen wurden durchgeführt. Bei der versorgten Person bestehen Risiken in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung auf Grund ihres reduzierten Körpergewichtes, des reduzierten Durstes, ihrer Gewichtsabnahme zu Beginn des Jahres. Von der Einrichtung wurden erfasst, dass keine Risiken in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung bestehen und die Speisen mundgerecht zubereitet werden müssen. Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass diese Risikoeinschätzung nicht vollständig bzw. |

| |
|---|
| stimmig mit der aktuellen Situation der versorgten Person ist. Die erforderlichen Maßnahmen wurden durchgeführt. |
| 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: | |
| Bei der versorgten Person bestehen eine abhängig kompensierte Harninkontinenz und eine Stuhlkontinenz. Die versorgte Person verspürt den Harndrang und meldet sich dann je nach Tagesform frühzeitig bis nicht frühzeitig beim Personal. Den Toilettengang sowie die Intimhygiene und den Inkontinenzmaterialwechsel führt die versorgte Person mit Unterstützung /teilweiser Übernahme der Pflegekräfte überwiegend selbständig und in der Nacht überwiegend unselbständig durch. | |
| 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 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 |
| Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden lückenhaft geplant. Bei der versorgten Person bestehen eine abhängig kompensierte Harninkontinenz und eine Stuhlkontinenz. Die versorgte Person verspürt den Harndrang und meldet sich dann je nach Tagesform frühzeitig bis nicht frühzeitig beim Personal. Den Toilettengang sowie die Intimhygiene und den Inkontinenzmaterialwechsel führt die versorgte Person mit Unterstützung /teilweiser Übernahme der Pflegekräfte überwiegend selbständig und in der Nacht überwiegend unselbständig durch. Bei der Sichtung der erforderlichen Maßnahmen wurde durch den Gutachter und die begleitende Pflegefachkraft festgestellt, dass ausschließlich in der morgendlichen Grundpflege der Inkontinenzmaterialwechsel geplant wurde und dazu zusätzlich erfasst: „meldet sich allein“. Im Fachgespräch gab die anwesende Pflegefachkraft auf Nachfrage des Gutachters an, dass über den Tag weitere Angebote an die versorgte Person wegen ihrer Selbstüberschätzung und dem nicht immer rechtzeitigen verspüren des Harndrangs, von Seiten der Pflegepersonen erfolgen müssen inclusive den eventuellen Inkontinenzmaterialwechsel. Auch in Nacht sind diese Angebote erforderlich sowie die Sichtkontrollen des Inkontinenzmaterials. |

Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass die Maßnahmen zur Ausscheidung lückenhaft geplant wurden und somit das Risiko, eine nicht dem Bedarf entsprechender Unterstützung besteht.

Die anwesende Pflegefachkraft gab auf Nachfrage des Gutachters an, dass es zu diesen Defiziten in der Planung aus ihrer Sicht gekommen ist, da in der Vergangenheit ein hoher Personalengpass bestand sowie Leihpflegekräfte beschäftigt waren.

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 sich ihr Gesicht, ihre Arme und ihren vorderen Oberkörper sowie ihren Bart (Rasur) selbständig pflegen. Bei der Pflege ihres Rückens, ihres Intimbereiches und ihres Unterkörpers ist die versorgte Person überwiegend unselbständig. Die Mund- und Zahnpflege führt die versorgte Person mit assistiver Hilfe der Pflegekräfte überwiegend selbständig durch. Die versorgte Person wird einmal wöchentlich geduscht inklusive Fingernagelpflege. |

| Plausibilitätskontrolle |
|---|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input checked="" type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| Am 05.01.2022 wurde wegen der Gewichtsabnahme der versorgten Person, auf Grund einer akuten Erkrankung und den reduzierten Ernährungszustand, die Gewichtsmessung alle zwei Tage ärztlich angeordnet. Die versorgte Person benötigte auf Grund ihrer Ernährungsrisiken (Gewichtsabnahme, akutes Ereignis, kachektischer Ernährungszustand, reduzierte Appetit) Unterstützung, Überwachung bei der Ernährung. Die Angabe der Einrichtung beim Essen ist nicht stimmig mit der damaligen Situation sind. |

| |
|--|
| 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 |
| Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant. Die versorgte Person wird einmal wöchentlich geduscht. Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass diese Maßnahme mit den Worten: 1 x wö. Dusche mit Fingernagelpflege beschrieben war. Es waren keine individuellen Abläufe bei dieser Körperpflege inklusive Vorlieben, Abneigungen, Wünsche, Ressourcen erfasst. |

Auf Nachfrage des Gutachters gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass sich bei der versorgten Person die Körperpflege am Waschbecken zu der Körperpflege beim Duschen z. B. durch seine Sturzangst unterscheidet.

Die anwesende Pflegefachkraft bestätigte im Fachgespräch, dass die „Dusche“ nicht handlungsleitend individuell geplant wurde.

Die anwesende Pflegefachkraft gab auf Nachfrage des Gutachters an, dass es zu diesen Defiziten in der Planung aus ihrer Sicht gekommen ist, da in der Vergangenheit ein hoher Personalengpass bestand sowie Leihpflegekräfte beschäftigt waren.

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 | 2 x täglich, 7 x wöchentlich |
| Gewichtsmessung | 1 x täglich, alle zwei Tage |
| Blutdruck messen | 1 x täglich, 1 x monatlich |
| Puls messen wöchentlich | 1 x täglich, 3 x wöchentlich |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Die versorgte Person ist bei der Herrichtung ihrer Medikamente auf Grund ihrer kognitiven Einschränkung unselbständig. Nach der tageszeitlichen Bereitstellung erfolgt die Einnahme der gerichteten Medikamente unter Aufsicht und Anleitung überwiegend selbständig. | |
| | |

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):

Der aktuelle Medikationsplan liegt vor.

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 |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

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 |
| Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: |
| Bei der versorgten Person bestehen eine depressive Grundstimmung und augenscheinlich Einschränkungen in der situativen Orientierung. |
| 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: |
| |

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |

| |
|--|
| 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: |
| - Sturz |

| |
|--|
| - Ausscheidung - Ernährung / Flüssigkeitsversorgung |
| 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 |
| <p>Die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ausscheidung wurden in der nächtlichen Versorgung nicht geplant.</p> <p>Bei der versorgten Person bestehen eine abhängig kompensierte Harninkontinenz und eine Stuhlinkontinenz.</p> <p>Die versorgte Person verspürt den Harndrang und meldet sich dann je nach Tagesform frühzeitig bis nicht frühzeitig beim Personal. Den Toilettengang sowie die Intimhygiene und den Inkontinenzmaterialwechsel führt die versorgte Person mit Unterstützung /teilweiser Übernahme der Pflegekräfte überwiegend selbständig und in der Nacht überwiegend unselbständig durch.</p> <p>Bei der Sichtung der erforderlichen Maßnahmen wurde durch den Gutachter und die begleitende Pflegefachkraft festgestellt, dass ausschließlich in der morgendlichen Grundpflege der Inkontinenzmaterialwechsel geplant wurde und dazu zusätzlich erfasst: „meldet sich allein“.</p> <p>Im Fachgespräch gab die anwesende Pflegefachkraft auf Nachfrage des Gutachters an, dass über den Tag weitere Angebote an die versorgte Person wegen ihrer Selbstüberschätzung und dem nicht immer rechtzeitigen verspüren des Harndrangs, von Seiten der Pflegepersonen erfolgen müssen inclusive den eventuellen Inkontinenzmaterialwechsel. Auch in Nacht sind diese Angebote erforderlich sowie die Sichtkontrollen des Inkontinenzmaterials.</p> <p>Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass die Maßnahmen zur Ausscheidung lückenhaft geplant wurden und somit das Risiko, eine nicht dem Bedarf entsprechende Unterstützung zu erhalten, besteht.</p> <p>Die anwesende Pflegefachkraft gab auf Nachfrage des Gutachters an, dass es zu diesen Defiziten in der Planung aus ihrer Sicht gekommen ist, da in der Vergangenheit ein hoher Personalengpass bestand sowie Leihpflegekräfte beschäftigt waren.</p> |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |
| <p>Das Sturzrisiko der versorgten Person für die Nacht wurde lückenhaft pflegefachlich erfasst. Die erforderlichen Sturzprophylaxen für die Nacht wurden nach den 5 letzten Sturzereignissen, davon 2 in der Nacht, nicht evaluiert und angepasst.</p> <p>Bei der versorgten Person ereigneten sich folgende Sturzereignisse:</p> <p>02.12.2021 um 18:49 Uhr 06.12.2021 um 22:24 Uhr 12.12.2021 um 04:51 Uhr 17.12.2021 um 20:55 Uhr 27.02.2022 um 19:40 Uhr.</p> <p>Von der Einrichtung wurde am 22.03.2022 in der Pflegedokumentation erfasst, dass bei der versorgten Person ein Sturzrisiko wegen einer Angst vor Stürzen besteht.</p> |

Aus gutachterlicher Sicht ist dieses pflegfachlich beschriebene Sturzrisiko nicht vollständig. Es fehlen z. B. die Sturzvorgeschichte, die Selbstüberschätzung der eigenen Fähigkeiten, die Kraftreduzierung und die depressive Grundstimmung in der pflegfachlichen Sturzrisikoerfassung für die versorgte Person.

Dies bestätigte dem Gutachter im Fachgespräch die anwesende Pflegefachkraft.

Am Prüfungstag kamen keine Sturzprophylaxen augenscheinlich vor dem Bett zu der Anwendung. Dies bestätigte die begleitende Pflegefachkraft.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, das folgende Sturzprophylaxen am 21.11.2021 geplant wurden:

Feste Schuhe erinnern

Rollator gebremst

Teilnahme an Sturzprophylaxe.

Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass der Umgang mit dem Sturzrisiko defizitär ist, da keine Anpassung der Sturzprophylaxen nach den 5 Sturzereignissen erfolgte.

Aus gutachterlicher Sicht und Sicht der anwesenden Pflegefachkraft sind folgende Sturzprophylaxen bei der versorgten Person z. B. in der Nacht zusätzlich erforderlich:

- Beratung der versorgten Person / Vorsorgebevollmächtigten bezüglich ihres Sturzrisikos z. B. zur Selbstüberschätzung

- Nutzung von Stoppersocken in der Nacht,

- Sensorsystem / Sturzmatte vor dem Bett

- Niederflurbett auf niedrigste Stufe stellen.

Im Fachgespräch gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass es zu diesen Defiziten im Bereich des Sturzes mit den eingetretenen negativen Folgen bei der versorgten Person wegen dem hohen Personalausfall in den letzten Monaten und dem Einsatz von Leihpflegekräften kam.

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: 31.08.2020 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufhalte 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.

Plausibilitätskontrolle

1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufhalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt

trifft nicht zu

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

| | | | | | |
|--------------------------|------------|---------------|-------|------------------|---|
| A Auftragsnummer: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 18.07.2022 | Uhrzeit | 10:16 | Nummer Prüfbogen | A |

| B Angaben zur versorgten Person | |
|--|--|
| 1. Name | P2 |
| 2. Pflegekasse | AOK Bayern |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | Wohnbereich 2 |
| 4. Geburtsdatum | 1931 |
| 5. Alter in Jahren | 91 |
| 6. Einzugsdatum | 09.2015 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | Depression, Adipositas, Osteoporose, Diabetes mellitus Typ 2, Lymphödem. |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000328 |

| | |
|--|--|
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Katrin Zacherl |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M2 M3 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/in Altenpfleger/in/Qualitätsbeauftragter | |
| 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.

Der/Die unter 2. 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend.

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 | Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, zum Beispiel am Bettgestell festhalten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen | Die versorgte Person kann nur mit personeller Hilfe aufstehen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen | Die versorgte Person kann ihre Lageveränderungen im Sitzen nur überwiegend unselbstständig durchführen. Sie benötigt erhebliche Unterstützung beim Positionswechsel im Stuhl. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nicht 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 | Die oberen Extremitäten sind in der Bewegung leicht eingeschränkt, der Nackengriff ist beidseitig vollständig möglich. Die unteren Extremitäten sind nur eingeschränkt beweglich, in sitzender Position kann die Person die Beine ausstrecken und minimal anheben. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Die Kraft in den oberen Extremitäten ist uneingeschränkt, die unteren Extremitäten sind kraftlos. |
| 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 Sonstige Hilfsmittel: Niederflurbett Patientenlifter Weichlagerungsmatratze | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input type="radio"/> trifft nicht zu | |

| |
|---|
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| 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 |

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 | 113,50 | 113,50 | 112,80 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 160 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 44,34 | | | |
| Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt: | | | | |
| Trinkbecher mit Aufsatz | | | | |
| Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme: | | | | |
| Die versorgte Person kann das Flüssigkeits- und Ernährungsmanagement nicht selbständig übernehmen, sie ist beim Einschenken von Getränken überwiegend unselbständig. Mahlzeiten kann sie sich nicht selbst zubereiten und bereitstellen. | | | | |

| 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 | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 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 |
| Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der Ernährung. Es besteht das Risiko von Hypoglykämien. Die versorgte Person leidet an einem Diabetes mellitus Typ 2. Die Nahrungskarenz zwischen Abendessen und Frühstück beträgt mehr als zwölf Stunden. Aus der vorgelegten Pflegedokumentation geht die Planung einer Nachtmahlzeit nicht hervor. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass der Nachtdienst jederzeit Zugriff zu Zwischenmahlzeiten wie z. B. Joghurts hat. Ein Plan für den Nachtdienst, in dem die versorgten Personen mit Diabetes, kritischen Körpergewichten, oder Demenz benannt sind und das Angebot einer Spätmahlzeit erhalten sollen liegt nicht vor. |
| 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 ihrer Stuhl- und Harninkontinenz nicht selbständig bewältigen. | |
| 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 ist selbständig bei der Übernahme der Zahnpflege, der Pflege des Kopfes und vorderen Oberkörpers. Bei der Verrichtung der übrigen Körperpflege und dem Duschen ist die Person unselbständig. |

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |
| |

| |
|---|
| 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>Die Maßnahmenplanung bezüglich des Duschens ist nicht individuell und handlungsleitend. Es besteht das Risiko einer nicht bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung beim Duschen. Aus der vorgelegten Pflegedokumentation geht hervor, dass die versorgte Person einmal wöchentlich freitags auf dem Duschstuhl geduscht und Fingernagelpflege durchgeführt wird. Ein individueller Ablauf mit Angaben von Vorlieben, Abneigungen und Besonderheiten ist nicht vorhanden.</p> <p>Die Maßnahmenplanung zur Unterstützung bei der Körperpflege im Bett und am Waschbecken ist handlungsleitend.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft betont, dass die Pflegekräfte wissen, wie man wäscht und duscht und dass die Versorgung der versorgten Personen immer individuell gehandhabt wird.</p> |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde von Seiten des Trägers angegeben, dass bei dieser Bewertung eine abweichende Meinung aus seiner Sicht vorliegt, da die versorgte Person in der Lage ist, alle ihre Wünsche und Bedürfnisse beim Baden unmittelbar zu äußern und darum keine individuelle Planung dieser Körperpflege erforderlich ist.

| 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 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen | 1 x täglich |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Die versorgte Person kann das Medikamentenmanagement aufgrund ihrer Immobilität und leichten kognitiven Einschränkungen nicht selbständig 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 Medikamentenplan liegt vor. Kompressionsstrümpfe sind ärztlich angeordnet. |
| 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 |

Plausibilitätskontrolle

| |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |

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 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 zu allen Qualitäten überwiegend orientiert. Komplexe Situationen und mehrschrittige Alltagshandlungen kann sie überwiegend unselbständig umsetzen. |
| 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: |
| |

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |

| |
|--|
| 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 personelle Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung, dem Anbieten einer Spätmahlzeit und dem Bereitstellen von Getränken. |
| 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 |
| <p>Es erfolgt keine bedürfnisgerechte Unterstützung bezüglich der nächtlichen Versorgung im Bereich Ernährung.</p> <p>Es besteht das Risiko von Hypoglykämien.</p> <p>Die versorgte Person leidet an einem Diabetes mellitus Typ 2.</p> <p>Die Nahrungskarenz zwischen Abendessen und Frühstück beträgt mehr als zwölf Stunden.</p> <p>Aus der vorgelegten Pflegedokumentation geht die Planung einer Nachtmahlzeit nicht hervor.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass der Nachtdienst jederzeit Zugriff zu Zwischenmahlzeiten wie z. B. Joghurts hat.</p> <p>Ein Plan für den Nachtdienst, in dem die versorgten Personen mit Diabetes, kritischen</p> |

Körpergewichten, oder Demenz benannt sind und das Angebot einer Spätmahlzeit erhalten sollen, liegt nicht vor.

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: 26.09.2015 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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. |
|---|

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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. |
|--|

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

| | | | | | |
|--------------------------|------------|---------------|-------|------------------|---|
| A Auftragsnummer: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 14.07.2022 | Uhrzeit | 10:58 | Nummer Prüfbogen | A |

| | |
|--|--|
| B Angaben zur versorgten Person | |
| 1. Name | P3 |
| 2. Pflegekasse | AOK Bayern |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | 2 |
| 4. Geburtsdatum | 1938 |
| 5. Alter in Jahren | 84 |
| 6. Einzugsdatum | 10.2021 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | "Diabetes mellitus, Mitralklappeninsuffizienz" |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000311 |
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Jörg Braungardt |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M4 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft | |
| 4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer) | Mitarbeiter vom Zentralen Qualitätsmanagement des Trägers |

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 | Die versorgte Person kann ihre Position im Bett, nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen einer Hand, überwiegend selbstständig verändern. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen | Die versorgte Person kann nur mit personeller Hilfe aufstehen und zeitweise mit einer Aufstehhilfe. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition | Die versorgte Person kann eine stabile Sitzposition selbstständig halten. Das heißt, sie kann sich kurz für die Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs in Sitzposition halten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Die versorgte Person ist unselbstständig. Sie muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden. Das Stehen ist auch mit Hilfe nicht 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 | Einschränkung der Beweglichkeit im: - Schultergelenk links und rechts. - Nackengriff links deutlich reduziert und rechts deutlich reduziert. Die Beweglichkeit der unteren Extremitäten ist durch die Kraftlosigkeit eingeschränkt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Reduzierte Kraft in beiden Beinen. |
| 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 Sonstige Hilfsmittel: | |

