

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Seniorenzentrum St. Vinzenz**
Baumannstr. 62
88239 Wangen

IK Nummer: 510805274

Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582

Datum der Prüfung: 23.08.2022 bis 24.08.2022

Auditor: Heidi Franken

Qualitätsprüfer: Heidrun Pirron

Prüfberichtserstellung: 05.09.2022

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 sowie
- die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angabe zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	220823VS90000000-000046582
1 a. DAS-Kennzeichen:	106292
2. Name:	Seniorenzentrum St. Vinzenz
3. Straße/ Hausnummer:	Baumannstr. 62
4. PLZ/ Ort:	88239 Wangen
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1. 510805274
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	07522980240
7. Fax:	07522980100
8. E-Mail:	SZ-stvinzenz@vinzenz-sd.de
9. Internetadresse:	www.vinzenz-von-paul.de
10. Träger/Inhaber:	Vinzenz von Paul gGmbH Bocksgasse 20-22 73525 Schwäbisch Gmünd info@vinzenz-von-paul.de
11. Trägerart:	<input type="checkbox"/> privat <input checked="" type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband:	Caritas
13. Einrichtungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	01.12.2019
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	01.12.2019
16. Name der Einrichtungsleitung:	Achim Wohlgshaft
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	Vanessa Schwarz
18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft:	Monika Manigrasso
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	---
20. Name des Ansprech- partners für die DCS:	Achim Wohlgshaft

21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS:	achim.wohlgschaft@vinzenz-sd.de
--	---------------------------------

Freitext:

zu 3.): Die Einrichtungsvertreter geben eine abweichende Hausnummer an.

zu 5.): Die IK Nummer ist in den Auftragsdaten abweichend hinterlegt.

zu 6 und 7.): Die Einrichtungsvertreter geben eine abweichende Telefon- und Faxnummer an.

zu 17.): Die Einrichtungsvertreter geben an, dass die verantwortliche Pflegefachkraft gekündigt habe. Sie sei bis 31.08.2022 in der Pflegeeinrichtung angestellt. Ab 01.11.2022 werde eine neue Mitarbeiterin die Stelle besetzen.

E. Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen:	<input type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> BKK <input checked="" type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
2. Prüfung durch:	<input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst	<input checked="" type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum:	von: 23.08.2022	bis: 24.08.2022
4. Uhrzeit:		
1. Tag	von: 09:00	bis: 16:00
2. Tag	von: 09:00	bis: 16:00
3. Tag	von:	bis:
4. Tag	von:	bis:
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:	Achim Wohlgschaft	
	Ramona Griener	
	Arieta Gjokaj, Andreas Novotny	
	Andrea Hegele, Vera Thumer	
6. Prüferin oder Prüfer:	Heidi Franken Heidrun Pirron	
7. An der Prüfung Beteiligte:		
<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	Christina Mack (Qualitätsmanagementbeauftragte des Trägers)	
<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI		
1.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung	
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung	
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung	
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 27.05.2019	
6.	Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	06.12.2021
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/>	Sonstige	
<input type="checkbox"/>	keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:	60		0
davon:	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestrente Kurzzeitpflege:	
	60	0	
belegte Plätze:	52	0	0

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn-und Pflegebereiche								
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflege- grad	1	2	3	4	5
EG	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	28	0	0	4	12	10	2
1. OG	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	24	0	0	3	9	8	4
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
Summe:		52	0	0	7	21	18	6

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:	
1. Wachkoma:	0
2. Beatmungspflicht:	0
3. Dekubitus:	4
4. Blasenkatheter:	3
5. PEG-Sonde:	0
6. Fixierung:	6
7. Kontraktur:	5
8. Vollständiger Immobilität:	5
9. Tracheostoma:	0
10. Multiresistenten Erregern:	0

J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (39 St./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	0	0	0	0	1
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	0	1	0,6	0	0	0,6
Altenpfleger/in	10	8	0,4 - 0,9	3	0,2 - 0,25	15,56
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	0	1	0,75	1	0,12	0,87
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	0	0	0	0	0	0
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer/in	0	0	0	0	0	0
Altenpflegehelfer/in	0	2	0,33 - 0,5	0	0	0,83
Angelernte Kräfte	0	16	0,5 - 0,9	0	0	11,4
Auszubildende	4	2	0,8	0	0	5,6
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	0	0	0	0	0	0
Freiwilliges soziales Jahr	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)	0	0	0	0	0	0
Betreuung						
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge	0	1	0,41	0	0	0,41
Sozialarbeiter/in	0	0	0	0	0	0
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	0	5	0,3 - 0,65	1	0,14	2,79
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)	1	0	0	0	0	1
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	0	8	0,4 - 0,75	0	0	4,63
Sonstige	0	0	0	0	0	0

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Das Prüfteam informiert die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter über den Prüfauftrag zur Regelprüfung.

Gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung stimmt das Prüfteam den Ablauf der Prüfung ab. Des Weiteren weist es auf den beratungsorientierten Prüfansatz und die Berücksichtigung der verschiedenen Informationsgrundlagen zur Bewertung der Qualitätsaspekte hin. Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter werden zudem darauf aufmerksam gemacht, dass nur die während der Qualitätsprüfung dargelegten Informationen in die Bewertung einbezogen werden.

Das Prüfteam informiert die Interessensvertretung der versorgten Personen über die Durchführung der Qualitätsprüfung.

Bei der geprüften Pflegeeinrichtung handelt es sich um eine Verbundeinrichtung bestehend aus der vollstationären Pflegeeinrichtung Seniorenzentrum St. Vinzenz und der Einrichtung Seniorenzentrum St. Vinzenz Tagespflege.

Die Prüfung und das Abschlussgespräch verlaufen in einer offenen und kooperativen Atmosphäre. Die relevanten Fragestellungen werden in einer konstruktiven Zusammenarbeit bearbeitet. Das Prüfteam fasst die Ergebnisse der Überprüfung zusammen.

Die Stärke der Pflegeeinrichtung liegen in der hohen Motivation des vorübergehend in der Pflegeeinrichtung eingesetzten Leitungsteams.

Des Weiteren benennt das Prüfteam vorbehaltlich die festgestellten Defizite in Bezug auf:

- Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege
- Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie
- Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung
- Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen
- Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung
- Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung
- Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen
- Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
- Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung
- Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Es erfolgt eine Beratung durch das Prüfteam zur Qualitätssicherung bzw. Qualitätsentwicklung. In diesem Zusammenhang werden folgende Aspekte angesprochen:

- Schmerzmanagement
- Pflegedokumentation

Laut Feedbackbericht erfolgt für die Indikatoren 2.1.1 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1), 2.1.2 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) und 3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzug die Bewertung „weit unter dem Durchschnitt“. Hieraus ergibt sich ein Beratungsauftrag im Rahmen der Qualitätsprüfung.

Diesbezügliche Beratungsinhalte sind :

- Schulungen der Mitarbeiter zu Expertenstandards
- Planung und Durchführung strukturierter Integrationsgespräche.

Die Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter äußern keine abweichenden fachlichen Einschätzungen/Meinungen.

Abschließend erläutert das Prüfteam die weitere Vorgehensweise hinsichtlich des Prüfberichtes und überreicht der Pflegeeinrichtung Unterlagen zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI.

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

IfSG durch die Pflegeeinrichtung erfüllt wurde.

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

Die Pflegeeinrichtung konnte die Meldung für den Stichtag 31.07.2022 mittels Bestätigung der erfolgten Meldung durch das RKI (E-Mail) nachweisen.

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

Anhand der zu Prüfbeginn vorgelegten Unterlagen ziehen die Qualitätsprüfer in Anwesenheit der Einrichtungsvertreter die Stichprobe. Im Folgenden holen sie die Einwilligungen der versorgten Personen, bzw. deren Vertretungsberechtigten, ein.

Die Stichprobenerhebung erfolgt analog zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR).

Im Rahmen der Stichprobe besucht das Prüfteam neun versorgte Personen.

Anzahl der versorgten Personen:

Subgruppe A: Fortbewegung = beeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt 2

Subgruppe B: Fortbewegung = beeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt 2

Subgruppe C: Fortbewegung = unbeeinträchtigt und Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt 2

**In die Stichprobe einbezogene versorgte Personen wurden keiner Subgruppe zugeordnet. 3
Sie wurden über eine Zufallsauswahl anhand von Zufallszahlen während des Besuchs des Prüfteams in der Einrichtung durch das Prüfteam bestimmt.**

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 3 versorgte Personen einbezogen.

Es werden keine Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports festgestellt.

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

Es werden Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren festgestellt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte					
Hinweis: Mehrfachbewertungen sind möglich					
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA 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 die versorgte Person
Qualitätsbereich 1					
Qualitätsaspekt 1.1	9	6 P1, P2, P3, P5, P6, P7		2 P8, P9	1 P4
Qualitätsaspekt 1.2	6	3 P5, P6, P7			3 P2, P4, P9
Qualitätsaspekt 1.3	5	4 P2, P5, P6, P7		1 P9	
Qualitätsaspekt 1.4	9	7 P1, P2, P3, P5, P6, P7, P9		2 P4, P8	
Qualitätsbereich 2					
Qualitätsaspekt 2.1	9	5 P3, P4, P6, P8, P9		1 P1	3 P2, P5, P7
Qualitätsaspekt 2.2	3	2 P3, P5	1 P1		
Qualitätsaspekt 2.3	1				1 P9
Qualitätsaspekt 2.4	0				
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind.		Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.	
Qualitätsaspekt 2.5	2	1 P8		1 P9	
	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA 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 die versorgte Person
Qualitätsbereich 3					
Qualitätsaspekt 3.1	4	2 P5, P6		2 P4, P9	
Qualitätsaspekt 3.2	7	4 P5, P6, P7, P9		1 P8	2 P2, P4
Qualitätsaspekt 3.3	6	3 P5, P6, P7			3 P2, P4, P9

Qualitätsbereich 4					
Qualitätsaspekt 4.1	6	4			2
		P3, P5, P7, P8			P2, P4
Qualitätsaspekt 4.2	0				
Qualitätsaspekt 4.3	3	1		1	1
		P2		P9	P4
Qualitätsaspekt 4.4	0				

Qualitätsbereich 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 den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht - zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten

P1, P2, P3, P5, P6, P7

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

Anzahl
versorgte
Personen

<p>P8: Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität. Die Pflegeeinrichtung schätzt das Sturzrisiko nicht ein und belegt nicht, dass sie Maßnahmen durchführen, um das Sturzrisiko zu kompensieren.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person lebt seit 15.07.2022 in der Pflegeeinrichtung. Sie war bis zum 18.08.2022 zur Kurzzeitpflege und ist seit 19.08.2022 zur Langzeitpflege in die Pflegeeinrichtung eingezogen. Die versorgte Person wird im Rahmen der Qualitätsprüfung auf dem Flur der Pflegeeinrichtung angetroffen. Sie ist selbständig mit dem Rollator unterwegs. Das Gangbild ist leicht unsicher. Das rechte Bein wird beim Gehen nur gering angehoben und schleift über den Boden. Die versorgte Person gibt an, dass sie immer einen Rollator oder Gehstock zur Sicherheit verwende. Das Gangbild sei ihr bewusst. Gestürzt sei sie noch nie. Sie trage immer feste Schuhe.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation "ist selbständig mobil, Gangbild unsicher". Die eingesetzten Hilfsmittel sowie erforderliche Prophylaxen werden nicht beschrieben. Die erforderlichen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe werden nicht geplant und nicht nachweislich durchgeführt. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass sie immer das Nachtlicht einschalte zur Orientierung in der Nacht. Gezielte Maßnahmen zur Förderung der Mobilität und Balance erfolgen nicht nachweislich. Es wird nicht darauf geachtet, dass Stolperfallen entfernt werden.</p> <p>Die versorgte Person gibt an, dass sie meist eine Einladung zu den Gruppenangeboten erhalte. An spezielle Gruppenangebote für die Förderung der Mobilität und Balance könne sie sich nicht erinnern. Sie "vergesse aber so vieles".</p> <p>Es besteht das Risiko, dass nicht alle Mitarbeitenden das Sturzrisiko bei der versorgten Person erkennen und Maßnahmen wie Nachtlicht einschalten, Stolperfallen entfernen, ggf. das Erinnern an den Rollator oder Gehstock und die spezielle Einladung zu Betreuungsangeboten, welche die Mobilität und Balance fördern, nicht erfolgt.</p> <p>P9: Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität. Die Pflegeeinrichtung plant das Aufsetzen der Brille bei der versorgten Person nicht.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist in der Kognition erheblich eingeschränkt. Sie ist selbständig mobil und auf eine Sehhilfe angewiesen.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung dokumentiert "sicheres und aufrechtes Gangbild, Bew. hält sich gern an den Handläufen ein, kann Risiken und Gefahren nicht erkennen/einschätzen, erhält psychotrope Medikamente". Als Prophylaxe gegen Sturz ist beschrieben "feste Schuhe anziehen".</p>	<p>2</p>
--	----------

Die versorgte Person ist am 09.06.2022 und am 18.07.2022 gestürzt. Ein Sturzprotokoll wird erstellt. Der Sturz wurde nicht beobachtet und als Ursache ist dokumentiert "unklar". Beide Male trägt die versorgte Person die Sehhilfe nachweislich nicht. Im Juni dokumentiert die Pflegeeinrichtung zur Begründung, dass "die Brillengläser fehlen". Im Juli ist der Eintrag hierzu nicht vollständig zu lesen. Es ist dokumentiert "Mehraufwand durch andere Bewohner wegen außergewöhnlichen....?" und "Rollstuhl eines anderen Bew. in Sturznähe".

Die Pflegeeinrichtung plant das erforderliche Aufsetzen der Brille zur Sturzprophylaxe nicht. Die Pflegeeinrichtung plant nicht, der versorgten Person mögliche Stolperfallen aus dem Weg zu räumen und ggf. das Nachtlicht zur besseren Orientierung brennen zu lassen.
Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt.

Es besteht das Risiko, dass den Mitarbeitenden die Wichtigkeit der Sehhilfe für die versorgte Person nicht bekannt ist und es dadurch möglicherweise zu weiteren Stürzen kommt.

Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)

**Anzahl
versorgte
Personen**

P4:
Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität.
Die versorgte Person erhält keine zielgerichteten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.
Die Pflegeeinrichtung beschreibt ein erhöhtes Sturzrisiko nicht. Vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität werden nicht genutzt.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person lebt seit 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung.
Bei der Inaugenscheinnahme sitzt die versorgte Person in einem Rollstuhl im Gemeinschaftsraum.
Auf Wunsch der Qualitätsprüferin wird die versorgte Person durch die Pflegekraft beim Gehen begleitet.
Die versorgte Person steht mit Abstützen am Rollstuhl selbständig auf. Das Gangbild ist kleinschrittig und unsicher. Die versorgte Person hält sich mit einer Hand beim Gehen am Handlauf fest.
Die begleitende Pflegekraft gibt an, dass der Rollstuhl Eigentum der Pflegeeinrichtung sei. Den habe sie heute morgen genutzt um die versorgte Person in den Gemeinschaftsraum zu fahren. Die Pflegekraft nennt keine Gründe, warum die versorgte Person im Rollstuhl sitzt und nicht beim Gehen von ihr begleitet wurde.

Die Pflegeeinrichtung legt keine Pflegeplanung vor. Ein Maßnahmenplan ist nicht erstellt. Im Pflegeverlaufsbericht sind keine Einträge bezüglich der Mobilität vorhanden.
Eine Risikoeinschätzung liegt nicht vor. Aussagen zu einem erhöhtem Sturzrisiko liegen nicht vor. Es liegt keine Dokumentation von Sturzereignissen vor.
Die Pflegeeinrichtung beschreibt die Möglichkeiten, Risiken und Einschränkungen zur Mobilität nicht. Der Unterstützungsbedarf ist nicht dargestellt. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass alle an der Pflege Beteiligten die Möglichkeiten der versorgten Person bezüglich der Mobilität kennen und diese fördern. Die Bereitstellung von Hilfsmitteln ist nicht beschrieben. Es ist nicht dargestellt, ob die versorgte Person mit einem Rollator beim Gehen unterstützt werden könnte. Eine Ablehnung eines angebotenen Hilfsmittel ist nicht dargestellt. Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person in Bezug auf die Mobilität sind nicht erfasst.
Warum die versorgte Person am Tag der Qualitätsprüfung in einem Rollstuhl sitzt ist nicht nachvollziehbar.

Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund starker Hörminderung eingeschränkt.
Aussagen zur Mobilität kann die versorgte Person nicht machen.

Gemeinsam mit der begleitenden Pflegefachkraft wird eingeschätzt, dass bei der versorgten Person ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Das Gangbild der versorgten Person ist unsicher. Die versorgte Person benötigt Halt beim Gehen. Stolperfallen müssen beseitigt werden. Auf geschlossenes Schuhwerk muss geachtet werden.
Die begleitende Pflegekraft gibt an, dass die versorgte Person ihr in der Nacht oft entgegen komme.
Es ist nicht dargestellt, ob ein Nachtlicht zur besseren Orientierung und Vermeidung von Stürzen benötigt

1

wird.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass ein bestehendes Sturzrisiko nicht erfasst sei. Notwendige Maßnahmen seien nicht geplant. Sie bestätigt weiter, dass die Möglichkeiten der versorgten Person in Bezug auf die Mobilität nicht dargestellt sind.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit negativer Folge, da sie nicht entsprechend ihrer Möglichkeiten bei der Mobilität unterstützt und gefördert wird. Die versorgte Person wird ohne nachvollziehbare oder ersichtliche Gründe in einem Rollstuhl transferiert. Die Pflegeeinrichtung stellt eine geplante und einheitliche Unterstützung und Förderung der Mobilität nicht sicher. Es liegt kein Maßnahmenplan vor, in der die Förderung und Verbesserung der Mobilität erfasst ist. Die Pflegeeinrichtung erfasst ein erhöhtes Sturzrisiko nicht. Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind nicht geplant. Notwendige Hilfsmittel zur Unterstützung der Mobilität sind nicht erfasst.

Anmerkungen

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P5, P6, P7	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Die Pflegeeinrichtung leistet keine ausreichende Unterstützung der versorgten Personen bei der Nahrungsaufnahme. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die kognitive erheblich eingeschränkte Person ist unselbständig in der Nahrungsaufnahme. Die Nahrung muss (nahezu) komplett von der Pflegeeinrichtung angereicht werden. In den vergangenen sechs Monaten hat die versorgte Person nach Angaben der Pflegeeinrichtung insgesamt 5,4 kg an Körpergewicht verloren. Dies entspricht 7,73 % des Körpergewichtes. Im Gewichtsverlauf ist erkennbar, dass die versorgte Person von Anfang Juli bis Anfang August weiter 1,5 kg an Gewicht verloren hat.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation vom 17.02.2022: "kann nicht mehr selbständig essen und trinken, Essen sowie das Trinken wird eingegeben". In der Tagesstruktur vom 03.03.2022 plant die Pflegeeinrichtung die Unterstützung beim Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Abendessen folgendermaßen: "essen verabreichen, versuchen ob sie selber Essen kann wenn man es ihr zeigt".</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass bei einer relevanten Gewichtsabnahme das EDV-System eine Warnmeldung anzeige. Dies sei auch bei der versorgten Person erfolgt. Daraufhin sei der Arzt über den Gewichtsverlust informiert worden. Eine Reaktion darauf sei nicht dokumentiert. Sie bestätigt, dass die Maßnahmenplanung nicht angepasst worden sei. Der Unterstützungsbedarf sei nicht reflektiert worden.</p> <p>Angaben zur Form des Nahrungsangebotes sind an keiner Stelle der Pflegedokumentation vorhanden. Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben oder Abneigungen bei der Nahrungsaufnahme sind an keiner Stelle der Pflegedokumentation erfasst. Pflegerische Maßnahmen um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken wie z.B. Zwischenmahlzeiten, kalorisches Anreichern von Speisen und Getränken (z.B. mit Sahne) oder das Anbieten von Wunschkost ist nicht nachvollziehbar. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nachweislich nicht geführt. An keiner Stelle ist dokumentiert, ob die versorgte Person ein erhaltenes Nahrungsangebot abgelehnt hat.</p> <p>Laut Angaben der begleitenden Pflegefachkraft werde das Abendessen um ca. 17 Uhr verabreicht. Das Frühstück erfolge zwischen 8 und 9 Uhr morgens. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person zwischen 17 Uhr abends und 8 Uhr morgens ein Nahrungsangebot erhält. Zwischenmahlzeiten sind nicht geplant und werden nachweislich nicht angeboten.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass Zwischenmahlzeiten auf dem Wohnbereich vorgehalten werden. Wenn versorgte Personen zu wenig gegessen haben, könne man ihnen diese anbieten. Ob der versorgten Person Zwischenmahlzeiten angeboten werden, könne sie nicht sagen. Eine schriftliche Regelung, welche versorgten Personen Zwischenmahlzeiten erhalten sollen, läge nicht vor.</p> <p>Der Angehörige der versorgten Person gibt an, dass er regelmäßig zum Mittagessen bzw. zum</p>	3

Abendessen anwesend sei. Er würde die versorgte Person beim Essen unterstützen, da die Pflegekräfte nicht genügend Zeit dafür hätten.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen. Die Pflegeeinrichtung erkennt nicht, dass die versorgte Person an Gewicht verliert. Die Pflegeeinrichtung kennt und berücksichtigt Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme nicht. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die geplanten Maßnahmen ausreichen, um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

P4:
Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt.
Die Pflegeeinrichtung erkennt eine relevante Gewichtsabnahme nicht. Geeignete Maßnahmen, dem Gewichtsverlust entgegen zu wirken, sind nicht geplant.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person benötigt laut Angaben der Pflegeeinrichtung aufgrund einer depressiven Grundstimmung und einer Antriebslosigkeit Motivation und Aufforderung zum Essen und Trinken.
Die versorgte Person lebt seit 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung.
Seit Einzug hat die versorgte Person 6,7 kg abgenommen. Dies entspricht einer relevanten Gewichtsabnahme von 11,38 % in zwei Monaten. Die versorgte Person hat einen Body-Mass-Index von 15,3. Dies entspricht einem Untergewicht.
Die Pflegeeinrichtung stellt nicht dar, dass sie die relevante Gewichtsabnahme erkennt hat und geeignete Maßnahmen eingeleitet hat, um dem Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die EDV-gestützte Pflegedokumentation eine relevante Gewichtsabnahme mit einem Hinweis melde.
Dies sei auch am 09.08.2022 bei der versorgten Person nach Eingabe des Gewichts erfolgt.
Daraufhin ist dokumentiert, dass die Pflegeeinrichtung den Arzt über die Gewichtsabnahme informiert hat mit der Frage, ob der Gewichtsverlust Konsequenzen habe. Bis zum Tag der Qualitätsprüfung ist keine Antwort vom Arzt dokumentiert.
Pflegerische Maßnahmen um dem Gewichtsverlust entgegen zu wirken, weist die Pflegeeinrichtung nicht nach. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass versucht wurde, Gründe für den Gewichtsverlust zu erkennen. Ein Gespräch mit der versorgten Person bzw. deren Angehörigen ist nachweislich nicht erfolgt. Wünsche und Bedürfnisse, Vorlieben oder Abneigungen zur Nahrungsaufnahme sind an keiner Stelle erfasst.
Es ist nicht dargestellt, ob die versorgte Person eine Unterstützung oder ein Nahrungsangebot abgelehnt hat.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung oder Tagesstruktur ist nicht vorhanden.
Die anwesende Pflegekraft gibt an, dass die versorgte Person zum Essen und Trinken wiederholte Aufforderung und Motivation benötige. Sie erhalte regelmäßig ein Frühstück, ein Mittagessen, Kaffee und Kuchen, ein Abendessen und Trinkangebote. Über ein Angebot von Zwischenmahlzeiten oder einer Spät- oder Nacht Mahlzeit könne sie keine Aussagen treffen.

Die Kommunikation der versorgten Person ist aufgrund starker Hörminderung eingeschränkt.
Angesprochen auf ihren Appetit und die Nahrungsaufnahme gibt die versorgte Person an, dass sie nicht wisse, warum sie noch essen solle. Sie müsse doch eh hier bleiben.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen.
Bei der versorgten Person liegt eine relevante Gewichtsabnahme vor, auf die die Pflegeeinrichtung nachweislich nicht reagiert hat. Die Pflegeeinrichtung plant die notwendige Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht. Vorlieben oder Abneigungen sind nicht dargestellt. Die Pflegeeinrichtung hat die Gründe für den Gewichtsverlust nicht identifiziert. Die Pflegeeinrichtung hat keine notwendigen Maßnahmen eingeleitet, um den Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

P9:

Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Die Pflegeeinrichtung erkennt die relative Gewichtsabnahme in den letzten drei Monaten nicht und leitet die erforderlichen Maßnahmen zum Entgegenwirken nicht ein.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt. Die Mahlzeiten müssen ihr mundgerecht zubereitet werden. Die versorgte Person kann selbst essen, muss aber immer wieder motiviert werden zum Weiteressen und sagt oft "ich kann nicht essen". Die Getränke müssen bereitgestellt werden. Die versorgte Person trinkt selbständig, muss aber auch immer wieder motiviert werden.

Das Nahrungsangebot an die versorgte Person beinhaltet nachweislich das Frühstück gegen 8:00 Uhr, das Mittagessen, Kaffee und Kuchen und das Abendessen gegen 17:00 Uhr. Zu diesen Mahlzeiten werden Getränke mit angeboten. Spät- und Nacht Mahlzeiten oder Trinkangebote erfolgen nachweislich nicht nach 17:00 Uhr.

Die versorgte Person hat in den letzten drei Monaten insgesamt 5,3 kg an Körpergewicht verloren. Das entspricht einen Verlust von 6.67%. Die Pflegeeinrichtung beachtet trotz des Warnhinweises in der EDV-gestützten Pflegedokumentation die relevante Gewichtsabnahme nicht. Es werden weder der Arzt noch Angehörige informiert.

Der versorgten Person werden vormittags keine Zwischenmahlzeiten und abends keine Spät- oder Nacht Mahlzeiten angeboten. Es werden nachweislich zwischen dem Abendessen und dem Frühstück über 15 Stunden weder Nahrung noch Getränke angeboten. Die Nahrung wird kalorisch nicht angereichert. Wunschkost wird der versorgten Person nicht angeboten. Die Getränke werden ihr nicht kalorisch angereichert bereitgestellt. Ein Trink- oder Tellerprotokoll wird nicht geführt. Die ggf. Ablehnung von Mahlzeiten oder Getränken abends oder nachts ist nicht nachvollziehbar.

Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt. Sie geben an, dass sich der Unterstützungsbedarf bei der versorgten Person geändert habe. Dies wurde in der Strukturierten Informationssammlung am 09.06.2022 dargestellt. Der zugehörige Maßnahmenplan sei vom 04.10.2021 und somit nicht angepasst worden.

Es besteht ein Defizit mit eingetretenem Schaden, da die versorgte Person ungewollt an Körpergewicht verliert und die Pflegeeinrichtung keine entsprechenden Maßnahmen zum Gegensteuern einleitet.