Patientenlifter
Weichlagerungsmatratze

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |

| |
|--|
| A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten |
| B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen |
| Die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind nicht vollständig in der Tagesstruktur hinterlegt. Als individuelles Risiko wurde seitens der Einrichtung vor allem das Herausrutschen aus dem Rollstuhl erkannt, wenn z.B. kein Tisch vor der versorgten Person steht, da sie dann den Oberkörper immer weiter nach vorne beuge. Die in der Pflegedokumentation hinterlegten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind ausschließlich auf die Risiken beim Gehen orientiert: "festes Schuhwerk, Rollator gebremst bereitstellen, Sturzprophylaxetraining". Eine Durchführung von geeigneten Maßnahmen, Heranfahren an einen Tisch und Beaufsichtigung, ist an beiden Prüftagen zu beobachten. |
| 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 | 69,70 | 71,20 | 76,40 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | Im Januar 2022 erfolgte nachvollziehbar eine verstärkte Diurese und Lymphdrainage. | | | |
| Aktuelle Größe | 160 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 27,23 | | | |

| |
|---|
| 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 | | | | | | | | |
| | <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> | 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 | | | | | | |
| | (Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband) | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> i.v.-Infusion | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstigem | | | | | | | | | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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 meldet sich bei Harn- und Stuhldrang beim Pflegepersonal, schafft es aber nicht immer rechtzeitig zur Toilette zu gelangen. Sie benötigt personelle Unterstützung beim |

| | |
|---|--|
| Toilettengang, bei der Nachreinigung bei Stuhlgang sowie bei der Inkontinenzversorgung. | |
| 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten |
| B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Der aktuelle Hilfebedarf zur Unterstützung bei der Ausscheidung ist noch nicht vollständig angepasst worden. In der Tagesstruktur werden selbständige Toilettengänge beschrieben. Inzwischen benötigt die versorgte Person aber stets Hilfe durch das Pflegepersonal. |
| 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 Körperpflege muss überwiegend durch das Pflegepersonal übernommen werden. Die versorgte Person ist in der Lage ihr Gesicht und den vorderen Oberkörper selbst zu waschen, sowie die Zahnprothesenpflege ohne Hilfe durchzuführen. |

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |

| |
|--|
| 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 Die versorgte Person hat am Prüftag lange und teils brüchige Zehennägel. Nach Angaben der Pflegekraft sei bisher eine Fußpflegerin in der Einrichtung tätig. Diese übernehme auch die Versorgung der Bewohner einer anderen Einrichtung des Trägers in der Nähe. Früher sei die Fußpflegerin alle 2 Wochen ins Haus gekommen, aktuell schaffe sie es eher nur alle 6 Wochen und könne dann zeitlich bedingt auch nicht alle Bewohner versorgen. Im Ort seien 2 weitere Fußpfleger aktiv, diese würden aber nicht in die Einrichtung kommen. In einem nahegelegenen Ort befinde sich noch ein Podologe, der behandelnde Arzt könne aber für die versorgte Person keine Verordnung ausstellen, da keine Polyneuropathien vorhanden seien. |

| |
|---|
| <p>Am Prüftag sind an den Füßen der versorgten Person keine Druckstellen oder Verletzungen festzustellen. Die Einrichtungsvertreter organisieren noch während der Prüfung ein fachgerechtes Schneiden der Fußnägel.</p> |
| 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 | 3 x täglich |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen | 1 x täglich An-/Ausziehen |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Es besteht ein Hilfebedarf aufgrund der reduzierten Körperkraft. | |

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 aktueller Medikamentenplan vor. |

| |
|--|
| 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>Ein ärztlich verordnetes Bedarfsmedikament ist am Prüftag angebrochen und hinsichtlich der Haltbarkeit bereits abgelaufen. Die versorgte Person hat bei Bedarf den Hustensaft "Capval" bei Reizhusten verordnet. Das vorrätige Gebinde ist laut Angaben auf der Flasche am 02.03.2022 angebrochen worden, ein Verfallsdatum wurde nicht angegeben. Laut Herstellerangaben ist das Medikament nach Anbruch nur 3 Monate haltbar. Anhand der Pflegedokumentation ist nachvollziehbar, dass die versorgte Person das Medikament im Juni und Juli 2022 nicht benötigt und verabreicht bekommen hat.</p> |
| 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 checked="" type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein | |
| Lokalisation | Die versorgte Person berichtet über generelle Schmerzen in beiden Beinen. Aktuell betreffe es vor allem den Hüft-/Leistenbereich links. |
| Schmerzintensität | Nach Angaben der versorgten Person habe sie am Prüftag starke Schmerzen im Hüft-/Leistenbereich links. Am Vortag wurde das zuvor kurzzeitig verordnete Analgetikum Tilidin 50/4 mg retard wieder abgesetzt, da bei der versorgten Person deutliche Nebenwirkungen (Benommenheit, Müdigkeit) aufgetreten sind. Aktuell erhält sie dreimal täglich je 30 Tropfen Novaminsulfon. Bei Bedarf könnte sie diese Menge noch zusätzlich innerhalb von 24 Stunden erhalten. |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| 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>Es erfolgt keine gezielte und differenzierte Schmerzabfrage mittels eines geeigneten Instruments. Bisher wurde seitens der Einrichtung 1 x wöchentlich geplant eine Schmerzeinschätzung durchzuführen. Dabei ist auffällig, dass die in der Pflegedokumentation vorhandene Numerische Rangskala (NRS) überwiegend nicht verwendet wurde.</p> <p>Auch ist keine umfassende Schmerzanamnese mit Angabe des Schmerzorts und der verstärkenden und lindernden Faktoren vorliegend. Nach Veränderung der Schmerzmedikation am Vortag wurde der Intervall zur Erhebung der Schmerzintensität noch nicht verkürzt.</p> | |
| | |
| | |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person | |
| | |

| |
|--|
| |
|--|

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| |
| |

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

| |
|---|
| 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 checked="" 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: |
| |
| 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: |
| |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

| |
|--|
| Nächtlicher Unterstützungsbedarf: |
| Die versorgte Person benötigt Unterstützung beim Toilettengang und es werden Getränke angeboten. |
| |
| 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: 18.10.2021 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 25.11.2021 |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF): |

| Plausibilitätskontrolle |
|--------------------------------|
| |

1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

- keine Auffälligkeiten festgestellt trifft nicht zu
 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

| |
|--|
| |
| |

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufhalte 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. |
|---|

Plausibilitätskontrolle

1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufhalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?

- keine Auffälligkeiten festgestellt trifft nicht zu
 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

| |
|--|
| |
| |

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.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

| | | | |
|--------------------------|------------|------------------|-------|
| A Auftragsnummer: | | 000200-158494 | |
| Datum | 14.07.2022 | Uhrzeit | 13:17 |
| | | Nummer Prüfbogen | A |

| | |
|--|-----|
| B Angaben zur versorgten Person | |
| 1. Name | P4 |
| 2. Pflegekasse | AOK |
| | |

| | |
|--|---|
| 3. Pflege- / Wohnbereich | Wohnbereich Zwei |
| 4. Geburtsdatum | 1956 |
| 5. Alter in Jahren | 66 |
| 6. Einzugsdatum | 08.2014 |
| 7. Aktuelle pflegerrelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | Niereninsuffizienz, arterielle Hypertonie, Hemiparese rechts, Aphasie, Z. n. Apoplex. |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000330 |
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Britt Annertzok |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M5 M6 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung 1. Altenpfleger/in 2. Sonstige - zentrales QM des Trägers | |
| 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.
Der/Die unter 2. 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation punktuell und bei der Inaugenscheinnahme 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 Gesprächspartner/-innen 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 | Die versorgte Person kann auf Grund ihrer Hemiparese rechts und ihrer Adipositas umfängliche Positionswechsel im Liegen überwiegend unselbständig durchführen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen | Die versorgte Person kann auf Grund ihrer Hemiparese rechts und ihrer Adipositas augenscheinlich mit Festhalten und personeller Unterstützung unsicher je nach Tagesform überwiegend selbständig bis überwiegend unselbständig aufstehen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen | Die versorgte Person kann auf Grund ihrer Hemiparese rechts und ihrer Adipositas umfängliche Positionswechsel im Sitzen überwiegend unselbständig bis unselbständig durchführen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Die versorgte Person kann kurzzeitig, augenscheinlich unsicher mit Festhalten und assistiver Hilfe der Pflegekräfte überwiegend unselbständig stehen. Die versorgte Person kann im Rahmen von Transfers augenscheinlich unsicher mit Festhalten und assistiver Hilfe der Pflegekräfte überwiegend unselbständig wenige Schritte gehen. Die Balance kann die versorgte Person augenscheinlich überwiegend unselbständig bis unselbständig bei diesen Bewegungen halten. Die versorgte Person nutzt über den Tag selbständig den elektrischen Rollstuhl. |
| <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 | Die versorgte Person kann das rechte Bein nicht bewegen und in dem Bereich des rechte Arms ausschließlich (nicht zielgerichtete) Mikrobewegungen aktiv durchführen, auf Grund der Hemiparese. Passiv kann die versorgte Person den rechte Arm bis Brusthöhe anheben. Passiv kann die versorgte Person das rechte Bein nur sehr eingeschränkt und nicht umfänglich selbständig |

| | |
|--|--|
| | bewegen. Passiv sind durch die Pflegekräfte das rechte Bein und der rechte Arm umfänglich beweglich. Den linken Arm und das linke Bein kann die versorgte Person selbständig umfänglich bewegen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Bei der versorgten Person besteht rechtseitig eine Kraftreduzierung durch ihre Diagnose. |
| 2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung | |
| Sonstige Hilfsmittel: Antidekubitussitzkissen Elektrorollstuhl Niederflurbett Weichlagerungsmatratze | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input checked="" type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Die versorgte Person kann auf Grund ihrer Hemiparese rechts und ihrer Adipositas umfängliche Positionswechsel im Liegen überwiegend unselbständig durchführen, dies war auch zum Erhebungszeitpunkt so. Da die versorgte Person jegliche Lagerungen ablehnt, hat die Einrichtung hier die Positionswechsel im Bett mit selbständig angegeben, was aber nicht stimmig mit aktueller Situation war. | |
| Bemerkung: | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| 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 |

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 | 113,20 | 113,70 | 116,50 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 183 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 33,8 | | | |
| Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme. | | | | |
| Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme: | | | | |
| Die versorgte Person kann mundgerecht (einhandgerecht) zubereitete Speisen und Getränke selbständig zu sich nehmen. | | | | |

| | | | |
|---|---|---|----------------|
| 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 | | | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 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 Stuhkontinenz: | |
| Die versorgte Person ist in den Bereichen der Katheterversorgung und der Toilettengängen zur Stuhlentleerung auf Grund ihrer motorischen Einschränkungen überwiegend unselbständig. Bei der versorgten Person bestehen eine abhängig versorgte Katheterversorgung und eine abhängig erreichte Stuhkontinenz. Den Toilettengang, die Intimhygiene kann die versorgte Person überwiegend unselbständig bis unselbständig durchführen. | |
| Nutzung von | <input type="checkbox"/> tnz |
| <input checked="" 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 versorgte Person kann sich mit der linken Hand ihr Gesicht, ihren vorderen Oberkörper selbständig und den rechten Arm, auf Grund ihrer Adipositas und der Hemiparese eingeschränkt im äußeren Bereich überwiegend selbständig waschen. Den Rücken, den Intimbereich, den Innenbereich des rechten Armes und die unteren Extremitäten kann die versorgte Person überwiegend unselbständig bis unselbständig waschen. Die Zahnpflege führt die versorgte Person nach der Herrichtung und mit assistiver Hilfe der Pflegekräfte überwiegend selbständig durch. Die Rasur führt die versorgte Person, mit teilweiser Übernahme der Pflegekräfte bei der Nachrasur, überwiegend selbständig durch. (Diesen Unterstützungsbedarf gab die anwesende Pflegefachkraft am ersten Prüfungstag an). Die versorgte Person wird einmal in der Woche gebadet. Tagesaktuell wurde bei der versorgten Person eine Rötung unter der rechten Brust beobachtet, welche nach Angaben der Einrichtung durch das tagesaktuelle Bad entstanden sein könnte. |

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|---|
| 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>Die Körperpflege „Baden“ wurde nicht handlungsleitend und die erforderlichen Maßnahmen bei der Rasur wurde nicht geplant. Die versorgte Person wird einmal wöchentlich gebadet. Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass diese Maßnahme mit den Worten: 1 x wö. Baden beschrieben war.</p> <p>Es waren keine individuellen Abläufe bei dieser Körperpflege inclusive Vorlieben, Abneigungen, Wünsche, Ressourcen erfasst. Auf Nachfrage des Gutachters gab die anwesende Pflegefachkraft am ersten Prüftag an, dass sich bei der versorgten Person die Körperpflege am Waschbecken zu der Körperpflege beim Baden unterscheidet. Die anwesende Pflegefachkraft bestätigte im Fachgespräch, dass das Bad nicht handlungsleitend individuell geplant wurde.</p> <p>Nach Angabe der anwesenden Pflegefachkraft benötigt die versorgte Person bei ihrer Rasur pflegerische Unterstützung in Form der Nachrasur. Diese Maßnahme der Körperpflege war in der Pflegedokumentation nicht beschrieben. Dies bestätigt die anwesende Pflegefachkraft am ersten Prüfungstag.</p> |
| D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person |

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde von Seiten des Träger angegeben, dass bei dieser Bewertung eine abweichende Meinung aus seiner Sicht vorliegt, da die versorgte Person in der Lage ist, alle ihre Wünsche und Bedürfnisse beim Baden unmittelbar zu äußern und darum keine individuelle Planung dieser Körperpflege erforderlich ist.

| 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, 7 x wöchentlich |
| Gewichtsmessung | 1 x monatlich |
| Versorgung eines suprapubischen Katheters | 3 x wöchentlich |

| | |
|--|---------------|
| Blutdruck messen | 1 x monatlich |
| Urinbeutel wechseln alle 30 Tage Pulsmessung 1 x monatlich | |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Die versorgte Person ist auf Grund ihrer motorischen Einschränkung bei der Herrichtung der Medikamente unselbständig. Nach der tageszeitlichen Bereitstellung nimmt die versorgte Person die gerichteten Medikamente selbständig ein. | |
| | |

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): |
| Der aktuelle Medikationsplan liegt vor. |

| |
|---|
| 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>Der Umgang mit den Medikamenten ist nicht sachgerecht. Bei der versorgten Person wurden z. B. „Freka Cid“ und „Clotrimazol 1%“ bei Bedarf ärztlich angeordnet. Bei der Sichtung dieser Bedarfsmedikationen wurden durch den Gutachter und die Ansprechpartner der Einrichtung festgestellt, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei der augenscheinlich geöffneten Bedarfsmedikation „Freka Cid“ (circa 2/3 bereits entnommen) das Anbruchsdatum bzw. maximale Verwendungsdatum auf dem Umgebinde nicht erfasst war. Diese Bedarfsmedikation hat eine begrenzte Verwendungsdauer nach Öffnung von 24 Monaten. - die Bedarfsmedikation „Clotrimazol 1%“ sich nicht im Bestand der versorgten Person und auch nicht im Nachbestellungsprozess befand. <p>Warum die Bedarfsmedikation nicht umfänglich vorgehalten wurde bzw. der Umgang nicht sachgerecht ist, dazu konnten die anwesenden Gesprächspartner der Einrichtung keine Angaben machen. Sie bestätigten im Fachgespräch das festgestellte Defizit mit dem Risiko einer negativen Folge für die versorgte Person. Von der Einrichtung wurde am zweiten Prüftag dem Gutachter mitgeteilt, dass umgehend von Seiten der Einrichtung eine Nachbestellung der Bedarfsmedikation erfolgt ist.</p> |
| 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 |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

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 |
| Lesebrille ungenutzt |
| 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

| |
|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" 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 |
| Der Unterstützungsbedarf beruht auf den motorischen Einschränkungen. |
| Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: |
| |
| 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: |
| |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |

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: 30.08.2014 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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: 31.01.2022 |
| 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: |
| Gallenblasenentzündung mit Teilentfernung. |
| Bemerkung: |
| |

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 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.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

| | | | | | |
|--------------------------|------------|---------------|-------|------------------|---|
| A Auftragsnummer: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 14.07.2022 | Uhrzeit | 13:44 | Nummer Prüfbogen | A |

| | |
|--|--|
| B Angaben zur versorgten Person | |
| 1. Name | P5 |
| 2. Pflegekasse | SVLFG |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | 2 |
| 4. Geburtsdatum | 1936 |
| 5. Alter in Jahren | 86 |
| 6. Einzugsdatum | 10.2020 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | "Morbus Recklinghausen" |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000336 |
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Jörg Braungardt |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M4 |

| | |
|---|--|
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft | |
| 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"/> Treppensteigen | Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten | Geringfügige Einschränkungen beim Nackengriff sind vorhanden. |
| 2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gehstock | <input type="checkbox"/> Rollstuhl |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input type="radio"/> trifft nicht zu | |

| |
|---|
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| 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 |

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 | 83,60 | 80,90 | 77,70 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 163 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 31,47 | | | |
| 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 | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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 liegt eine Tröpfchen-/Stressinkontinenz vor. Die versorgte Person geht überwiegend selbständig zur Toilette. Bei Bedarf fordert sie Hilfe beim Wechsel des Inkontinenzmaterial oder bei der Nachreinigung an. | |
| 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 ist in der Lage selbständig das Gesicht und den vorderen Oberkörper zu waschen, ansonsten erfolgt eine Übernahme durch das Pflegepersonal. Die Rasur und |

| |
|--|
| Zahnprothesenpflege führt sie ebenfalls selbständig durch. |
|--|

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 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 | 3 x täglich |
| | |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Aufgrund der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit beider Hände (wirken angeschwollen) ist eine Unterstützung bei der Medikamentengabe erforderlich. | |
| | |

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 aktueller 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 |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

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

| |
|---|
| 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 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: |
| 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: |

| Plausibilitätskontrolle |
|--|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |

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: 20.10.2020 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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. |
|---|

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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. |
|--|

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

| | | | | | |
|--------------------------|------------|---------------|-------|------------------|---|
| A Auftragsnummer: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 18.07.2022 | Uhrzeit | 09:36 | Nummer Prüfbogen | A |

| |
|--|
| B Angaben zur versorgten Person |
| |

| | |
|--|--|
| 1. Name | P6 |
| 2. Pflegekasse | SVLFG Region Niederbayern/Oberpfalz |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | Wohnbereich 1 |
| 4. Geburtsdatum | 1933 |
| 5. Alter in Jahren | 89 |
| 6. Einzugsdatum | 02.2017 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | Arterielle Hypertonie, Zustand nach instabiler Fraktur des AXII, koronare Herzkrankheit. |
| 8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden) | 000355 |
| 9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung | <input checked="" type="radio"/> Ja <input 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 | Katrin Zacherl |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M2 M3 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/-in Qualitätsbeauftragte/r/Altenpfleger/-in | |
| 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.

Der/Die unter 2. 2. benannte Mitarbeiter/-in der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend.