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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P2, P5, P6, P7	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P9: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Die Pflegeeinrichtung beschreibt die aktuell erforderlichen Maßnahmen nicht und stellt nicht sicher, dass alle Mitarbeitenden den Unterstützungsbedarf kennen und der versorgten Person anbieten.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt, aber selbständig mobil. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert, dass die versorgte Person überwiegend harnkontinent sei, den Stuhlgang überwiegend bemerke und kleine Slipeinlage trage. Als Maßnahme plant sie "morgens Toilettengang anbieten, Slipeinlagen in die Unterhose kleben". Diese Beschreibung und Maßnahmenplanung ist nicht aktuell. Die versorgte Person trage Pants und sei nach Angabe der Einrichtungsvertreter überwiegend harnkontinent. Die Pants könne sie nicht selbst wechseln. Es kann im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht eindeutig geklärt werden, ob die versorgte Person die Toilette selbst aufsuchen kann bzw. regelmäßig an den Toilettengang erinnert werden muss. Bei der Inaugenscheinnahme sitzt die versorgte Person am Tisch im Gemeinschaftsraum und wartet auf das Mittagessen. Sie ist einverstanden, zur Inaugenscheinnahme auf das Zimmer zu gehen. Sie steht vom Tisch auf und bleibt stehen. Sie kann nicht angeben, wo ihr Zimmer ist. Sie wird dann an der Hand zu ihrem Zimmer geführt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die Planung nicht aktuell sei. Die versorgte Person trage Pants, die bei Bedarf gewechselt werden müssten. Sie macht keine Angaben, ob die versorgte Person zur Toilette begleitet werden muss bzw. zum Toilettengang aufgefordert werden muss.</p> <p>Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person die erforderliche Unterstützung bei Ausscheidung nicht bekommt, da die Maßnahmen nicht in der Pflegedokumentation beschrieben sind und die Pflegeeinrichtung nicht sicherstellt, dass alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeitenden den individuellen Unterstützungsbedarf kennen.</p>	1
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P7, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
<p>P4: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt. Die Pflegeeinrichtung benennt Ressourcen und Wünsche der versorgten Person nicht. Eine Maßnahmenplanung liegt nicht vor. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die begleitenden Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person Unterstützung bei der Körperpflege und beim Ankleiden benötigt. Man müsse ihr z.B. den Waschlappen geben und sie zur Körperpflege motivieren.</p> <p>Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Die Pflegeeinrichtung hat an keiner Stelle der Pflegedokumentation Ressourcen, Wünsche oder Bedürfnisse der versorgten Person zur Körperpflege erfasst.</p> <p>Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund einer starken Hörminderung eingeschränkt. Angaben zur Unterstützung bei der Körperpflege bzw. Wünsche hierzu macht die versorgte Person nicht.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.</p> <p>Es besteht ein Risiko für die versorgte Person, dass sie nicht nach ihren Wünschen unterstützt wird und dass Ressourcen bei der Unterstützung nicht berücksichtigt werden. Die Pflegeeinrichtung plant die Unterstützung nicht. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass alle an der Pflege Beteiligten den Unterstützungsbedarf und die Wünsche bezüglich der Körperpflege kennen und bei der Versorgung berücksichtigen.</p> <p>P8: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass die versorgte Person die Unterstützung beim Duschen erhält.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist überwiegend selbständig im Bereich der Körperpflege. Sie gibt an, dass sie "alles selbst mache". Auch das Duschen. Die versorgte Person beklagt, dass sie "so viel vergesse". Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die versorgte Person selbständig sei bei der Körperpflege. Sie benötige nur pflegerische Unterstützung beim wöchentlichen Duschen. Die Pflegeeinrichtung hat für die versorgte Person keine aussagekräftige Pflegeplanung erstellt. Es gibt gelegentliche Hinweise zur Pflege im Pflegebericht. Die Themenfelder der SIS (Strukturierten Informationssammlung) sowie die zugehörige Tagesstruktur sind nicht erstellt. Es gibt keine Hinweise, dass die versorgte Person beim wöchentlichen Duschen unterstützt wird und der Hautzustand beurteilt wird. Es gibt einen Eintrag in der Pflegedokumentation am 03.08.2022 "Bew. geduscht, Hautzustand intakt, Fingertest negativ". Weitere Nachweise, dass die versorgte Person beim Duschen unterstützt wird oder zum Hautzustand gibt es nicht. Auf dem sog. Duschplan des Wohnbereichs ist die versorgte Person aufgeführt mit "1x wöchentlich duschen". Es ist nicht dokumentiert, ob und wer die versorgte Person beim wöchentlichen Duschen unterstützt. Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt.</p> <p>Es besteht das Risiko, dass nicht alle Mitarbeitenden der versorgten Person die Unterstützung beim Duschen anbieten und sie nicht bedarfsgerecht bei der Körperpflege unterstützt wird.</p>	2

Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

Qualitätsbereich 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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten

P3, P4, P6, P8, P9

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

Anzahl versorgte Personen

P1:
Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Pflegeeinrichtung benennt die handlungsleitende Indikation bei Bedarfsmedikamenten nicht eindeutig. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person aufgrund körperlicher Einschränkungen bei der Einnahme der Medikation.
Der Arzt hat am 26.05.2021 folgende Medikamente auf Bedarf angeordnet:
Ibuprofen bei Schmerzen, eine Tablette, maximal 3 in 24 Stunden
Novaminsulfon bei Schmerzen, eine Tablette, maximal 2 in 24 Stunden.

Eine Unterscheidung der Indikationen "Schmerzen" ist nicht dokumentiert. Es ist anhand der Dokumentation nicht klar und nachvollziehbar für alle Mitarbeitenden geregelt, wann welches Medikament zu verabreichen ist.
Die begleitenden Pflegefachkräfte machen dazu abweichende Angaben. Eine Pflegefachkraft gibt an, dass sie zuerst Ibuprofen bei Schmerzen verabreichen würde. Die weitere anwesende Pflegefachkraft gibt an, dass sie Novaminsulfon verabreichen würde.

Für die versorgte Person besteht ein Risiko, dass sie ein ärztlich angeordnetes Medikament auf Bedarf nicht entsprechend der Arztanordnung erhält. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass bei zwei verschiedenen Medikamenten auf Bedarf mit der Indikation Schmerzen zweifelsfrei geregelt ist, wann welches Medikament zu verabreichen ist.

1

Defizite mit negativen Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

Anzahl versorgte Personen

P2:
Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen. Die Pflegeeinrichtung verabreicht Bedarfsmedikamente bei Obstipation nicht entsprechend der ärztlichen Anordnung.

3

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person ist unselbständig bei der medikamentösen Therapie. Sie ist auf die Unterstützung der Pflegeeinrichtung angewiesen.

Laut ärztlicher Anordnung soll die versorgte Person folgende Medikamente bei Bedarf durch die Pflegeeinrichtung erhalten:

Lactulose ab 3. Tag ohne Stuhlgang 10 ml
Glycerinzäpfchen ab 3. Tag ohne Stuhlgang
Freka-Clyss über 7 Tage kein Stuhlgang

Die versorgte Person ist unselbständig bei der Stuhlausscheidung. Eine Unterstützung durch die Pflegeeinrichtung ist nötig. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert die Stuhlausscheidung der versorgten Person regelhaft.

Laut Unterlagen hat die versorgte Person am 01.08.2022 abgeführt. Am 02.08.2022 ist dokumentiert, dass die versorgte Person ein Glycerinzäpfchen verabreicht bekommen hat. Dies entspricht nicht der ärztlichen Anordnung die lautet: "ab 3. Tag ohne Stuhlgang".

Vom 03.08.2022 bis 10.08.2022 und vom 12.08.2022 bis 18.08.22 ist kein Stuhlgang dokumentiert. Der Bedarf Lactulose (ab 3. Tag ohne Stuhlgang) oder das Glycerinzäpfchen (ab 3. Tag ohne Stuhlgang) wurden in diesem Zeitraum nachweislich nicht verabreicht.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen, da die Medikamentengabe auf Bedarf nicht der ärztlichen An- bzw. Verordnung entspricht.

P5:

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist aufgrund Einschränkungen in der Mobilität auf Unterstützung im Bereich der Medikamentengabe angewiesen.

Die versorgte Person neigt zu Rötungen in den Leisten.

Der Arzt hat "bei Rötung" Infectosoorsalbe, 2x täglich, angeordnet. Die Salbe liegt unangebrochen im Bad der versorgten Person. Eine im Gebrauch befindliche Prednitop-Salbe, die am 27.05.2022 von der Apotheke geliefert wurde, liegt ohne Anbruchs- oder Verbrauchsdatum (ab Anbruch 6 Monate haltbar) im Bad der versorgten Person. Diese Salbe wird der versorgten Person in den Leisten aufgetragen.

Die Einreibung mit der Bedarfssalbe wird nicht regelhaft dokumentiert. Es erscheint am 05.08.2022 ein Eintrag im Pflegebericht "Haut in den Leisten ziemlich rot, Hautschutzcreme aufgetragen".

Es ist nicht nachvollziehbar, wer die Prednitop-Salbe angeordnet bzw. besorgt hat. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass diese Salbe im Bedarfsfall in den Leisten der versorgten Person aufgetragen werde.

Die versorgte Person gibt an, dass die Leisten immer wieder von den Pflegekräften mit einer Salbe behandelt würden. Sie wisse nicht, welche Salbe hierbei verwendet würde.

Es besteht ein Schaden für die versorgte Person. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass die angeordnete Salbe entsprechend der Arztanordnung 2x täglich aufgetragen wird. Die Verabreichung der Salbe wird nicht regelhaft dokumentiert.

P7:

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen. Die versorgte Person erhält ein angeordnetes Bedarfsmedikament nicht.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist aufgrund eingeschränkter Kognition auf Unterstützung bei der Medikamentengabe angewiesen.

Der Arzt hat "Dulcolax supp ab dem 3. Tag ohne Stuhlgang" angeordnet.

Die Pflegeeinrichtung dokumentiert regelhaft, wenn die versorgte Person Stuhlgang hat. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person überwiegend selbständig die Toilette aufsuche. Die erforderliche Intimpflege nach Stuhlausscheidung würde aber von ihr nicht ausreichend durchgeführt. So falle es den Pflegekräften auf, wenn sie die versorgte Person bei der Intimpflege morgens oder abends anleiten oder ggf. übernehmen, ob sie an diesem Tag schon Stuhlgang ausgeschieden habe und es dann entsprechend dokumentieren.

Die versorgte Person hat nachweislich am 07.08.2022 und wieder am 12.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 11.08.2022.

Die versorgte Person hat nachweislich am 12.08.2022 und wieder am 17.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 16.08.2022.

Die versorgte Person hat nachweislich am 17.08.2022 und wieder am 22.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 21.08.2022.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Sie vermutet, dass möglicherweise die Dokumentation der Stuhlausscheidung fehlerhaft sei.

Die versorgte Person macht hierzu keine Angaben.

Der versorgten Person ist ein Schaden entstanden, da sie ein angeordnetes Medikament nicht erhält.

Anmerkungen

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Person mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten

P3, P5

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

P1:

Es besteht eine Auffälligkeit in Bezug auf die Unterstützung im Bereich des Schmerzmanagements, die kein Risiko oder negative Folge für die versorgte Person erwarten lässt. Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person nachweislich bei der Schmerzbewältigung. Die Schmerzsituation ist nicht vollständig in der Pflegedokumentation erfasst.

Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person gibt an, dass sie unter chronischen Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Bein leide. Sie erhalte durch die Pflegeeinrichtung regelhaft ein Schmerzpflaster und orale Schmerzmedikamente verabreicht. Durch diese erreiche sie eine ausreichende Linderung der Schmerzen.

Aktuell sei die versorgte Person schmerzfrei. Bewegung fördere den Schmerz. Auf der rechten Seite könne die versorgte Person aufgrund der Schmerzen nicht liegen. Mit der bestehenden Schmerzsituation sei die versorgte Person zufrieden. Es bestehe kein Veränderungsbedarf.

Die Pflegeeinrichtung hat die Schmerzsituation erkannt und das Risiko Schmerz mit "Ja" erfasst.

In der Tagesstruktur ist der chronische Schmerz nicht beschrieben.

Die Pflegeeinrichtung beschreibt, dass die versorgte Person immer wieder einen akuten Schmerz im Rückenbereich habe und ein Schmerzpflaster erhalte. Die versorgte Person könne sich äußern, wenn sie Schmerzen habe und den Bedarf benötige.

Der chronische Schmerz in der rechten Hüfte und im rechten Bein ist nicht beschrieben. Die Schmerzintensität ist regelmäßig erfasst.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die Schmerzsituation nicht vollständig erfasst sei. Die Dokumentation entspreche auch nicht den hausinternen Vorgaben.	
Empfehlung zur Qualitätssicherung: Der Pflegeeinrichtung wird empfohlen, die Schmerzsituation mit Angaben der Schmerzlokalisierung nachvollziehbar in der Pflegedokumentation zu erfassen.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P9: Die Wunden der versorgten Person werden nicht fachgerecht versorgt. Die Pflegeeinrichtung bemerkt die Wunde am Gesäß, informiert den Arzt hierüber nicht und plant keine weiteren Maßnahmen. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die in der Kognition stark eingeschränkte versorgte Person ist selbständig mobil und führt alle Positionswechsel selbständig ausreichend durch. Am 17.08.2022 beschreibt die Pflegeeinrichtung eine "Hautläsion" an der linken Gesäßhälfte. Die Pflegekraft legt ein Maßband an die Wunde und macht ein Wundfoto. Sie beschreibt auf dem Wundprotokoll die Größe nicht. Als Wundart gibt sie "Hautläsion" an und dass sie die Wunde "mit Octenisept und Dracofoam" versorgt habe. Es gibt keine weitere Wundbeschreibung auf dem Wundprotokoll. Die weiteren Angaben zur Wunde werden gemeinsam mit der begleitenden Pflegefachkraft und der Qualitätsprüferin anhand des Wundfotos nachvollzogen. Es gibt keine Hinweise, dass der Arzt über die Wunde informiert wird und dass weitere Wundversorgungen geplant und durchgeführt werden. Es gibt keine Hinweise, dass ggf. eine	1

Druckentlastung der Wunde in Betracht gezogen und durchgeführt wird.

Eine Pflegefachkraft gibt an, dass es sich bei der Wunde möglicherweise um eine Kratzwunde handle, da sich die versorgte Person oft kratze. Sie bestätigt, dass der Arzt über die Wunde nicht informiert sei, keine Arztanordnung zur Wundversorgung eingefordert und kein weiterer Verbandswechsel durchgeführt wurde.

Einvernehmlich mit der begleitenden Pflegefachkraft des Trägers und der Qualitätsprüferin wird als Wundart ein Dekubitus Grad 2 im Zusammenhang mit der am 16. und 17.08.2022 der versorgten Person verabreichten Tavor-Tablette wegen "Unruhe" abends um 17:11 Uhr bzw. um 19:06 Uhr nicht ausgeschlossen. Möglicherweise war die versorgte Person nach der Gabe von Tavor nicht mehr in der Lage, die Position im Bett ausreichend zu verändern und hat daraufhin ein Dekubitalgeschwür entwickelt.

Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da der Arzt über die Wunde am Gesäß nicht informiert wird. Die Pflegeeinrichtung führt nachweislich einmalig einen Wundverband durch und plant keine weiteren Maßnahmen. Die individuelle Maßnahmenplanung berücksichtigt die Wundsituation nicht.

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 keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

2.5 Unterstützung bei der 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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind:

P8:

Es besteht eine Auffälligkeit in Bezug auf die Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen. Die Pflegeeinrichtung hat für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe keine ärztliche Anordnung und belegt das korrekte Anziehen nicht.

Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person trägt bei der Inaugenscheinnahme Kompressionsstrümpfe an beiden Beinen. Sie gibt an, dass sie diese schon seit vielen Jahren benötige und auf personelle Unterstützung beim An- und Ausziehen angewiesen sei. Bis zum Einzug in die Pflegeeinrichtung am 15.07.2022 hätte ein Pflegedienst ihr die Kompressionsstrümpfe angezogen. Seit sie in der Pflegeeinrichtung lebe, werde dies täglich von den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung übernommen. Sie lagere die Beine immer hoch, damit sie beim Anziehen entstaut seien.

Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass sie die Maßnahme regelmäßig durchführt.

Die Pflegeeinrichtung wird beraten, den Arzt um eine ärztliche Anordnung für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe zu bitten und die fachgerechte Durchführung der Maßnahme nachvollziehbar darzustellen.

Zur weiteren Qualitätssicherung wird empfohlen, sich für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen eine ärztliche Anordnung einzuholen und die Maßnahmen nachvollziehbar zu planen und durchzuführen.

Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten:
<p>P9: Die versorgte Person wird nicht bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt. Die versorgte Person trägt die angeordneten Kompressionsstrümpfe nicht.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person benötigt aufgrund kognitiver Einschränkungen Unterstützung bei ärztlich angeordneten Maßnahmen. Der Arzt hat täglich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen angeordnet. Die Pflegeeinrichtung plant die Maßnahme und dokumentiert regelhaft auf dem Leistungsnachweis die erledigte Maßnahme. Am Tag der Qualitätsprüfung trägt die versorgte Person zur Inaugenscheinnahme gegen 11:30 Uhr die Kompressionsstrümpfe nicht. Eine Pflegefachkraft gibt an, dass bei der versorgten Person keine Kompressionsstrümpfe angeordnet seien. Die Arznanordnung hierfür ist in der Pflegedokumentation hinterlegt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die versorgte Person die Kompressionsstrümpfe nicht trage und hierfür kein Grund angegeben werden könne. Sie gehe davon aus, dass dies eine Ausnahme sei, da die Leistung immer als erbracht dokumentiert werde und auf dem sog. "Übergabeplan" "ATS" hinter dem Namen der versorgten Person stehe.</p> <p>Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr die angeordneten Kompressionsstrümpfe ohne nachvollziehbaren Gründen nicht angezogen werden.</p>
Anmerkungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P5, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P4: Die versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung wird in ihrem Alltagsleben nicht unterstützt. Die Pflegeeinrichtung erkennt die Einschränkungen beim Hören nicht. Maßnahme zur Unterstützung bei Hörminderung sind nicht geplant. Unterstützung bei der Nutzung von einer Brille ist nicht erfasst. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person eine Brille. Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund von einer Hörminderung stark eingeschränkt. Eine sehr laute und deutliche Ansprache ist nötig. Die Kommunikation ist zusätzlich aufgrund des Tragens eines Mund-Nasen-Schutz erschwert.</p>	2

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person die Brille selbständig auf- und absetzen könne. Die Reinigung der Brille müsse übernommen werden. Sie gibt weiter an, dass sie wisse, dass die versorgte Person schlecht höre. Besonders beim Tragen einer Maske. Die versorgte Person müsse laut angesprochen werden. Situativ seien Wiederholungen notwendig.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Der Unterstützungsbedarf beim Reinigen der Brille ist nicht dargestellt. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht dar, dass sie den Unterstützungsbedarf beim Hören erkannt hat. An keiner Stelle ist nachvollziehbar dargestellt, dass Maßnahmen, z.B. eine Abklärung beim Ohrenarzt oder die Beschaffung von Hilfsmitteln, eingeleitet wurden. Eine Ablehnung der Maßnahmen ist nicht dokumentiert. Ein Gespräch mit den Angehörigen ist nachweislich nicht erfolgt.

Für die versorgte Person besteht ein Risiko, dass sie bei Beeinträchtigungen beim Sehen und Hören nicht ausreichend unterstützt wird. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass die versorgte Person bei der Reinigung der Brille unterstützt wird. Eine Maßnahmenplanung ist nicht vorhanden. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass die versorgte Person bei Hörminderung unterstützt wird. Eine Abklärung, ob die versorgte Person ggf. durch Hilfsmittel (Hörgeräte) unterstützt werden könnte, ist nicht geprüft und nicht veranlasst. Eine Aussage von der versorgten Person oder von Angehörigen zum Unterstützungsbedarf ist nicht dokumentiert.

P9:

Die versorgte Person wird bei der Nutzung von Hilfsmitteln nicht nachvollziehbar unterstützt. Die erforderlichen Maßnahmen werden nicht geplant und die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass der Unterstützungsbedarf allen Mitarbeitenden bekannt ist.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die kognitiv eingeschränkte Person "sieht sehr schlecht". Sie ist auf das Tragen einer Brille angewiesen. Die Pflegeeinrichtung plant die erforderlichen Maßnahmen nicht und stellt nicht sicher, dass der Unterstützungsbedarf allen Mitarbeitenden bekannt ist. Es ist in der Pflegedokumentation die Brille aufgeführt. Es ist nicht aufgeführt, dass die Mitarbeitenden darauf achten müssen, dass die Brille der versorgten Person immer aufgesetzt bzw. angeboten werden muss. Es ist nicht dargestellt, dass die Brillengläser regelmäßig geputzt werden müssen.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Die Notwendigkeit der Brille sei schon anhand der Sturzereignisse im Juni und Juli nachvollziehbar. In beiden Fällen hatte die versorgte Person die Brille nicht auf und so möglicherweise Hindernisse übersehen.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person die erforderliche Unterstützung im Zusammenhang mit der Brille nicht erhält, da der individuelle Unterstützungsbedarf nicht geplant ist und die Pflegeeinrichtung nicht sicherstellt, dass er allen Mitarbeitenden bekannt ist.

Defizite mit negativen Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

**Anzahl
versorgte
Personen**

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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten

P5, P6, P7, P9

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

**Anzahl
versorgte
Personen**

P8:
Die versorgte Person wird nicht dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Die Pflegeeinrichtung hat mit der versorgten Person keine individuelle Tagesstruktur erarbeitet und befragt die versorgte Person nicht zu ihren Wünschen und Bedürfnissen.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:
Die leicht in der Kognition eingeschränkte versorgte Person wohnt seit 15.07.2022 in der Pflegeeinrichtung. Sie war zunächst zur Kurzzeitpflege dort und hat sich seit 19.08.2022 zur Langzeitpflege dort entschieden.
Die versorgte Person gibt an, dass sie ihren Tag selbst gestalte. Sie benötige bei der pflegerischen Versorgung keine Unterstützung. Sie gibt an, dass sie zu den Gruppenaktivitäten eingeladen werde. Auf Nachfrage, was ihr denn gefalle am Beschäftigungsangebot gibt sie an, dass sie nicht gerne singe. Die Pflegeeinrichtung hat für die versorgte Person keine individuelle Tagesstruktur erarbeitet und sie nicht nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zur Beschäftigung befragt. Es gibt Hinweise im Pflegebericht, dass die versorgte Person gerne Rummy cub spiele. Weitere Hinweise, dass sie speziell zu ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt wird und regelmäßig zu den Beschäftigungsangeboten geholt bzw. eingeladen wird, gibt es nicht.
Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt. Es sei ihnen wegen Personalmangel nicht möglich gewesen, die soziale Betreuung für die versorgte Person zu planen. Sie bestätigen, dass die Einladungen zu den Gruppenangeboten und die durchgeführten Gruppenangebote immer spontan erfolgen. Einen Wochenplan für die Beschäftigung gäbe es nicht.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person keine ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Unterstützung bei der Tagesstruktur erhält.

1

Defizite mit negativen Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)

**Anzahl
versorgte
Personen**

P2:
Der versorgten Person stehen keine Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen.
Die versorgte Person erhält keine Unterstützung bei einer bedürfnisgerechten Beschäftigung.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:
Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person kann den Tagesablauf nicht selbst gestalten und ist selbst nicht in der Lage, einer Beschäftigung im Lebensalltag nachzugehen. Sie ist auf die Unterstützung der Pflegeeinrichtung angewiesen.
Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation: "Einzelgespräche und Einzelbetreuung anbieten (Berührungen, Handmassage, singen), teilweise mit Gruppenbetreuung überlastet, da es sehr viele Eindrücke auf einmal sind. Generell macht ihr viel Bewegung und viele Menschen ein Unbehagen, vielleicht auch Angst".
Maßnahmen der Einzelbetreuung plant die Pflegeeinrichtung nicht.

2

Im Pflegebericht im Monat August finden sich allgemeine Einträge zu Beschäftigungsangeboten wie z.B. "Rummy gespielt, Gymnastikgruppe oder Verkaufswagen". Diese Angebote entsprechen nicht den Möglichkeiten und Bedürfnissen der versorgten Person.

Personenbezogen finden sich überwiegend Einträge der sozialen Betreuung zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Beispielhaft ist am 15.08.2022 als Maßnahme bei der versorgten Person dokumentiert:

"Therapeutisches Essen: beim Essen unterstützt".

Im Monat August bis zum Tag der Qualitätsprüfung am 23.08.2022 ist einmalig am 20.08.2022 dokumentiert: "singen (singt mit)".

Weitere Angebote sind nicht nachvollziehbar.

Der Angehörige der versorgten Person gibt an, dass er bis zu zweimal täglich in die Pflegeeinrichtung komme. Die versorgte Person halte sich überwiegend alleine im Zimmer auf. Angebote zur Beschäftigung durch die Pflegeeinrichtung seien ihm nicht aufgefallen. Er sei nie gefragt worden, mit was sich die versorgte Person gerne beschäftige. Die versorgte Person könne dazu keine Angaben mehr machen.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass ein regelmäßiges und den Bedürfnissen der versorgten Person entsprechendes Angebot nicht nachvollziehbar ist.

Sie gibt an, dass dies nicht den hausinternen Vorgaben entspreche. Maßnahmen der Einzelbetreuung seien, den Bedürfnissen der versorgten Personen entsprechend, in der Tagesstruktur zu planen. Dies sei hier nicht erfolgt.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen. Die Pflegeeinrichtung plant und unterstützt die versorgte Person nicht bei einer bedürfnisgerechten Beschäftigung.

P4:

Die versorgte Person wird nicht dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person stehen keine Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen.

Die versorgte Person wird nicht bei der Nutzung von Beschäftigungsmöglichkeiten, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen, unterstützt.

Die versorgte Person mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten wird in der Kommunikation nicht unterstützt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist laut Aussagen der Pflegeeinrichtung in ihrer Kognition geringfügig eingeschränkt.

Die versorgte Person hört sehr schlecht.

Die versorgte Person wirke antriebsgemindert. Sie benötige Unterstützung bei der Beschäftigung und bei der Kommunikation.

Eine Pflegedokumentation ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. eine Tagesstruktur liegt nicht vor.

Die Pflegeeinrichtung hat die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben der versorgten Person in Bezug möglicher Beschäftigungsmöglichkeiten nicht erfasst. Eine Planung zur sozialen Betreuung besteht nicht.

Die Pflegeeinrichtung hat die Einschränkungen beim Hören nachweislich nicht erkannt. Unterstützende Maßnahmen hierzu sind nicht geplant und werden nachweislich nicht durchgeführt.

Die Kommunikation mit der versorgten Person bei der Inaugenscheinnahme ist aufgrund der Hörminderung eingeschränkt. Die versorgte Person gibt an, dass sie gerne Gitarre und Akkordeon gespielt habe. Musik sei ihr immer sehr wichtig gewesen. Zu Angeboten der Beschäftigung macht die versorgte Person keine Angaben.

Im Pflegeverlaufsbericht ist am 01.08.2022 dokumentiert: "In seinem Zimmer Bilder angeschaut, freute sich darüber".

Am 09.08.2022 ist die Teilnahme beim Vorlesen und Quiz dokumentiert. Die versorgte Person "hörte nur zu, sagte aber nichts".

Am 15.08.2022 ist dokumentiert: "Beschäftigung: Gedächtnistraining, hörte zu, machte aber nicht mit".

<p>Es ist nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person bei den angebotenen Aktivitäten aufgrund der Hörminderung nur passiv teilgenommen hat,</p> <p>Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt, dass die Wünsche und Bedürfnisse zur Beschäftigung nicht erfasst sind. Sie stimmt zu, dass die versorgte Person keine geeigneten Angebote zur Beschäftigung erhalten habe. Eine Unterstützung bei Hörminderung sei nicht nachvollziehbar dargestellt.</p> <p>Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge, da sie keine geeigneten und ihren Bedürfnissen entsprechende Beschäftigungsangebote erhält. Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person mit eingeschränkter Hörfähigkeit bei der Kommunikation nicht.</p>	
Anmerkungen	

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P5, P6, P7	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung berücksichtigt im Maßnahmenplan für die Nacht eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme nicht. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die kognitive erheblich eingeschränkte Person ist unselbständig in der Nahrungsaufnahme. Die Nahrung muss (nahezu) komplett von der Pflegeeinrichtung angereicht werden. In den vergangenen sechs Monaten hat die versorgte Person nach Angaben der Pflegeeinrichtung insgesamt 5,4 kg an Körpergewicht verloren. Dies entspricht 7,73 % des Körpergewichtes. Im Gewichtsverlauf ist erkennbar, dass die versorgte Person von Anfang Juli bis Anfang August weiter 1,5 kg an Gewicht verloren hat. Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation vom 17.02.2022: "kann nicht mehr selbständig essen und trinken, Essen sowie das Trinken wird eingegeben".</p> <p>Die Pflegeeinrichtung plant in der Maßnahmenplanung für die nächtliche Versorgung: "Toilettengang wenn sie wach ist, trinken anbieten". Auf dem Ablaufplan für den Nachtdienst ist eine Inkontinenzversorgung aufgeführt.</p> <p>Laut Angaben der begleitenden Pflegefachkraft werde das Abendessen um ca. 17 Uhr verabreicht. Das Frühstück erfolge zwischen 8 und 9 Uhr morgens. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person zwischen 17 Uhr abends und 8 Uhr morgens ein Nahrungsangebot erhält. Zwischenmahlzeiten bzw. eine Spätmahlzeit sind nicht geplant und</p>	3

wurden nachweislich nicht angeboten.

Eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme in der Nacht ist nicht geplant. Es ist nicht nachvollziehbar, ob Nahrungs- und Trinkangebote nachts nicht erfolgen, weil die versorgte Person durchschläft. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der versorgte Person kalorisch angereicherte Getränke angeboten werden. Eine Ablehnung von Speisen als Spät- und Nachtmahlzeit ist nicht dokumentiert.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Sie gibt an, dass aktuell der Nachtdienst von 20:45 Uhr bis 07:00 Uhr im Dienst sei. Sie bestätigt, dass eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme auch in dieser Zeit nötig sei. Sie bestätigt, dass die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme in der Maßnahmenplanung nicht vorhanden sei.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge.