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 | Die versorgte Person kann selbständig unter Verwendung von Hilfsmitteln aufstehen. |
| <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 die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten | Die Beweglichkeit der oberen Extremitäten ist eingeschränkt, der Nachengriff ist bis Kopfhöhe möglich. Die unteren Extremitäten sind frei beweglich. |
| 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 Sonstige Hilfsmittel: Niederflurbett Weichlagerungsmatratze | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| Bemerkung: | |

| |
|--|
| 2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) |
| 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 |

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 | 65,00 | 65,10 | 63,50 |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 173 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 21,72 | | | |
| 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 | |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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 die Körperpflege im Bereich des Rückens und Intimbereichs nicht selbstständig übernehmen, beim Duschen ist sie überwiegend unselbständig bis unselbständig. |

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 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 3 x täglich |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 1 x täglich |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: |
| Die versorgte Person ist aufgrund seiner Vergesslichkeit und Bewegungseinschränkungen in den Armen nicht in der Lage, das Medikamentenmanagement und das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe selbstständig zu 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. |

| |
|--|
| 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 |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |
| | |

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. |
| Genutzte Hilfsmittel: |
| 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 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 |
| Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: |
| Die versorgte Person ist zeitlich und situativ überwiegend selbständig orientiert. Die anderen Qualitäten sind unbeeinträchtigt. |
| 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: |
| |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| | |
| 2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| | |

| |
|--|
| 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: 13.02.2017 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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. |
|---|

| Plausibilitätskontrolle | |
|--|---------------------------------------|
| 1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| | |

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.

| Plausibilitätskontrolle | |
|---|---------------------------------------|
| 1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |
| 2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? | |
| <input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="radio"/> trifft nicht zu |
| <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | |
| | |

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

| | | | | | |
|--------------------------|---------------|---------|-------|------------------|---|
| A Auftragsnummer: | 000200-158494 | | | | |
| Datum | 18.07.2022 | Uhrzeit | 09:18 | Nummer Prüfbogen | A |

| B Angaben zur versorgten Person | |
|---|--|
| 1. Name | P7 |
| 2. Pflegekasse | SVLFH |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | Wohnbereich Eins |
| 4. Geburtsdatum | 1935 |
| 5. Alter in Jahren | 87 |
| 6. Einzugsdatum | 05.2022 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | benigne essentielle Hypertonie, Dysphagie Beaufsichtigung während den Mahlzeiten, Mitralklappeninsuffizienz, chronische Nierenkrankheit Stadium Grad IV, Dysarthrie, Vorhofflimmern, schlaffe Hemiparese / Hemiplegie. Arztbrief 07.02.2022: BEAUFSICHTIGUNGSPFLICHT. |
| 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 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 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 | Britt Annertzok |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M4 |

| | |
|---|--|
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft | |
| 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"/> Aufstehen | Die versorgte Person kann mit Festhalten und personeller Unterstützung je nach Tagesform überwiegend selbständig bis überwiegend unselbständig von liegenden und sitzenden Positionen augenscheinlich unsicher aufstehen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Die versorgte Person kann mit Festhalten und personeller Unterstützung je nach Tagesform überwiegend selbständig bis überwiegend unselbständig augenscheinlich unsicher stehen. Die versorgte Person kann mit Festhalten und personeller Unterstützung je nach Tagesform überwiegend selbständig bis überwiegend unselbständig augenscheinlich unsicher wenige Schritte im Rahmen von Transfers gehen. Die versorgte Person bewegt sich je nach Tagesform im Rollstuhl sitzend selbständig bis überwiegend unselbständig, durch die Kraftreduzierung und die Hemiparese, fort. Die Balance kann die versorgte Person überwiegend selbständig bis überwiegend unselbständig halten beim Stehen/Gehen. |
| <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 | Die versorgte Person kann den linken Arm aktiv nicht bewegen auf Grund ihrer schlaffen Hemiparese. Passiv kann die versorgte Person den linken Arm umfänglich selbständig bewegen. Das linke Bein kann die versorgte Person aktiv nicht umfänglich bewegen auf Grund ihrer schlaffen Hemiparese. Passiv kann die versorgte Person das linke Bein umfänglich bewegen. Die Extremitäten der rechten Körperseite kann die versorgte Person umfänglich bewegen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Bei der versorgten Person besteht eine Kraftreduzierung im gesamten Körper. |
| 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 |
| Sonstige Hilfsmittel: Hausnotruf Niederflurbett | |

| |
|--|
| 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 Sturzrisiko wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und die erforderlichen Sturzprophylaxen wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst.</p> <p>Bei der versorgten Person ereignete sich am 17.06.2022 um 16:54 Uhr ein Sturzereignis, indem sie versuchte allein aufzustehen.</p> <p>Von der Einrichtung wurde am 30.05.2022 in der Pflegedokumentation erfasst, dass bei der versorgten Person ein Sturzrisiko besteht auf Grund ihrer Hemiparese und da sie versucht allein aufzustehen.</p> <p>Nach dem akuten Ereignis wurde das Sturzrisiko nicht evaluiert und pflegfachlich neu bewertet, dies bestätigt im Fachgespräch die anwesende Pflegefachkraft.</p> <p>Aus gutachterlicher Sicht besteht bei der versorgten Person ergänzend zu der Risikoeinschätzung der Einrichtung ein Sturzrisiko wegen ihrer Sturzvorgeschichte, ihrem nicht umfänglichen adäquaten Einschätzen von Risiken und ihrer zeitweisen Unruhe. Das Sturzrisiko bei der versorgten Person besteht am Tag und in der Nacht.</p> <p>Im Fachgespräch bestätigt die anwesende Pflegefachkraft diese Risikoeinschätzung des Gutachters.</p> <p>Warum das Sturzrisiko nach dem akuten Ereignis nicht evaluiert und angepasst wurde, dazu konnte die anwesende Pflegefachkraft keine genauen Angaben machen, aber sie vermutete, dass es an der sehr angespannten personellen Situation und den zahlreichen Leihpflegekräften lag.</p> <p>Bei der Sichtung der Sturzprophylaxen wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, dass:</p> |

- seit Pflegebeginn bis zum 17.07.2022

festen Schuh

Bremse Rollstuhl zum Transfer feststellen

Teilnahme an Sturzprophylaxe

- ab dem 17.07.2022

festen Schuh

Bremse Rollstuhl zum Transfer feststellen

Teilnahme an Sturzprophylaxe

Erinnerung nicht selbständig aufzustehen geplant waren.

Im Fachgespräch bestätigte die anwesende Pflegefachkraft, dass keine zeitnahe Evaluation und Anpassung der Sturzprophylaxen nach dem akuten Ereignis am 17.06.2022 erfolgte.

Aus gutachterlicher Sicht sind z. B. folgende Sturzprophylaxe bei der versorgten Person ergänzend zu den Prophylaxen der Einrichtung erforderlich:

Beratung der versorgten Person zu ihrem Sturzrisiko

Funktionstest des Hilfsmittels

Stoppersocken in der Nacht

Sensorsystem/Sturzmatte vor dem Bett

Hüftprothektorengürtel

Niederflurbett auf niedrigster Position in der Nacht einstellen.

Diese erforderlichen Sturzprophylaxen wurden von der anwesenden Pflegefachkraft als erforderlich bestätigt.

Warum die Sturzprophylaxen (für den Tag und die Nacht) nach dem akuten Ereignis nicht zeitnah evaluiert und umfassend angepasst wurden, dazu konnte die begleitende Pflegefachkraft keine Angaben machen, aber sie vermutete, dass es an der sehr angespannten personellen Situation und den zahlreichen Leihpflegekräften lag.

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 | 65,30 | 64,40 | |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 174 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 21,57 | | | |
| Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme. | | | | |
| Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme: | | | | |
| Die versorgte Person kann griffbereit und mundgerecht hergerichtete Speisen und Getränke unter Aufsicht auf Grund der ärztlich angeordneten „BEAUFSICHTIGUNGSPFLICHT“ (Arztbrief vom 07.02.2022) und der Dysphagie überwiegend selbständig zu sich nehmen. | | | | |

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme | | <input 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 |
| | Flüssigkeit | ml/24 h |
| | Flussrate | ml/h |
| | Flussrate | ml/h |
| (Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband) | | |
| <input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion | | |
| <input type="checkbox"/> i.v.-Infusion | | |
| <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonstigem | Andickmittel | |

| |
|--|
| 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>Die Risiken in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung wurden nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und die erforderlichen Maßnahmen in den Bereichen des Essens und Trinkens wurden lückenhaft pflegfachlich geplant.</p> <p>Die versorgte Person kann griffbereit und mundgerecht hergerichtete Speisen und Getränke unter Aufsicht auf Grund der ärztlich angeordneten „BEAUFSICHTIGUNGSPFLICHT“ (Arztbrief vom 07.02.2022) und der Dysphagie überwiegend selbständig zu sich nehmen.</p> <p>Am Prüfungstag wurde durch die Gesprächspartner beobachtet, dass die versorgte Person im provisorischen Speiseraum (wegen Umbauarbeiten in der Einrichtung) hinter einer Säule saß und somit keine unmittelbare Beobachtungen im Rahmen der Ernährung und des Trinkens augenscheinlich möglich waren.</p> <p>Zu Inaugenscheinnahme gab die versorgte Person gegenüber dem Gutachter und der anwesenden Pflegefachkraft an, dass sie am Abend immer hungrig sei und dadurch in der Nacht oft nicht schlafen könne.</p> <p>Des Weiteren gab sie an, dass sie beim Abendessen auf ihren Wunsch einen mehrfach Nachschlag erhalte, dieser aber aus ihre Sicht sehr klein sei.</p> <p>Durch die Gesprächspartner wurde bei der Inaugenscheinnahme beobachtet, dass die Zahnprothesen bei der versorgten Person augenscheinlich locker im Mund saßen und beim Sprechen sich von den Kiefern lösten.</p> <p>Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass die Risiken in den Bereichen der Ernährung und</p> |

Flüssigkeitsversorgung nicht umfänglich pflegfachlich erfasst waren.

Von der Einrichtung wurde in den Bereichen erfasst:

- mundgerechte Zubereitung
- Getränke selbständig trinken
- Schluckstörung.

Aus gutachterlicher Sicht bestehen bei der versorgten Person Risiken bei der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung ergänzend zu der Risikoeinschätzung der Einrichtung durch die lockeren Zahnprothesen und dem dadurch eingeschränkten Kauprozess, die nicht umfänglich adäquate Selbsteinschätzung von Risiken der versorgten Person, dem schlanken Ernährungszustand. Diese Risikoeinschätzung wurde durch die anwesende Pflegefachkraft bestätigt.

Warum die Risikoeinschätzung der versorgten Person nicht umfänglich erfolgte, dazu konnte die Pflegefachkraft keine Angaben machen.

Bei der Sichtung der geplanten Maßnahmen in den Bereichen der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, dass die nicht umfänglich und dem Bedarf entsprechend geplant wurden.

Laut Pflegedokumentation wurde für die versorgte Person geplant:

Frühstück (gegen 08:00 Uhr), Mittagessen, nachmittags, Abendessen (gegen 17:30 Uhr)
mundgerechte Herrichtung
bereitgestellte Getränke selbständig
Schluckstörung.

Aus gutachterlicher Sicht sind die geplanten Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung lückenhaft z. B.:

- die ärztlich angeordnete Beaufsichtigungspflicht wurde von der Einrichtung nicht transparent geplant.

Auf Nachfrage des Gutachters gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass die versorgte Person nicht bei allen Speisen und Flüssigkeitsaufnahmen von den Pflegekräften beobachtet wird/wurde, gerade auch wenn sie allein im Zimmer aus den eingeschränkten und griffbereiten Saftgläsern trinkt.

- bei der versorgten Person wurden keine Angebote von Spätmahlzeiten transparent geplant. Bei der versorgten Person besteht laut Pflegedokumentation eine Nahrungskarenz von circa 14 Stunden und die versorgte Person sollte keine Speisen selbständig, laut ärztlicher Anordnung, zu sich nehmen.

- es wurden keine Wünsche in den Bereichen des Mittagessens und Abendessen z. B. zu den Portionsgrößen erfasst

- es wurden keine Maßnahmen bezüglich der augenscheinlich lockeren Zahnprothese transparent dargestellt

Zu der Zahnprothese wurde ausschließlich im Pflegeverlaufsbericht erfasst, dass am 24.05.2022 diese von den Angehörigen zum Zahnarzt gebracht wurde. Weiter Einträge zu den Zahnprothesen bzw. die Information über die nicht passenden Zahnprothesen konnte anhand der Pflegedokumentation nicht nachvollzogen werden

- es wurde keine weiche Kost für die versorgte Person geplant.

Im Fachgespräch bestätigte der Ansprechpartner der Einrichtung, dass die Maßnahmen in den Bereichen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung nicht umfänglich geplant wurden und die vom Gutachter benannten Maßnahmen erforderlich sind.

Die anwesende Pflegefachkraft gab im gutachterlichen Gespräch an, dass sofort die Essenssituation der versorgten Person hinter der Säule verändert wird, damit eine ungehinderte

Beobachtung möglich ist.

Die anwesende Pflegefachkraft versicherte im gutachterlichen Gespräch, dass der versorgten Person umgehend Spät/Nachtmahlzeiten angeboten werden mit Berücksichtigung der ärztlichen Anordnung.

Die anwesende Pflegefachkraft konnte nicht nachvollziehen, warum die Risiken und Maßnahmen bei der versorgten Person nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant wurden. Sie vermutete, dass es an der angespannten personellen Situation in der Einrichtung lag.

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: | |
| Bei der versorgten Person besteht eine abhängig erreichte Kontinenz. Auf Grund ihrer motorischen Einschränkungen kann die versorgte Person den Toilettengang sowie die Intimhygiene überwiegend unselbständig durchführen. Das Inkontinenzprodukt trägt die versorgte Person auf eigenen Wunsch und ausschließlich zum Schutz. | |
| 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 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: |
| Bei der versorgten Person bestand am Gesäß linksseitig ein kräftig dunkles Hämatom mit einer geschätzten Größe von 5 cm x 3 cm. Die versorgte Person gab zur Inaugenscheinnahme an, dass sie schon länger im Gesäßbereich eine akute Schmerzsymptomatik habe. Als die anwesende Pflegefachkraft die Haut in dem Bereich des Hämatoms berührte, wurde von der versorgten |

Person diese Lokalisation als Schmerzpunkt bestätigt.

Bei der versorgten Person bestanden im unteren Bereich des Rückens mehrere starke kreisförmige Rötungen von geschätzten Durchmessern jeweils von 0,5 cm. Einige dieser Rötungen waren augenscheinlich akute blutige Wunden. Diese Wunden waren augenscheinlich unversorgt. Die versorgte Person gab an, dass der untere Rückenbereich sie schon sehr lange stark juckt, warum sie versuche diesen Juckreiz mit kratzen zu erleichtern.

Die versorgte Person kann sich mit der rechten Hand ihr Gesicht, ihren vorderen Oberkörper und den linken Arm selbständig waschen.

Den Rücken, den Intimbereich, den rechten Arm und die unteren Extremitäten kann die versorgte Person überwiegend unselbständig bis unselbständig waschen.

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

Die Hautauffälligkeit (dunkles Hämatom) im Bereich des Gesäßes wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen diesbezüglich transparent eingeleitet.

Bei der versorgten Person bestand am Gesäß linksseitig ein kräftig dunkles Hämatom mit einer geschätzten Größe von 5 cm x 3 cm. Die versorgte Person gab zur Inaugenscheinnahme an, dass sie schon länger im Gesäßbereich eine akute Schmerzsymptomatik habe. Als die anwesende Pflegefachkraft die Haut in dem Bereich des Hämatoms berührte, wurde von der versorgten Person diese Lokalisation als Schmerzpunkt bestätigt.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass diese Hautauffälligkeit nicht erfasst war. Auch waren keine Maßnahmen diesbezüglich pflegfachlich eingeleitet worden z. B. Arztkommunikation, intensive Hämatombeobachtung.

Im Fachgespräch gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass aus ihrer Sicht dieses Hämatom nicht tagesaktuell entstanden ist.

Die anwesende Pflegefachkraft war durch die tagesaktuellen Feststellung sehr betroffen.

Die anwesende Pflegefachkraft versicherte dem Gutachter im Gespräch, dass umgehend eine Arztkommunikation bezüglich diese Hautauffälligkeit erfolgt sowie die Anpassung der pflegerischen Maßnahmen.

Die Körperpflege „Duschen“ wurde nicht handlungsleitend geplant.

Die versorgte Person wird einmal wöchentlich geduscht.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass diese Maßnahme mit den Worten:

1 x wö. Dusche mit Fingernagelpflege beschrieben war.

Es waren keine individuellen Abläufe bei dieser Körperpflege inclusive Vorlieben, Abneigungen, Wünsche, Ressourcen erfasst.

Auf Nachfrage des Gutachters gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass sich bei der versorgten Person die Körperpflege am Waschbecken zu der Körperpflege beim Duschen unterscheidet.

Die anwesende Pflegefachkraft bestätigte im Fachgespräch, dass die „Dusche“ nicht handlungsleitend individuell geplant wurde.

Die anwesende Pflegefachkraft gab auf Nachfrage des Gutachters an, dass es zu diesen Defiziten in der Planung aus ihrer Sicht gekommen ist, da in der Vergangenheit ein hoher Personalengpass

bestand sowie Leihpflegekräfte beschäftigt waren.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person wurde bei einer bestehenden Hautauffälligkeit (Juckreiz) nicht entsprechend ihres Bedarfs / Bedürfnis versorgt und es kam zur Entstehung von akuten Wunden in dem Bereich der Hautauffälligkeit.

Bei der versorgten Person bestanden im unteren Bereich des Rückens mehrere starke kreisförmige Rötungen von geschätzten Durchmesser jeweils von 0,5 cm. Einige dieser Rötungen waren augenscheinlich akute blutige Wunden. Diese Wunden waren augenscheinlich unversorgt. Die versorgte Person gab an, dass der untere Rückenbereich sie schon sehr lange stark juckt, warum sie versuche diesen Juckreiz mit kratzen zu erleichtern.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, dass am 02.07.2022 der Juckreiz der versorgten Person im Bereich des Rückens im Pflegeverlaufsbericht erfasst wurde.

Es wurden laut Pflegedokumentation bezüglich dieser Hautauffälligkeit keine Maßnahmen nachvollziehbar pflegfachlich eingeleitet z. B. intensiviert Hautbeobachtung in diesem Bereich, Arztkommunikation, Veränderung in der Hautpflege.

Bis zum 14.07.2022 wurden von der Einrichtung keine weiteren Hautbeobachtungen bei der versorgten Person dokumentiert.

Am 14.07.2022 wurde im Pflegeverlaufsbericht erfasst, dass Kratzspuren im Bereich des Rückens bei der versorgten Person bestehen.

Nach diesen erfassten Hautauffälligkeiten wurden keine transparenten Maßnahmen pflegfachlich eingeleitet. Dies bestätigte die anwesende Pflegefachkraft.

Am Prüfungstag bestanden in dem Bereich des Rückens starke Rötungen, welche teilweise akute blutige Wunden waren. Diese waren augenscheinlich unversorgt. Die versorgte Person bestätigt zu Inaugenscheinnahme, dass der aktuelle Wundbereich der Bereich ist, in dem sie schon längere Zeit den starken Juckreiz verspürte.