Die Pflegeeinrichtung hat den notwendigen Bedarf einer Spät- und Nachtmahlzeit nicht erkannt und berücksichtigt diesen nicht bei der Maßnahmenplanung für die Nacht. Die versorgte Person bekommt in der Nacht keine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und beim Trinken. In der Maßnahmenplanung ist die Unterstützung beim Essen nicht geplant. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person ein Nahrungsangebot in der Nacht ablehnt. Die Pflegeeinrichtung weist weiter nicht nach, dass die geplanten Maßnahmen ausreichen, um einen weiteren Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

P4:

Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung plant keine Unterstützung beim Essen und Trinken nachts bei relevanter Gewichtsabnahme. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person benötigt laut Angaben der Pflegeeinrichtung aufgrund einer depressiven Grundstimmung und einer Antriebslosigkeit Motivation und Aufforderung zum Essen und Trinken.

Die Pflegeeinrichtung plant im Ablaufplan für die Nacht drei Kontrollgänge.

Die versorgte Person hat in den letzten beiden Monaten eine ungewollte relevante Gewichtsabnahme von 11,38%. Die

Pflegeeinrichtung bemerkt die relevante Gewichtsabnahme nicht nachvollziehbar und leitet keine pflegerischen

Interventionen zum Gegensteuern ein. Es werden der versorgten Person keine Spät- oder Nachtmahlzeiten oder

kalorisch angereicherten Getränke nachvollziehbar bereitgestellt oder angeboten. Es ist aus der Pflegedokumentation nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person dies nachts ablehnt oder durchschläft und ihr

daher das Angebot nicht unterbreitet wird. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nicht geführt. Das letzte nachvollziehbare Trink- und Essangebot wird ihr gegen 17:00 Uhr mit dem Abendessen gemacht. Bis zum

Frühstück gegen 8:00 Uhr morgens erfolgen keine weiteren Angebote.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.

Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr abends und nachts keine nachvollziehbaren Trink- oder Essensangebote gemacht werden und sie ungewollt relevant an Körpergewicht verliert.

P9:

Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung plant keine Unterstützung beim Essen und Trinken nachts bei relevanter Gewichtsabnahme.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt und auf Unterstützung im Zusammenhang mit Ernährung und Trinken angewiesen. Die Mahlzeiten müssen mundgerecht zubereitet und die Getränke bereitgestellt werden. Die versorgte Person isst und trinkt selbständig, muss aber immer wieder zum Weiteressen oder Trinken aufgefordert bzw. motiviert werden.

<p>Die Pflegeeinrichtung plant nachts drei Kontrollgänge. Die versorgte Person hat in den letzten drei Monaten eine ungewollte relevante Gewichtsabnahme von 6,67%. Die Pflegeeinrichtung bemerkt die relevante Gewichtsabnahme nicht nachvollziehbar und leitet keine pflegerischen Interventionen zum Gegensteuern ein. Es werden der versorgten Person keine Spät- oder Nacht Mahlzeiten oder kalorisch angereicherten Getränke nachvollziehbar bereitgestellt oder angeboten. Es ist aus der Pflegedokumentation nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person dies nachts ablehnt oder durchschläft und ihr daher das Angebot nicht unterbreitet wird. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nicht geführt. Das letzte nachvollziehbare Trink- und Essangebot wird ihr gegen 17:00 Uhr mit dem Abendessen gemacht. Bis zum Frühstück gegen 8:00 Uhr morgens erfolgen keine weiteren Angebote. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.</p> <p>Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr abends und nachts keine nachvollziehbaren Trink- oder Essensangebote gemacht werden und sie ungewollt relevant an Körpergewicht verliert.</p>	
Anmerkungen	

Qualitätsbereich 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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P3, P5, P7, P8	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die versorgte Person wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung nicht zielgerichtet unterstützt. Die Pflegeeinrichtung weist eine zielgerichtete und geplante Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nicht nach. Ein Integrationsgespräch wurde nachweislich nicht geführt. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person lebt seit dem 02.11.2021 in der Pflegeeinrichtung. Die versorgte Person kann keine Angaben zur Unterstützung bei der Eingewöhnung durch die Pflegeeinrichtung machen.</p> <p>In der Pflegedokumentation ist ein Integrationsgespräch am 02.03.2022 dokumentiert. Es ist erfasst, dass die versorgte Person morgens lächelnd und lachend im Zimmer angetroffen wurde und auf die Pflegekraft zufrieden wirkte. Weiter Inhalte finden sich nicht. Die Maßnahmenplanung enthält keine Maßnahme zur Unterstützung in der Eingewöhnung. Eine geplante und zielgerichtete Unterstützung weist die Pflegeeinrichtung nicht nach. Laut hausinternen Standard ist zwischen sieben Tagen und acht Wochen ein Integrationsgespräch mit Protokoll zu führen. Bei kognitiv eingeschränkten versorgten Personen ist dieses Gespräch mit den Angehörigen zu führen.</p>	2

Ein geplantes oder geführtes Gespräch mit dem Angehörigen weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Die Pflegeeinrichtung kennt z.B. kein Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme.

Der anwesende Angehörige gibt an, dass mit ihm kein Gespräch geführt worden sei. Er gibt weiter an, dass er es nicht gut finde, dass mit ihm so wenig gesprochen werde.

Nach Wünschen, Bedürfnissen, Vorlieben oder Abneigungen der versorgten Person bezüglich der pflegerischen Versorgung oder Betreuung sei er zu keiner Zeit gefragt worden.

Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt, dass die Eingewöhnung nachweislich nicht unterstützt wurde. Das Vorgehen entspreche nicht dem hausinternen Standard.

Die Einrichtungsvertreter vereinbaren am Tag der Qualitätsprüfung einen Gesprächstermin mit dem Angehörigen.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge.

Die Pflegeeinrichtung leistet nachweislich keine zielgerichtete und geplante Unterstützung bei der Eingewöhnung. Die Pflegeeinrichtung führt kein Integrationsgespräch mit dem Angehörigen, um Informationen zu Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur pflegerischen Versorgung und Betreuung zu erhalten.

P4:

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

Die Pflegeeinrichtung weist eine zielgerichtete und geplante Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nicht nach. Ein Integrationsgespräch wurde nachweislich nicht geführt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person lebt seit dem 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung.

Die Kommunikation mit der versorgten Person bei der Inaugenscheinnahme ist aufgrund einer starken Hörminderung erschwert. Die versorgte Person kann keine Angaben zur Unterstützung bei der Eingewöhnung durch die Pflegeeinrichtung machen.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Aussagen zur Vorlieben und Bedürfnissen oder eine Einschätzung von pflegerischen Risiken sind nicht erfasst.

Es ist keine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur erstellt.

Eine geplante und zielgerichtete Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Laut hausinternen Standard ist zwischen sieben Tagen und acht Wochen ein Integrationsgespräch mit Protokoll zu führen. Bei kognitiv eingeschränkten versorgten Personen ist dieses Gespräch mit den Angehörigen zu führen.

Ein geplantes oder geführtes Gespräch mit der versorgten Person oder deren Angehörigen weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Die Pflegeeinrichtung kennt z.B. kein Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme. Ressourcen in Bezug auf die Mobilität sind nicht dargestellt. Wünsche und Bedürfnisse zur Beschäftigung sind nicht erfasst.

Die begleitenden Pflegefachkraft gibt an, dass die Eingewöhnung nachweislich nicht unterstützt wurde. Das Vorgehen entspreche nicht dem hausinternen Standard.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge.

Die Pflegeeinrichtung leistet nachweislich keine zielgerichtete und geplante Unterstützung bei der Eingewöhnung. Die Pflegeeinrichtung führt kein Integrationsgespräch, um Informationen zu Wünsche und

Bedürfnisse der versorgten Person zur pflegerischen Versorgung und Betreuung zu erhalten.	
Anmerkungen	

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.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

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.

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P2	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
<p>P9: Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhält keine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung. Die Pflegeeinrichtung versucht nicht, verhaltensrelevante Faktoren zu identifizieren und plant keine Maßnahmen, die das Verhalten positiv beeinflussen.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt. Sie ist nach Angabe der Pflegedokumentation oft traurig und gibt an "ich möchte nach Hause" und sei "unruhig". Wie sich die Unruhe darstellt, ist nicht aufgeführt und wird von den befragten Mitarbeitern im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht näher beschrieben. Der Arzt hat eine Tablette Tavor bei "Unruhe, Stimmungsschwankungen und Traurigkeit" angeordnet. Die Pflegeeinrichtung verabreicht Tavor wegen "Unruhe" am 05.07.2022 um 05:00 Uhr, 12.07.2022 um 15:00 Uhr, 17.07.2022 um 12:58 Uhr, 25.07.2022 um 20:19 Uhr, 27.07.2022 um 20:30 Uhr, 13.08.2022 um 03:00 Uhr, 16.08.2022 um 17:11 Uhr und am 17.08.2022 um 19:06 Uhr. An keinem der Tage werden mögliche auslösende Faktoren für die Unruhe, die nicht näher beschrieben wird, eruiert. Es werden außer der verabreichten Tavortablette keine anderen Maßnahmen nachvollziehbar ergriffen, welche die versorgte Person möglicherweise beruhigen würden.</p>	1

<p>Fallbesprechungen zum Verhalten finden nachweislich nicht statt. Die Betreuungskraft gibt an, dass die versorgte Person spätnachmittags oder abends öfters traurig sei. Ein validierendes Gespräch sei nicht möglich. Sie böte ihr dann immer einen Spaziergang an, das würde sie gerne annehmen. Sie freue sich darüber und sei danach nicht mehr in der traurigen Stimmungslage. Die Einrichtungsvertreter bestätigen, dass diese mögliche Maßnahme in der Pflegedokumentation nicht beschrieben werde.</p> <p>Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person außer der Gabe von Tavortabletten keine Unterstützung erhält, die das Verhalten verstehen und kompensieren kann. Die Pflegeeinrichtung identifiziert mögliche verhaltensrelevante Faktoren nicht und plant außer der Medikamentengabe keine Maßnahmen zum Gegensteuern. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass allen Mitarbeitenden bekannt ist, dass <u>Spaziergänge die versorgte Person erfreuen und von der Traurigkeit ablenken können.</u></p>	
<p>Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)</p>	<p>Anzahl versorgte Personen</p>
<p>P4: Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhält keine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung. Die versorgte Person mit depressiver Stimmungslage wird nicht unterstützt. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person im Antrieb gemindert sei. Die Stimmung sei depressiv verstimmt. Er wirke öfters schlecht gelaunt.</p> <p>Die Kommunikation bei der Inaugenscheinnahme ist durch eine starke Hörminderung erheblich eingeschränkt. Die versorgte Person gibt u.a. im Gespräch mit der Qualitätsprüferin an, dass sie nicht wisse, warum sie noch essen solle. Sie müsse doch eh hier bleiben. Die versorgte Person gibt im Gespräch an, dass sie früher gerne Gitarre und Akkordeon gespielt habe. Der Gesichtsausdruck der versorgten Person wirkte beim Erzählen über ihre Musik deutlich freundlicher. Die versorgte Person lachte beim Erzählen davon.</p> <p>An keiner Stelle der Pflegedokumentation ist der geminderte Antrieb bzw. die Stimmungslage beschrieben. Eine Pflegeplanung ist nicht vorhanden. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass sie versucht hat, Gründe für die depressive Stimmung bzw. den geminderten Antrieb zu identifiziert und bewertet hat, ob aus diesem Verhalten heraus ein Unterstützungsbedarf gegeben ist. Unterstützende Maßnahmen sind nicht geplant. Eine Maßnahmenplanung bzw. eine Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Fallbesprechungen wurden nachweislich nicht durchgeführt. Das Sprechen mit der versorgten Person über Musik z.B. als mögliche Maßnahme, die versorgte Person aufzumuntern, ist nicht erfasst.</p> <p>Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.</p> <p>Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenem Schaden, da sie bei Antriebslosigkeit und depressiver Stimmungslage keine Unterstützung erhält, die explizit auf die Verhaltensweisen der versorgten Person ausgerichtet ist. Die Pflegeeinrichtung hat das Verhalten nicht identifiziert und keine Maßnahmen zur Unterstützung der versorgten Person eingeleitet.</p>	<p>1</p>
<p>Anmerkungen</p>	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

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

Qualitätsbereich 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.

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
<p>Qualitätsaspekt 2.1: Es werden im Rahmen der Qualitätsprüfung bei der teilnehmenden Beobachtung Risiken und Gefährdungen für die versorgten Personen festgestellt. Der Umgang mit Medikamenten ist nicht sachgerecht. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Bei der teilnehmenden Beobachtung in einer Wohngruppe mit kognitiv stark eingeschränkten versorgten Personen wird festgestellt, dass ein Tablett mit einem Nasenspray auf Kopfhöhe auf der Lichtquelle der offenen Küchentheke abgestellt ist. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass sie das Nasenspray einer versorgten Person morgens verabreicht habe und dann offensichtlich vergessen habe, es wieder im Stationszimmer vor Zugriff zu verschließen. Sie bestätigt, dass das Risiko besteht, dass versorgte Personen ungehindert Zugriff zu dem Nasenspray haben und sich damit einen gesundheitlichen Schaden zufügen können.</p>	

Maßnahme:

Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen müssen zuverlässig eingeschätzt werden.
 Entsprechend der individuellen Versorgungssituation müssen geplante Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen umgesetzt werden.
 Konkret bedeutet dies, dass Medikamente zu jeder Zeit geschützt vor unerlaubten Zugriffen aufzubewahren sind.

Frist:

unverzüglich

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.

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
<p>Qualitätsaspekt 3.2: Es wird ein bedarfsübergreifendes Defizit bei der biographieorientierten Unterstützung festgestellt. Die Pflegeeinrichtung plant die Gruppen- und Einzelangebote zur Betreuung immer tagesaktuell. Einen Wochenplan für die soziale Betreuung hinsichtlich der Gruppen- oder Einzelangebote gibt es nicht. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: In der Pflegeeinrichtung werden Gruppen- und Einzelangebote zur Betreuung durchgeführt. Die Betreuungskraft gibt an, dass sie sich jeden Tag überlege, welche Gruppenangebote sie durchführen wolle und dann die versorgten Personen hierzu einlade. Einen Wochenplan mit den prospektiv vorgesehenen Gruppenangeboten gäbe es bislang noch nicht, sei aber in Planung. Sie gibt ferner an, dass sie wisse, welche Personen für entsprechende Gruppenangebote in Frage kämen und sie diese dann separat einlade oder hole. Die Einzelangebote würden täglich durchgeführt, geplant seien sie aber nicht. Es besteht das Risiko, dass die versorgten Personen nicht über die stattfindenden Gruppenangebote informiert werden bzw. sie sich aus Unwissenheit nicht beteiligen. Es besteht das Risiko, dass die Einzelangebote zur Betreuung der versorgten Personen nicht regelmäßig angeboten werden, da sie nicht regelmäßig geplant werden.</p>	

Maßnahme:

Die Unterstützung versorgter Personen muss sich an individuell bedeutsamen Ereignissen und Erfahrungen im Lebenslauf orientieren.

Konkret bedeutet dies, dass die Gruppen- und Einzelangeboten der sozialen Betreuung regelmäßig zu planen sind. Ein Wochenplan für die Gruppenangebote ist zu erstellen.

Frist:

unverzüglich

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):

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement**6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft****Qualitätsaussage**

Die Einrichtung hält qualifizierte Führungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):

62,4

Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:

11,7

Prüffragen:

1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)? ja nein

2. Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
7. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
---------	--------------

5	<p>Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation nicht wahr. Die verantwortliche Pflegefachkraft verfügt nicht über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Im Ergebnis der Qualitätsprüfung zeigen sich erhebliche Qualitätsdefizite in folgenden Qualitätsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität - Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung - Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung - Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege - Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie - Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung - Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen - Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung - Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation - Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung - Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug - Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen - Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen - Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung <p>Es wird bei den versorgten Personen aus der Stichprobe festgestellt, dass die Pflegedokumentationen nicht immer auf dem aktuellen Stand sind. Bei einer versorgten Person, die seit Juni 2022 in der Pflegeeinrichtung lebt, fehlte eine Pflegeplanung und eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur vollständig.</p> <p>Laut vorliegenden Unterlagen ist ersichtlich, dass z.B. Pflegevisiten bis Ende April regelmäßig stattgefunden haben. Ab Ende April ist eine Durchführung von Pflegevisiten oder weiterer Kontrollen nicht mehr nachvollziehbar.</p> <p>Der Einrichtungsvertreter bestätigt den Sachverhalt. Er gibt an, dass die verantwortliche Pflegekraft zum 30.08.2022 gekündigt habe und sich aktuell im Urlaub befinde. Die Personalsituation sei angespannt. Eine Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkraft sei aus organisatorischen Gründen nicht durchgehend realisierbar.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben verfügt.</p> <p>Maßnahme: Die verantwortliche Pflegefachkraft muss ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahrnehmen. Konkret bedeutet dies, dass die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben verfügen muss.</p> <p>Frist: Kurzfristig = 1-3 Monate</p>
---	--

6	<p>Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation nicht wahr. Die verantwortliche Pflegefachkraft sorgt nicht für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Umsetzung der Pflegeprozesse. Es zeigen sich erhebliche Qualitätsdefizite im Rahmen der Qualitätsprüfung.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Im Ergebnis der Qualitätsprüfung zeigen sich erhebliche Qualitätsdefizite in fast allen Qualitätsbereichen.</p> <p>Es wird bei den versorgten Personen aus der Stichprobe festgestellt, dass die Pflegedokumentationen nicht immer auf dem aktuellen Stand sind. Bei einer versorgten Person, die seit Juni 2022 in der Pflegeeinrichtung lebt, fehlte eine Pflegeplanung und eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur vollständig.</p> <p>Laut vorliegenden Unterlagen ist ersichtlich, dass z.B. Pflegevisiten bis Ende April regelmäßig stattgefunden haben. Ab Ende April ist eine Durchführung nicht mehr nachvollziehbar. Der Einrichtungsvertreter bestätigt den Sachverhalt.</p> <p>Er gibt an, dass die verantwortliche Pflegekraft zum 30.08.2022 gekündigt habe und sich aktuell im Urlaub befinde.</p> <p>Aufgrund von einer angespannten Personalsituation sei es nicht gelungen, die Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft vollumfänglich aufzufangen und weiter zu führen.</p> <p>Maßnahme: Die verantwortliche Pflegefachkraft muss ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahrnehmen. Konkret bedeutet dies, dass die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sorgen muss.</p> <p>Frist: Kurzfristig = 1-3 Monate</p>
---	--

6.2 Begleitung sterbender Bewohner und ihrer Angehörigen

Qualitätsaussage

Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit Verstorbenen ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen Sterbender und ihrer Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.

Prüffragen:

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
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="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche des Bewohners und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
---------	--------------

Freitext:**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.

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten:

Aufnahmeprozess, Umgang mit Dekubitus, Berücksichtigung biografischer Daten in der Pflegeplanung, Medikamentenmanagement

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

Pflegevisiten, Dokumentationscontrolling durch QMB, Besprechungen, interne Audits

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

persönliche Anleitung durch QMB, Schulungen, Mitarbeiterqualifikation

Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
5. Sind die Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
---------	--------------

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Sonstige Anmerkungen/Empfehlungen:

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)
3	3	0	<input type="checkbox"/>
Es werden keine Auffälligkeit im Erhebungsreport festgestellt.			

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnisindikatoren	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				
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 1.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 1.4	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Qualitätsbereich 2				
Ergebnisindikator 2.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 2.3	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Qualitätsbereich 3				
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Qualitätsbereich 4				
Ergebnisindikator 4.1	6	5	1	<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P3, P6, P7, P9	P2	
Ergebnisindikator 4.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P3, P6, P7, P9	P1, P2, P3, P6, P7, P9		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlung zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaspekt des Qualitätsbereiches 1 - 4	Personenkennung	Bewertung je QA	Maßnahme	Frist
Qualitätsbereich 1				
Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	P4	D	Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Die versorgte Person muss zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung die versorgte Person entsprechend ihrer Möglichkeiten bei der Mobilität unterstützen und fördern muss. Maßnahmen im Bereich der Mobilität sind zu planen. Ein Sturzrisiko ist zu erfassen und geeignete Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind zu planen. Die Notwendigkeit von Hilfsmitteln ist zu prüfen und geeignete Hilfsmittel sind bereitzustellen.	unverzüglich
	P8	C	Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Die versorgte Person muss zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass das individuelle Sturzrisiko in der Pflegedokumentation dargestellt und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nachweislich geplant und durchgeführt werden müssen. Die Pflegekräfte müssen darauf achten, dass die erforderlichen Hilfsmittel von der versorgten Person eingesetzt werden.	unverzüglich
	P9	C	Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung das Aufsetzen der Brille, Entfernen von Stolperfallen und ggf. das Einschalten von einem Nachtlicht planen und nachweislich durchführen muss.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	P2	D	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden. Konkret bedeutet dies, die versorgte Person ausreichende Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erhalten muss. Spät- und Nacht Mahlzeiten oder ggf. kalorisch angereicherte Getränke sind anzubieten. Wünsche, Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person sind bei der Auswahl der Speisen zu beachten. Ablehnungen der Angebote sind zu dokumentieren.	unverzüglich
	P4	D	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden. Konkret bedeutet dies, die versorgte Person ausreichende Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erhalten muss. Wünsche, Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person sind bei der Auswahl der Speisen zu beachten. Ablehnungen der Angebote sind zu dokumentieren. Maßnahmen, um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken, sind zu planen und durchzuführen.	unverzüglich
	P9	D	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht	unverzüglich

			ernährt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung bei relevanter Gewichtsabnahme alle erforderlichen pflegerischen Maßnahmen nachvollziehbar planen und durchführen muss, um weiteren Gewichtsverlust entgegenzuwirken. Der Arzt und Angehörige müssen über den relevanten Gewichtsverlust informiert werden. Sollte die versorgte Person Maßnahmen im Zusammenhang mit der Ernährung ablehnen, so muss dies aussagekräftig dokumentiert werden.	
Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	P9	C	Die versorgte Person muss bei Kontinenzverlust bedarfs- und bedürfnisgerecht unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass der individuelle Unterstützungsbedarf bei Ausscheidung und die verwendeten Inkontinenzprodukte aussagekräftig in der Pflegeplanung dargestellt werden müssen. Die erforderlichen Maßnahmen müssen geplant und nachvollziehbar durchgeführt werden.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	P4	C	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass eine individuelle Maßnahmenplanung zur Unterstützung bei der Körperpflege zu erstellen ist. Wünsche, Bedürfnisse und Ressourcen der versorgten Person in Bezug auf die Körperpflege sind zu erfassen und bei der Durchführung zu berücksichtigen.	unverzüglich
	P8	C	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung die wöchentliche Unterstützung beim Duschen der versorgten Person nachvollziehbar durchführen muss. Sollte die versorgte Person keinen Unterstützungsbedarf haben, dann muss dies aussagekräftig dargestellt werden.	unverzüglich

Qualitätsbereich 2				
Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie	P1	C	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass bei Medikamenten auf Bedarf die Indikation zweifelsfrei zu benennen ist. Bei mehreren Medikamenten mit der gleichen Indikation ist nachvollziehbar darzustellen, wann welches Medikament zu verabreichen ist (z.B. Stufenplan).	unverzüglich
	P2	D	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass Bedarfsmedikamenten laut ärztlicher An- bzw. Verordnung zu verabreichen sind.	unverzüglich
	P5	D	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass die angeordnete Salbe Infectosorb "bei Rötung" nachweislich entsprechend der Arztanordnung aufgetragen werden muss.	unverzüglich
	P7	D	Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass Dulcolax supp entsprechend der Arztanordnung nachweislich verabreicht werden muss. Hierzu ist die lückenlose Dokumentation der erfolgten Stuhlausscheidung unabdingbar. Sollten fachliche oder sachliche Gründe gegen die Verabreichung von Dulcolax supp sprechen, so muss dies aussagekräftig dokumentiert werden.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement				
Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung	P9	D	Die Wunden der versorgten Person müssen fachgerecht versorgt werden. Konkret bedeutet dies, dass der Arzt unverzüglich über die Wunde informiert werden muss. Die individuelle Maßnahmenplanung muss die Wundsituation berücksichtigen.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen				
Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen	P9		Die versorgte Person muss bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person die angeordneten Kompressionsstrümpfe angezogen werden müssen. Sollten fachliche oder sachliche Gründe dagegen sprechen, so muss dies aussagekräftig dargestellt werden.	unverzüglich

Qualitätsbereich 3				
Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung	P4	C	Die versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung muss in ihrem Alltagsleben unterstützt werden. Die versorgte Person muss bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person beim Reinigen der Brille unterstützt werden muss. Der Unterstützungsbedarf ist nachvollziehbar darzustellen. Die Nutzung von Hilfsmitteln bei Hörminderung ist zu prüfen. Die Hörminderung ist in der Pflegedokumentation zu erfassen. Die Pflegeeinrichtung muss die erforderlichen Maßnahmen diesbezüglich aussagekräftig darstellen.	unverzüglich
	P9	C	Die versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung muss in ihrem Alltagsleben unterstützt werden. Die versorgte Person muss bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung sicherstellen muss, dass die versorgte Person die Brille trägt . Die Maßnahme muss geplant und nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden. Es muss dargestellt werden, wer für die Reinigung und in welchem Intervall zuständig ist.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation	P2	D	Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person geeignete und ihren Bedürfnissen entsprechende Angebote zur Beschäftigung erhalten muss. Die regelmäßigen Angebote sind entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu planen und durchzuführen. Angehörige sind dazu zu befragen.	unverzüglich
	P4	D	Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden. Die versorgte Person mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten muss in der Kommunikation, bei der Knüpfung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur Beschäftigung erfasst werden müssen. Eine, den Fähigkeiten der versorgten Person entsprechende Beschäftigung, ist zu planen und durchzuführen. Die versorgte Person mit Hörminderung ist bei der Kommunikation zu unterstützen.	unverzüglich
	P8	C	Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden.	unverzüglich

			Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung zusammen mit der versorgten Person eine individuelle Tagesstruktur entsprechend den Bedürfnissen, Wünschen und Bedarfe der versorgten Person planen und umsetzen muss. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse müssen eruiert und berücksichtigt werden.	
Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung	P2	D	Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung in der Nacht eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme zu leisten hat. Dem Bedarf entsprechend sind Maßnahmen für die nächtliche Versorgung zu planen und durchzuführen. Ist eine Unterstützung nicht möglich, oder werden von der versorgten Person abgelehnt, sind die Gründe hierfür nachvollziehbar in der Pflegedokumentation darzustellen.	unverzüglich
	P4	D	Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person abends und nachts Mahlzeiten und Getränke bereitgestellt und angeboten werden müssen. Sollte die versorgte Person dies ablehnen oder durchschlafen, so muss dies nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden.	unverzüglich
	P9	D	Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person abends und nachts Mahlzeiten und Getränke bereitgestellt und angeboten werden müssen. Sollte die versorgte Person dies ablehnen oder durchschlafen, so muss dies nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden.	unverzüglich

Qualitätsbereich 4				
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	P2	D	Die versorgte Person muss während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens berücksichtigen muss. Ein Integrationsgespräch mit den Angehörigen ist bei kognitiv erheblich eingeschränkten versorgten Personen zu führen. Ergebnisinhalte sind zu dokumentieren und bei der Planung von Pflege und Betreuung zu berücksichtigen.	unverzüglich
	P4	D	Die versorgte Person muss während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens berücksichtigen muss. Ein Integrationsgespräch ist zu führen. Ergebnisinhalte sind zu dokumentieren und bei der Planung von Pflege und Betreuung zu berücksichtigen.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 4.2 Überleitung bei Kranken- hausaufenthalten				
Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen	P4	D	Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person mit Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage Unterstützung erhalten muss. Das Verhalten ist zu identifizieren. Maßnahmen zur Unterstützung sind zu planen und durchzuführen.	unverzüglich
	P9	C	Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung verhaltensrelevante Faktoren, welche die Unruhe und traurige Stimmungslage auslösen, identifizieren muss. Hierzu eignen sich beispielsweise Fallbesprechungen. Die erfolgversprechenden Maßnahmen zum Gegensteuern müssen in der Pflegedokumentation aussagekräftig dargestellt und umgesetzt werden.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen				