Die Feststellung dieser Hautauffälligkeit fand nach der morgendlichen Grundpflege der versorgten Person statt.

Die anwesende Pflegefachkraft war von der tagesaktuellen Feststellung sehr betroffen und bestätigte im Fachgespräch, dass es augenscheinlich zu einem Schaden bei der versorgten Person kam.

Warum die Körperpflege der versorgten Person nicht entsprechend ihres Bedarfs bei bestehender Hautauffälligkeit angepasst wurde, dazu konnte die anwesende Pflegefachkraft keine Angaben machen. Sie gab weiter im Gespräch an, dass es leider in der Einrichtung ein Problem ist, dass Einträge aus dem Pflegeverlaufsberichten nicht weiter in der Versorgung berücksichtigt werden. Des Weiteren gab die anwesende Pflegefachkraft an, dass es aus ihrer Sicht auch an der sehr angespannten personellen Situation in den letzten Monaten lag, dies aber keine Entschuldigung für diesen Bewohnerschaden ist.

Die anwesende Pflegefachkraft versicherte dem Gutachter im Gespräch, dass umgehend eine Arztkommunikation bezüglich diese Hautauffälligkeit erfolgt sowie die Anpassung der pflegerischen Maßnahmen.

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 | 2 x täglich, 7 x wöchentlich |
| Blutdruck messen | alle 30 Tage |
| Gewichtsmessung | 1 x monatlich |
| Puls alle 30 Tage Beaufsichtigungspflicht beim Essen und Trinken (Arztbrief vom 07.02.2022) | |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Die versorgte Person kann auf Grund ihrer motorischen Einschränkungen die Medikamente unselbstständig herrichten. Nach der tageszeitlichen Bereitstellung nimmt die versorgte Person die Medikamente unter Aufsicht überwiegend selbstständig ein. | |
| | |

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): |
| Der aktuelle Medikationsplan liegt vor. Bedarfsmedikation: Melperon (bei Unruhe nachts) |

| |
|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|-------------------|---|
| Lokalisation | chronischer Schmerz - unklar akuter Schmerz - Hämatom |
| Schmerzintensität | Tagesaktuell ist der akute Schmerz spürbar, aber gut aushaltbar. Die chronische Schmerzsymptomatik wurde von der versorgten Person nicht mit einer Intensität benannt. |

| |
|--|
| |
| |
| 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

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

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

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

| |
|---|
| Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen: |
| Bei der versorgten Person besteht eine Einschränkung in der situativen Orientierung. |
| 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: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Sturz - Essen Trinken - Ausscheidung - nächtliche Unruhe |
| |
| 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 |
| <p>Das Sturzrisiko für die Nacht wurde nach dem akuten Ereignis nicht umfänglich pflegfachlich erfasst und erforderlichen Sturzprophylaxen in der Nacht wurden lückenhaft nach dem akuten Ereignis evaluiert und angepasst.</p> <p>Bei der versorgten Person ereignete sich am 17.06.2022 um 16:54 Uhr ein Sturzereignis.</p> <p>Von der Einrichtung wurde am 30.05.2022 in der Pflegedokumentation erfasst, dass bei der versorgten Person ein Sturzrisiko besteht auf Grund ihrer Hemiparese und da sie versucht allein aufzustehen.</p> <p>Nach dem akuten Ereignis wurde das Sturzrisiko nicht evaluiert und pflegfachlich neu bewertet, dies bestätigte im Fachgespräch die anwesende Pflegefachkraft.</p> <p>Aus gutachterlicher Sicht besteht bei der versorgten Person ergänzend zu der Risikoeinschätzung der Einrichtung ein Sturzrisiko wegen ihrer Sturzvorgeschichte, ihrem nicht umfänglichen</p> |

adäquaten Selbsteinschätzen von Risiken und ihrer zeitweisen Unruhe. Das Sturzrisiko bei der versorgten Person besteht am Tag und in der Nacht.

Im Fachgespräch bestätigt die anwesende Pflegefachkraft die Risikoeinschätzung des Gutachters.

Warum das Sturzrisiko nach dem akuten Ereignis nicht evaluiert und angepasst wurde, dazu konnte die anwesende Pflegefachkraft keine genauen Angaben machen, aber sie vermutete, dass es an der sehr angespannten personellen Situation und den zahlreichen Leihpflegekräften lag.

Bei der Sichtung der Sturzprophylaxen wurde durch die Gesprächspartner festgestellt, dass:

- seit Pflegebeginn bis zum 17.07.2022

feste Schuh

Bremse Rollstuhl zum Transfer feststellen

Teilnahme an Sturzprophylaxe

- ab dem 17.07.2022

feste Schuh

Bremse Rollstuhl zum Transfer feststellen

Teilnahme an Sturzprophylaxe

Erinnerung nicht selbständig aufzustehen geplant waren.

Im Fachgespräch bestätigt die anwesende Pflegefachkraft, dass keine zeitnahe Evaluation und Anpassung der Sturzprophylaxen nach dem akuten Ereignis z. B. für die Nacht erfolgte.

Aus gutachterlicher Sicht sind z. B. folgende Sturzprophylaxe bei der versorgten Person ergänzend zu den Prophylaxen der Einrichtung z. B. in der Nacht erforderlich:

Beratung der versorgten Person zu ihrem Sturzrisiko

Stoppersocken in der Nacht

Sensorsystem/Sturzmatte vor dem Bett

Niederflurbett auf niedrigster Position in der Nacht einstellen.

Diese erforderlichen Sturzprophylaxen wurden von der anwesenden Pflegefachkraft als erforderlich bestätigt.

Warum die Sturzprophylaxen für die Nacht nach dem akuten Ereignis nicht zeitnah evaluiert und umfassend angepasst wurden, dazu konnte die begleitende Pflegefachkraft keine genauen Angaben machen, aber sie vermutete, dass es an der sehr angespannten personellen Situation und den zahlreichen Leihpflegekräften lag.

Die Risiken und erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Ernährung / Flüssigkeitsversorgung wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst / geplant.

Die versorgte Person darf laut ärztlicher Anordnung ausschließlich unter Beaufsichtigung Speisen und Getränke zu sich nehmen.

Dieses Risiko wurde nicht umfänglich pflegefachlich erfasst.

Von der Einrichtung wurden für die versorgte Person keine Maßnahmen in dem Bereich der Ernährung in dem Zeitraum zwischen dem Abendessen (geg. 17: 30 Uhr) und dem Frühstück (geg. 08:00 Uhr) geplant und in dem Bereich der Flüssigkeitsversorgung: "trinkt Getränke selbständig nach Bereitstellung" beschrieben. Dies bestätigte die anwesende Pflegefachkraft. Im Fachgespräch bestand Einvernehmen, dass die Nahrungskarenz für die versorgte Person zu lang ist und die Maßnahme bezüglich der Flüssigkeitsversorgung nicht dem Bedarf der versorgten Person entspricht.

Im Fachgespräch bestätigte die anwesende Pflegefachkraft, dass durch diese Defizite in der Maßnahmenplanung das Risiko einer negativen Folge für die versorgte Person besteht

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegefachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. Laut ärztlicher Anordnung wurde für die versorgte Person „Melperon“ bei Unruhe nachts angeordnet (Bedarfsmedikation).

Am 03.06.2022 um 05:20 Uhr wurde diese Medikation laut Pflegedokumentation verabreicht. Dazu wurde erfasst: „sehr unruhig und laut“.

Am 12.06.2022 um 05:49 Uhr wurde diese Medikation laut Pflegedokumentation verabreicht. Dazu wurde erfasst: „sehr unruhig“.

Weitere Einträge wurden nicht im Pflegeverlaufsbericht vor und nach diesen Verabreichungen vorgenommen, welche das Verhalten der versorgten Person zum Zeitpunkt dieser Verabreichungen beschreiben z. B. in der Dauer diese Verhaltens.

Von den Gesprächspartnern wurde bei der Sichtung der Pflegedokumentation festgestellt, dass das herausfordernde Verhalten der nächtlichen Unruhe nicht erfasst war.

Auch wurden keine Maßnahmen, welche bei dem Auftreten durchgeführt werden z. B. Angebot von Speisen, Gespräche, ... geplant/beschrieben.

Im Rahmen der zwei Verabreichungen der Bedarfsmedikation konnte vom Gutachter und der anwesenden Pflegefachkraft nicht nachvollzogen werden, welche Maßnahmen, außer die Aktivitätsbegrenzung, durch die Verabreichung der Bedarfsmedikation, in diesen Nächten im Vorhinein durchgeführt wurden.

Die anwesende Pflegefachkraft bestätigt im gutachterlichen Gespräch, das es sich für sie darstellt, das ausschließlich ohne vorheriger Maßnahmen die Bedarfsmedikation bei Unruhe verabreicht wurden. Sie habe auch keine weiteren Informationen zu diesen Verabreichungen. Darüber hinaus, so gab die anwesende Pflegefachkraft weiter an, sei sie sehr betroffen über diese Feststellung im Umgang mit den herausfordernden Verhalten bei der versorgten Person, da es nicht ihrer pflegefachlichen Einstellung entspricht.