Qualitätsbereich 5			
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen			
Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen		Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen müssen zuverlässig eingeschätzt werden. Entsprechend der individuellen Versorgungssituation müssen geplante Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen umgesetzt werden. Konkret bedeutet dies, dass Medikamente zu jeder Zeit geschützt vor unerlaubten Zugriffen aufzubewahren sind.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung		Die Unterstützung versorgter Personen muss sich an individuell bedeutsamen Ereignissen und Erfahrungen im Lebenslauf orientieren. Konkret bedeutet dies, dass die Gruppen- und Einzelangeboten der sozialen Betreuung regelmäßig zu planen sind. Ein Wochenplan für die Gruppenangebote ist zu erstellen.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen			
Qualitätsaspekt 5.4 Hilfsmittelversorgung			
Qualitätsaspekt 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit			
Qualitätsbereich 6			
Einrichtunginterne Organisation und Qualitätsmanagement			
Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft	Frage 5	Die verantwortliche Pflegefachkraft muss ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahrnehmen. Konkret bedeutet dies, dass die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben verfügen muss.	Kurzfristig = 1-3 Monate
	Frage 6	Die verantwortliche Pflegefachkraft muss ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahrnehmen. Konkret bedeutet dies, dass die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sorgen muss.	Kurzfristig = 1-3 Monate
Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen			
Qualitätsaspekt 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten			

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 1**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 23.08.2022
3. Uhrzeit: 11:01
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidi.Franken - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Baden-Württemberg
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1936
5. Alter in Jahren: 86
6. Einzugsdatum: 6/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz, Parkinson, Hypertonie, dekompensierte Herzinsuffizienz, Arthrose Hüfte
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000019
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidi Franken
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Qualitätsbeauftragte des Trägers/Pflegefachkraft, Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Positionswechsel im Bett: mit Aufrichthilfe am Bett oder Einhalten am Bettseitenteil selbständig Aufstehen: selbständig mit Schwung holen und Abstützen an Mobiliar oder Hilfsmittel Stehen und Gehen, Balance: Frei Stehen nicht möglich, mit Festhalten an Mobiliar oder Hilfsmittel möglich, die versorgte Person geht an einem Unterarmrollator, das Gangbild ist schlüpfend und kleinschrittig, der Oberkörper ist weit nach vorne gebeugt beim Gehen, die Zehen schleifen bei jedem Schritt auf beiden Seiten auf dem Boden, die Schritthöhe ist beidseits stark reduziert, für weitere Strecken passive Fortbewegung in einem Rollstuhl Kraft: eingeschränkt in allen Extremitäten
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Aufrichthilfe mit Triangelgriff
 Unterarmgehwagen
 Matratze aus Weichlagerungsmaterialien
 Rollstuhl manuell

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 65,3

vor 3 Monaten 66,8

vor 6 Monaten 69,1

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine beabsichtigte Gewichtsabnahme vor, die keinen Unterstützungsbedarf auslöst.

Größe (in cm) 164

aktueller BMI 24,3

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

 Magensonde vollständige Sondenernährung PEG-Sonde teilweise Sondenernährung PEJ-Sonde zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich Applikation per Pumpe Applikation per Schwerkraft Applikation per Bolus

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

 Subkutane Infusion i.v.-Infusion Hilfsmittel Sonstiges**Freitext:**

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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?

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

 suprapubischem Katheter transurethralem Katheter

- Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
- Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

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:
 Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbstständig
 An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (2x täglich/7x wöchentlich)

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen:

- körperliche Einschränkungen

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):

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Ärztliches Verordnungsblatt
 Medikationsplan

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
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 versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Pflegeeinrichtung benennt die handlungsleitende Indikation bei Bedarfsmedikamenten nicht eindeutig. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person aufgrund körperlicher Einschränkungen bei der Einnahme der Medikation. Der Arzt hat am 26.05.2021 folgende Medikamente auf Bedarf angeordnet: Ibuprofen bei Schmerzen, eine Tablette, maximal 3 in 24 Stunden Novaminsulfon bei Schmerzen, eine Tablette, maximal 2 in 24 Stunden.</p> <p>Eine Unterscheidung der Indikationen "Schmerzen" ist nicht dokumentiert. Es ist anhand der Dokumentation nicht klar und nachvollziehbar für alle Mitarbeitenden geregelt, wann welches Medikament zu verabreichen ist. Die begleitenden Pflegefachkräfte machen dazu abweichende Angaben. Eine Pflegefachkraft gibt an, dass sie zuerst Ibuprofen bei Schmerzen verabreichen würde. Die weitere anwesende Pflegefachkraft gibt an, dass sie Novaminsulfon verabreichen würde.</p> <p>Für die versorgte Person besteht ein Risiko, dass sie ein ärztlich angeordnetes Medikament auf Bedarf nicht entsprechend der Arztanordnung erhält. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass bei zwei verschiedenen Medikamenten auf Bedarf mit der Indikation Schmerzen zweifelsfrei geregelt ist, wann welches Medikament zu verabreichen ist.</p>
Maßnahme:
<p>Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass bei Medikamenten auf Bedarf die Indikation zweifelsfrei zu benennen ist. Bei mehreren Medikamenten mit der gleichen Indikation ist nachvollziehbar darzustellen, wann welches Medikament zu verabreichen ist (z.B. Stufenplan).</p>
Frist:
unverzüglich
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement**Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation	Die versorgte Person hat chronische Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Bein.
Schmerzintensität	Unter Dauermedikation besteht eine stabile Schmerzmedikation. Aktuell ist die versorgte Person schmerzfrei.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Es besteht eine Auffälligkeit in Bezug auf die Unterstützung im Bereich des Schmerzmanagements, die kein Risiko oder negative Folge für die versorgte Person erwarten lässt. Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person nachweislich bei der Schmerzbewältigung. Die Schmerzsituation ist nicht vollständig in der Pflegedokumentation erfasst.

Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person gibt an, dass sie unter chronischen Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Bein leide. Sie erhalte durch die Pflegeeinrichtung regelhaft ein Schmerzpflaster und orale Schmerzmedikamente verabreicht. Durch diese erreiche sie eine ausreichende Linderung der Schmerzen.

Aktuell sei die versorgte Person schmerzfrei. Bewegung fördere den Schmerz. Auf der rechten Seite könne die versorgte Person aufgrund der Schmerzen nicht liegen. Mit der bestehenden Schmerzsituation sei die versorgte Person zufrieden. Es bestehe kein Veränderungsbedarf.

Die Pflegeeinrichtung hat die Schmerzsituation erkannt und das Risiko Schmerz mit "Ja" erfasst.

In der Tagesstruktur ist der chronische Schmerz nicht beschrieben.

Die Pflegeeinrichtung beschreibt, dass die versorgte Person immer wieder einen akuten Schmerz im Rückenbereich habe und ein Schmerzpflaster erhalte. Die versorgte Person könne sich äußern, wenn sie Schmerzen habe und den Bedarf benötige.

Der chronische Schmerz in der rechten Hüfte und im rechten Bein ist nicht beschrieben. Die Schmerzintensität ist regelmäßig erfasst.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die Schmerzsituation nicht vollständig erfasst sei. Die Dokumentation entspreche auch nicht den hausinternen Vorgaben.

Empfehlung zur Qualitätssicherung:

Der Pflegeeinrichtung wird empfohlen, die Schmerzsituation mit Angaben der Schmerzlokalisierung nachvollziehbar in der Pflegedokumentation zu erfassen.

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.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

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

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="checkbox"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist blind
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist gehörlos
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

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**Beeinträchtigung 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

Die versorgte Person bedarf keiner Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

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.

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 6/2020

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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 2**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 23.08.2022
3. Uhrzeit: 13:19
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidi.Franken - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: BKK Daimler
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1957
5. Alter in Jahren: 65
6. Einzugsdatum: 11/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Epilepsie, Alzheimer Krankheit mit frühem Beginn, nicht näher bezeichnete Migräne, Harninkontinenz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 003676
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidi Franken
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Qualitätsbeauftragte des Trägers /Pflegefachkraft, Pflegefachkraft, Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Angehöriger

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: überwiegend selbständig Stehen und Gehen, Balance: die versorgte Person geht ohne Hilfsmittel, das Gangbild ist kleinschrittig und langsam, für weitere Strecken außerhalb der Einrichtung passives Fortbewegen in einem Rollstuhl Treppen steigen: überwiegend unselbständig
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Rollstuhl manuell

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 64,5

vor 3 Monaten 62,6

vor 6 Monaten 69,8

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Die versorgte Person hat in den letzten sechs Monaten 5,4 kg an Körpergewicht verloren. Dies entspricht 7,73 % des Körpergewichtes.

In der Tagesstruktur vom 03.03.2022 plant die Pflegeeinrichtung die Unterstützung beim Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Abendessen folgendermaßen: "essen verabreichen, versuchen ob sie selber Essen kann wenn man es ihr zeigt".

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass bei einer relevanten Gewichtsabnahme das EDV-System eine Warnmeldung anzeige. Dies sei auch bei der versorgten Person erfolgt. Daraufhin sei der Arzt über den Gewichtsverlust informiert worden. Eine Reaktion darauf sei nicht dokumentiert. Sie bestätigt, dass die Maßnahmenplanung nicht angepasst worden sei. Der Unterstützungsbedarf sei nicht reflektiert worden.

Angaben zur Form des Nahrungsangebotes sind an keiner Stelle der Pflegedokumentation vorhanden. Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben oder Abneigungen bei der Nahrungsaufnahme sind an keiner Stelle der Pflegedokumentation erfasst. Pflegerische Maßnahmen um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken wie z.B. Zwischenmahlzeiten, kalorisches Anreichern von Speisen und Getränken (z.B. mit Sahne) oder das Anbieten von Wunschkost ist nicht nachvollziehbar. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nachweislich nicht geführt. An keiner Stelle ist dokumentiert, ob die versorgte Person ein erhaltenes Nahrungsangebot abgelehnt hat.

Laut Angaben der begleitenden Pflegefachkraft werde das Abendessen um ca. 17 Uhr verabreicht. Das Frühstück erfolge zwischen 8 und 9 Uhr morgens.

Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person zwischen 17 Uhr abends und 8 Uhr morgens ein Nahrungsangebot erhält. Zwischenmahlzeiten sind nicht geplant und werden nachweislich nicht angeboten.

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass Zwischenmahlzeiten auf dem Wohnbereich vorgehalten werden. Wenn versorgte Personen zu wenig gegessen haben, könne man ihnen diese anbieten. Ob der versorgten Person Zwischenmahlzeiten angeboten werden, könne sie nicht sagen. Eine schriftliche Regelung, welche versorgten Personen Zwischenmahlzeiten erhalten sollen, läge nicht vor.

Der Angehörige der versorgten Person gibt an, dass er regelmäßig zum Mittagessen bzw. zum Abendessen anwesend sei. Er würde die versorgte Person beim Essen unterstützen, da die Pflegekräfte nicht genügend Zeit dafür hätten.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen. Die Pflegeeinrichtung erkennt nicht, dass die versorgte Person an Gewicht verliert. Die Pflegeeinrichtung kennt und berücksichtigt Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme nicht. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die geplanten Maßnahmen ausreichen, um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden. Konkret bedeutet dies, die versorgte Person ausreichende Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erhalten muss. Spät- und Nacht Mahlzeiten oder ggf. kalorisch angereicherte Getränke sind anzubieten. Wünsche, Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person sind bei der Auswahl der Speisen zu beachten. Ablehnungen der Angebote sind zu dokumentieren.

Frist:

unverzüglich

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: unselbständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz: unselbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

- Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
- Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****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:

- Waschen des Oberkörpers: unselbstständig
 Körperpflege im Bereich des Kopfes: unselbstständig
 Waschen des Intimbereichs: unselbstständig
 Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: unselbstständig
 An- und Auskleiden des Oberkörpers: unselbstständig
 An- und Auskleiden des Unterkörpers: unselbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

- Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Gewichtskontrolle (1x täglich/1x monatlich)

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen:
 - kognitive Einschränkungen

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):

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)
 Ärztliches Verordnungsblatt
 Medikationsplan

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen. Die Pflegeeinrichtung verabreicht Bedarfsmedikamente bei Obstipation nicht entsprechend der ärztlichen Anordnung. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person ist unselbständig bei der medikamentösen Therapie. Sie ist auf die Unterstützung der Pflegeeinrichtung angewiesen.</p> <p>Laut ärztlicher Anordnung soll die versorgte Person folgende Medikamente bei Bedarf durch die Pflegeeinrichtung erhalten: Lactulose ab 3. Tag ohne Stuhlgang 10 ml Glycerinzäpfchen ab 3. Tag ohne Stuhlgang Freka-Clyss über 7 Tage kein Stuhlgang</p> <p>Die versorgte Person ist unselbständig bei der Stuhlausscheidung. Eine Unterstützung durch die Pflegeeinrichtung ist nötig. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert die Stuhlausscheidung der versorgten Person regelhaft.</p> <p>Laut Unterlagen hat die versorgte Person am 01.08.2022 abgeführt. Am 02.08.2022 ist dokumentiert, dass die versorgte Person ein Glycerinzäpfchen verabreicht bekommen hat. Dies entspricht nicht der ärztlichen Anordnung die lautet: "ab 3. Tag ohne Stuhlgang".</p> <p>Vom 03.08.2022 bis 10.08.2022 und vom 12.08.2022 bis 18.08.22 ist kein Stuhlgang dokumentiert. Der Bedarf Lactulose (ab 3. Tag ohne Stuhlgang) oder das Glycerinzäpfchen (ab 3. Tag ohne Stuhlgang) wurden in diesem Zeitraum nachweislich nicht verabreicht.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.</p> <p>Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen, da die Medikamentengabe auf Bedarf nicht der ärztlichen An- bzw. Verordnung entspricht.</p>
Maßnahme:
<p>Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass Bedarfsmedikamenten laut ärztlicher An- bzw. Verordnung zu verabreichen sind.</p>
Frist:
unverzüglich

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**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="checkbox"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist blind
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist gehörlos
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

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

Beeinträchtigung 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 liegen erhebliche Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Diese lösen einen erheblichen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

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

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

Bewertung

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

Der versorgten Person stehen keine Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen.

Die versorgte Person erhält keine Unterstützung bei einer bedürfnisgerechten Beschäftigung.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person kann den Tagesablauf nicht selbst gestalten und ist selbst nicht in der Lage, einer Beschäftigung im Lebensalltag nachzugehen. Sie ist auf die Unterstützung der Pflegeeinrichtung angewiesen.

Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation: "Einzelgespräche und Einzelbetreuung anbieten (Berührungen, Handmassage, singen), teilweise mit Gruppenbetreuung überlastet, da es sehr viele Eindrücke auf einmal sind. Generell macht ihr viel Bewegung und viele Menschen ein Unbehagen, vielleicht auch Angst".