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: 23.05.2022 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): |
| Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf): |

| |
|--|
| 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 |

Das Integrationsgespräch lag nicht in verschriftlichter Form vor.
Die versorgte Person zog am 23.05.2022 in die Einrichtung.
Laut Pflegeverlaufsbericht wurde am 25.05.2022 erfasst: "BW äußert zu ihrer Eingewöhnung, Sie ist verunsichert, weil ihr die Abläufe fremd sind."
Am Prüfungstag äußert die versorgte Person im gutachterlichen Gespräch, dass sie sich in der Einrichtung auskenne, aber gern wieder nach Haus möchte.
Genauere Angaben zu ihrem Einzug und der Unterstützung durch die Pflegekräfte konnte die versorgte Person auf Grund einer emotionalen Aufregung im gutachterlichen Gespräch nicht machen.

Die anwesende Pflegefachkraft gab an, dass sie keine Angaben zu dem Einzug der versorgten Person machen kann, da sie diesen nicht begleitet habe.

Bei der Sichtung der Pflegedokumentation wurde durch den Gutachter und die anwesende Pflegefachkraft festgestellt, dass kein erfolgtes Integrationsgespräch schriftlich vorlag. Auch das einrichtungsspezifische Gespräch mit den Angehörigen im Rahmen des Einzuges lag nicht vor. (Bezüglich diesem Gespräches war in der Pflegedokumentation hinterlegt, dass die Angehörigen aktuell keine Zeit dafür haben).

Warum das Integrationsgespräch nicht erfasst wurde, dazu konnte die Pflegefachkraft keine Angaben machen.

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 | Laut Medikationsplan wurde vom Arzt bei nächtliche Unruhe eine Bedarfsmedikation angeordnet. Zu einer nächtlichen Unruhe konnte die versorgte Person keine Angaben machen, da diese ich nicht bekannt sei. |
| <input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten | |
| <input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen | |
| <input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verbale Aggression | Die versorgte Person gab am Prüfungstag an, dass die versorgte Person manchmal sehr ungehalten und verbal lautstark aggressiv wird, wenn sie Wünsche hat. Auch beschrieb die anwesende Pflegekraft eine zeitweise Unruhe der versorgten Person am Tag, welche aus ihrer Sicht aber von ihr immer gut mit einem Gespräch beruhigt werden konnte. |
| <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 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 |
| Das herausfordernde Verhalten z. B. die nächtliche Unruhe wurde pflegfachlich nicht erfasst und es wurden keine Maßnahmen im Umgang mit diesem herausfordernden Verhalten beschrieben/geplant bzw. ausschließlich mit aktivitätsbegrenzender Maßnahme reagiert. Laut ärztlicher Anordnung wurde für die versorgte Person „Melperon“ bei Unruhe nachts angeordnet (Bedarfsmedikation). Am 03.06.2022 um 05:20 Uhr wurde diese Medikation laut Pflegedokumentation verabreicht. Dazu wurde erfasst: „sehr unruhig und laut“. Am 12.06.2022 um 05:49 Uhr wurde diese Medikation laut Pflegedokumentation verabreicht. Dazu wurde erfasst: „sehr unruhig“. Weitere Einträge wurden nicht im Pflegeverlaufsbericht vor und nach diesen Verabreichungen |

vorgenommen, welche das Verhalten der versorgten Person zum Zeitpunkt dieser Verabreichungen beschreiben z. B. in der Dauer diese Verhaltens.

Von den Gesprächspartnern wurde bei der Sichtung der Pflegedokumentation festgestellt, dass das herausfordernde Verhalten der nächtlichen Unruhe nicht erfasst war.

Auch wurden keine Maßnahmen, welche bei dem Auftreten durchgeführt werden z. B. Angebot von Speisen, Gespräche, ... geplant/beschrieben.

Im Rahmen der zwei Verabreichungen der Bedarfsmedikation konnte vom Gutachter und der anwesenden Pflegefachkraft nicht nachvollzogen werden, welche Maßnahmen, außer die Aktivitätsbegrenzung, durch die Verabreichung der Bedarfsmedikation, in diesen Nächten im Vorhinein durchgeführt wurden.

Die anwesende Pflegefachkraft bestätigt im gutachterlichen Gespräch, das es sich für sie darstellt, das ausschließlich ohne vorheriger Maßnahmen die Bedarfsmedikation bei Unruhe verabreicht wurden. Sie habe auch keine weiteren Informationen zu diesen Verabreichungen. Darüber hinaus, so gab die anwesende Pflegefachkraft weiter an, sei sie sehr betroffen über diese Feststellung im Umgang mit den herausfordernden Verhalten bei der versorgten Person, da es nicht ihrer pflegefachlichen Einstellung entspricht.

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: | | 000200-158494 | | | |
| Datum | 18.07.2022 | Uhrzeit | 12:43 | Nummer Prüfbogen | |
| | | | | A | |

| B Angaben zur versorgten Person | |
|---|--|
| 1. Name | P8 |
| 2. Pflegekasse | Barmer |
| 3. Pflege- / Wohnbereich | 1 |
| 4. Geburtsdatum | 1932 |
| 5. Alter in Jahren | 90 |
| 6. Einzugsdatum | 05.2022 |
| 7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung | "Gonarthrose, Chronisches Schmerzsyndrom, Aktinische Keratose" |
| 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 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 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 | Jörg Braungardt |
| 2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | M7 |
| 3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung | Gesundheits- und Krankenpfleger/in |
| 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"/> Aufstehen | Tagsüber erfolgt das Aufstehen meist selbständig. Ansonsten ist die versorgte Person aufgrund von Unsicherheit auf personelle Unterstützung angewiesen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance | Mit personeller Unterstützung kann die versorgte Person wenige Schritte gehen. Ansonsten bewegt sie sich auf dem Wohnbereich selbständig mit dem Rollstuhl. |
| <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 | Aufgrund der reduzierten Kraft in beiden Beinen. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kraft | Reduzierte Kraft in beiden Beinen. |
| 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 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 |
| In der Pflegedokumentation findet sich keine Aussage zum individuellen Sturzrisiko. In der Pflegedokumentation ist lediglich die Risikomatrix in der Strukturierten Informationssammlung (SIS) angekreuzt. Weiterführende Angaben zum individuellen Sturzrisiko finden sich in den Themenfeldern der SIS nicht. Die versorgte Person ist nach Angaben der Pflegekraft beim selbständigen Transfer sturzgefährdet, bei Schwäche in den Beinen und vorhandenem Schwindel. |
| 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 | 74,00 | | |
| Hinweise auf eine Gewichtsabnahme | | | | |
| Aktuelle Größe | 167 cm | | | |
| BMI (kg/m ²) | 26,53 | | | |
| 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

| | |
|--|--|
| Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz: | |
| Es liegt eine Tröpfcheninkontinenz vor. Die versorgte Person meldet sich überwiegend zum Toilettengang beim Personal, führt diesen aber auch zeitweise selbständig durch. Sie benötigt Hilfen beim Transfer sowie beim Wechsel des Inkontinenzmaterials. | |
| 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 Körperpflege muss überwiegend durch das Pflegepersonal übernommen werden. Die versorgte Person ist in der Lage ihr Gesicht und den vorderen Oberkörper selbst zu waschen, sowie die Zahnprothesenpflege nach Bereitstellung der Utensilien ohne Hilfe durchzuführen. |

| |
|--|
| 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 | 3 x täglich |
| Blutdruck messen | 2 x täglich |
| Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: | |
| Aufgrund der körperlichen Einschränkungen benötigt die versorgte Person Unterstützung. | |
| | |

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 aktueller 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 checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein | |
| Lokalisation | Nach Angaben der versorgten Person habe sie vor allem in beiden Kniegelenken, aber auch in den Hüftgelenken Schmerzen. Im rechten Bein seien die Schmerzen nach Spalthautentnahme abklingend. |
| Schmerzintensität | Die versorgte Person erhält derzeit 2 x täglich Novaminsulfon 500 mg, sowie bei Bedarf bis zu viermal täglich zusätzlich Novaminsulfon 500 mg als 1. Priorität. Führt dies nicht zu einer ausreichenden Schmerzlinderung, kann sie als 2. Priorität bis zu zweimal täglich Tilidin 50/4 mg retard erhalten. Nach Angaben der versorgten Person sei sie mit Hilfe der Regelmedikation schmerzfrei. |

| |
|--|
| 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):

- nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
- eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
- 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: |
| Lesebrille |
| 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

| |
|--|
| 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 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: |
| |
| 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: |
| Die versorgte Person benötigt Hilfe bei den Toilettengängen. |
| |
| 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: 30.05.2022 |
| Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 17.07.2022 |
| 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.

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle**Auffälligkeiten im Erhebungsreport**

Anzahl der einbezogenen Personen: 2

- 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:

| |
|--|
| |
|--|

P4
Die versorgte Person kann auf Grund ihrer Hemiparese rechts und ihrer Adipositas umfängliche Positionswechsel im Liegen überwiegend unselbständig durchführen, dies war auch zum Erhebungszeitpunkt so.
Da die versorgte Person jegliche Lagerungen ablehnt, hat die Einrichtung hier die Positionswechsel im Bett mit selbständig angegeben, was aber nicht stimmig mit aktuellen Situation war.

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:

| |
|--|
| |
|--|

P1
Am 05.01.2022 wurde wegen der Gewichtsabnahme der versorgten Person, auf Grund einer akuten Erkrankung und den reduzierten Ernährungszustand, die Gewichtsmessung alle zwei Tage ärztlich angeordnet.
Die versorgte Person benötigte auf Grund ihrer Ernährungsrisiken (Gewichtsabnahme, akutes Ereignis, kachektischer Ernährungszustand, reduzierte Appetit) Unterstützung, Überwachung bei der Ernährung. Die Angabe der Einrichtung beim Essen ist nicht stimmig mit der damaligen Situation sind.

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)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| Sonstige Anmerkungen | |
|-----------------------------|--|
| | |
| | |
| | |