Maßnahmen der Einzelbetreuung plant die Pflegeeinrichtung nicht.

Im Pflegebericht im Monat August finden sich allgemeine Einträge zu Beschäftigungsangeboten wie z.B. "Rummy gespielt, Gymnastikgruppe oder Verkaufswagen". Diese Angebote entsprechen nicht den Möglichkeiten und Bedürfnissen der versorgten Person.

Personenbezogen finden sich überwiegend Einträge der sozialen Betreuung zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Beispielhaft ist am 15.08.2022 als Maßnahme bei der versorgten Person dokumentiert: "Therapeutisches Essen: beim Essen unterstützt".

Im Monat August bis zum Tag der Qualitätsprüfung am 23.08.2022 ist einmalig am 20.08.2022 dokumentiert: "singen (singt mit)".

Weitere Angebote sind nicht nachvollziehbar.

Der Angehörige der versorgten Person gibt an, dass er bis zu zweimal täglich in die Pflegeeinrichtung komme. Die versorgte Person halte sich überwiegend alleine im Zimmer auf. Angebote zur Beschäftigung durch die Pflegeeinrichtung seien ihm nicht aufgefallen. Er sei nie gefragt worden, mit was sich die versorgte Person gerne beschäftige. Die versorgte Person könne dazu keine Angaben mehr machen.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass ein regelmäßiges und den Bedürfnissen der versorgten Person entsprechendes Angebot nicht nachvollziehbar ist.

Sie gibt an, dass dies nicht den hausinternen Vorgaben entspreche. Maßnahmen der Einzelbetreuung seien, den Bedürfnissen der versorgten Personen entsprechend, in der Tagesstruktur zu planen. Dies sei hier nicht erfolgt.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen. Die Pflegeeinrichtung plant und unterstützt die versorgte Person nicht bei einer bedürfnisgerechten Beschäftigung.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person geeignete und ihren Bedürfnissen entsprechende Angebote zur Beschäftigung erhalten muss. Die regelmäßigen Angebote sind entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zu planen und durchzuführen. Angehörige sind dazu zu befragen.

Frist:

unverzüglich

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

- bei der Inkontinenzversorgung
- beim Essen/Trinken
- beim Toilettengang

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung berücksichtigt im Maßnahmenplan für die Nacht eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme nicht. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die kognitive erheblich eingeschränkte Person ist unselbständig in der Nahrungsaufnahme. Die Nahrung muss (nahezu) komplett von der Pflegeeinrichtung angereicht werden. In den vergangenen sechs Monaten hat die versorgte Person nach Angaben der Pflegeeinrichtung insgesamt 5,4 kg an Körpergewicht verloren. Dies entspricht 7,73 % des Körpergewichtes. Im Gewichtsverlauf ist erkennbar, dass die versorgte Person von Anfang Juli bis Anfang August weiter 1,5 kg an Gewicht verloren hat. Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation vom 17.02.2022: "kann nicht mehr selbständig essen und trinken, Essen sowie das Trinken wird eingegeben".</p> <p>Die Pflegeeinrichtung plant in der Maßnahmenplanung für die nächtliche Versorgung: "Toilettengang wenn sie wach ist, trinken anbieten". Auf dem Ablaufplan für den Nachtdienst ist eine Inkontinenzversorgung aufgeführt.</p> <p>Laut Angaben der begleitenden Pflegefachkraft werde das Abendessen um ca. 17 Uhr verabreicht. Das Frühstück erfolge zwischen 8 und 9 Uhr morgens. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person zwischen 17 Uhr abends und 8 Uhr morgens ein Nahrungsangebot erhält. Zwischenmahlzeiten bzw. eine Spätmahlzeit sind nicht geplant und wurden nachweislich nicht angeboten.</p> <p>Eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme in der Nacht ist nicht geplant. Es ist nicht nachvollziehbar, ob Nahrungs- und Trinkangebote nachts nicht erfolgen, weil die versorgte Person durchschläft. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der versorgte Person kalorisch angereicherte Getränke angeboten werden. Eine Ablehnung von Speisen als Spät- und Nachtmahlzeit ist nicht dokumentiert.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Sie gibt an, dass aktuell der Nachtdienst von 20:45 Uhr bis 07:00 Uhr im Dienst sei. Sie bestätigt, dass eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme auch in dieser Zeit nötig sei. Sie bestätigt, dass die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme in der Maßnahmenplanung nicht vorhanden sei.</p> <p>Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge. Die Pflegeeinrichtung hat den notwendigen Bedarf einer Spät- und Nachtmahlzeit nicht erkannt und berücksichtigt diesen nicht bei der Maßnahmenplanung für die Nacht. Die versorgte Person bekommt in der Nacht keine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und beim Trinken. In der Maßnahmenplanung ist die Unterstützung beim Essen nicht geplant. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass die versorgte Person ein Nahrungsangebot in der Nacht ablehnt. Die Pflegeeinrichtung weist weiter nicht nach, dass die geplanten Maßnahmen ausreichen, um einen weiteren Gewichtsverlust entgegen zu wirken.</p>
Maßnahme:
<p>Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung in der Nacht eine Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme zu</p>

leisten hat. Dem Bedarf entsprechend sind Maßnahmen für die nächtliche Versorgung zu planen und durchzuführen. Ist eine Unterstützung nicht möglich, oder werden von der versorgten Person abgelehnt, sind die Gründe hierfür nachvollziehbar in der Pflegedokumentation darzustellen.

Frist:

unverzüglich

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 11/2021

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 02.03.2022

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die Pflegeeinrichtung plant in den ersten Wochen die pflegerische Unterstützung.

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 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

Die Angaben zum Thema Integrationsgespräch im Dokusystem in der Ergebniserfassung stehen nicht in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen.

Entgegen der Angaben der Einrichtung liegen keine Nachweise über ein geführtes Integrationsgespräch mit Ergebnisdokumentation vor.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

In der Ergebniserfassung der Pflegeeinrichtung ist angegeben, dass am 02.03.2022 ein Integrationsgespräch geführt wurde.

Die versorgte Person ist am 02.11.2021 in die Pflegeeinrichtung eingezogen. In der Pflegedokumentation der Pflegeeinrichtung findet sich am 02.03.2022 unter dem Punkt Integrationsgespräch ein Eintrag, dass die versorgte Person beim Besuch der Pflegekraft gelächelt habe und zufrieden wirke. Weitere Inhalte sind an keiner Stelle dokumentiert.

Bewertung**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**

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

Die Pflegeeinrichtung weist eine zielgerichtete und geplante Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nicht nach. Ein Integrationsgespräch wurde nachweislich nicht geführt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die kognitiv erheblich eingeschränkte versorgte Person lebt seit dem 02.11.2021 in der Pflegeeinrichtung. Die versorgte Person kann keine Angaben zur Unterstützung bei der Eingewöhnung durch die Pflegeeinrichtung machen.

In der Pflegedokumentation ist ein Integrationsgespräch am 02.03.2022 dokumentiert. Es ist erfasst, dass die versorgte Person morgens lächelnd und lachend im Zimmer angetroffen wurde und auf die Pflegekraft zufrieden wirkte. Weiter Inhalte finden sich nicht.

Die Maßnahmenplanung enthält keine Maßnahme zur Unterstützung in der Eingewöhnung. Eine geplante und zielgerichtete Unterstützung weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Laut hausinternen Standard ist zwischen sieben Tagen und acht Wochen ein Integrationsgespräch mit Protokoll zu führen. Bei kognitiv eingeschränkten versorgten Personen ist dieses Gespräch mit den Angehörigen zu führen. Ein geplantes oder geführtes Gespräch mit dem Angehörigen weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Die Pflegeeinrichtung kennt z.B. kein Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme.

Der anwesende Angehörige gibt an, dass mit ihm kein Gespräch geführt worden sei. Er gibt weiter an, dass er es nicht gut finde, dass mit ihm so wenig gesprochen werde.

Nach Wünschen, Bedürfnissen, Vorlieben oder Abneigungen der versorgten Person bezüglich der pflegerischen Versorgung oder Betreuung sei er zu keiner Zeit gefragt worden.

Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt, dass die Eingewöhnung nachweislich nicht unterstützt wurde. Das Vorgehen entspreche nicht dem hausinternen Standard.

Die Einrichtungsvertreter vereinbaren am Tag der Qualitätsprüfung einen Gesprächstermin mit dem Angehörigen.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge.

Die Pflegeeinrichtung leistet nachweislich keine zielgerichtete und geplante Unterstützung bei der Eingewöhnung. Die Pflegeeinrichtung führt kein Integrationsgespräch mit dem Angehörigen, um Informationen zu Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur pflegerischen Versorgung und Betreuung zu erhalten.

Maßnahme:

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

Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens berücksichtigen muss. Ein Integrationsgespräch mit den Angehörigen ist bei kognitiv erheblich eingeschränkten versorgten Personen zu führen. Ergebnisinhalte sind zu dokumentieren und bei der Planung von Pflege und Betreuung zu berücksichtigen.

Frist:

unverzüglich

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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 herausfordernd erlebte Verhaltensweisen/psychische Beeinträchtigungen vor.

Diese äußern sich in Form von

- der Abwehr pflegerischer Maßnahmen
- motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten

Dieses Verhalten tritt häufig auf.

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input checked="" type="checkbox"/>

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 3**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 24.08.2022
3. Uhrzeit: 09:47
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidi.Franken - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1940
5. Alter in Jahren: 82
6. Einzugsdatum: 12/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: chronische Schmerzen, sonstige Krankheiten des Harnsystems, Harninkontinenz, Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus an der Wirbelsäule, Polyneuropathie, Sturzneigung, Hypertonie, Hallux valgus, Senilität, Arthritis im Unterschenkel, Lymphödeme der oberen und unteren Extremitäten
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000640
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidi Franken
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Qualitätsbeauftragte des Trägers/Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: die versorgte Person ist mit einem Rollator selbständig mobil, sie gibt an, dass beide Beine ab dem Knie abwärts taub seien, dies erschwere das Gehen und bereite ihr Unsicherheiten Beweglichkeit der Extremitäten: es bestehen Sensibilitätsstörungen in beiden Händen, die Finger beider Hände seien taub und in der Feinmotorik eingeschränkt
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Rollator Unterarmgehstütze

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 72,8

vor 3 Monaten 73,8

vor 6 Monaten 72,6

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 161

aktueller BMI 28,1

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt | <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
|--|---|--|

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Freitext:

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Harn- oder Stuhlinkontinenz genutzt.

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:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe (4x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Kompressionsverbände an- und ablegen (auf Bedarf)

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen:

- Sensibilitätsstörungen in beiden Händen

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):

Medikamentengabe (4x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikationsplan

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation Die versorgte Person hat chronische Schmerzen im Rücken, in beide Beinen und in beiden Händen.

Schmerzintensität Unter Dauermedikation besteht eine stabile Schmerzsituation. Aktuell ist die versorgte Person schmerzfrei.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen

<input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät

<input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose

<input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)

<input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
|---|---|

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

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

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)
- die versorgte Person ist blind
- Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

- nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
- eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
- stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
- die versorgte Person ist gehörlos
- Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

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**Beeinträchtigung 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

Die versorgte Person bedarf keiner Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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.

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 12/2021

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 08.04.2022

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die Pflegeeinrichtung leistet in den ersten Wochen Unterstützung bei der Eingewöhnung.

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 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu**Bewertung****A) Keine Auffälligkeiten****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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

Plausibilitätskontrolle

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

 keine Auffälligkeiten festgestellt Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu**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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 4**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 24.08.2022
3. Uhrzeit: 11:10
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidi.Franken - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: SIGNAL IDUNA (privat)
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1927
5. Alter in Jahren: 95
6. Einzugsdatum: 6/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Zustand nach Hüftprellung, Herzinsuffizienz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidi Franken
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Pflegefachkraft, Pflegefachkraft, Qualitätsbeauftragte des Trägers/Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: Stehen mit Festhalten an Mobiliar oder Hilfsmittel möglich, die versorgte Person geht kleinschrittig und unsicher, situativ hält sie sich am Handlauf fest, situativ erfolgt die Fortbewegung passiv in einem Rollstuhl Kraft: eingeschränkte Kraft in allen Extremitäten
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Gehstock Rollstuhl manuell

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität. Die versorgte Person erhält keine zielgerichteten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität. Die Pflegeeinrichtung beschreibt ein erhöhtes Sturzrisiko nicht. Vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität werden nicht genutzt. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person lebt seit 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung. Bei der Inaugenscheinnahme sitzt die versorgte Person in einem Rollstuhl im Gemeinschaftsraum. Auf Wunsch der Qualitätsprüferin wird die versorgte Person durch die Pflegekraft beim Gehen begleitet. Die versorgte Person steht mit Abstützen am Rollstuhl selbständig auf. Das Gangbild ist kleinschrittig und unsicher. Die versorgte Person hält sich mit einer Hand beim Gehen am Handlauf fest. Die begleitende Pflegekraft gibt an, dass der Rollstuhl Eigentum der Pflegeeinrichtung sei. Den habe sie heute morgen genutzt um die versorgte Person in den Gemeinschaftsraum zu fahren. Die Pflegekraft nennt keine Gründe, warum die versorgte Person im Rollstuhl sitzt und nicht beim Gehen von ihr begleitet wurde.

Die Pflegeeinrichtung legt keine Pflegeplanung vor. Ein Maßnahmenplan ist nicht erstellt. Im Pflegeverlaufsbericht sind keine Einträge bezüglich der Mobilität vorhanden.

Eine Risikoeinschätzung liegt nicht vor. Aussagen zu einem erhöhtem Sturzrisiko liegen nicht vor. Es liegt keine Dokumentation von Sturzereignissen vor.

Die Pflegeeinrichtung beschreibt die Möglichkeiten, Risiken und Einschränkungen zur Mobilität nicht. Der Unterstützungsbedarf ist nicht dargestellt. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass alle an der Pflege Beteiligten die Möglichkeiten der versorgten Person bezüglich der Mobilität kennen und diese fördern. Die Bereitstellung von Hilfsmitteln ist nicht beschrieben. Es ist nicht dargestellt, ob die versorgte Person mit einem Rollator beim Gehen unterstützt werden könnte. Eine Ablehnung eines angebotenen Hilfsmittel ist nicht dargestellt. Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person in Bezug auf die Mobilität sind nicht erfasst. Warum die versorgte Person am Tag der Qualitätsprüfung in einem Rollstuhl sitzt ist nicht nachvollziehbar.

Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund starker Hörminderung eingeschränkt. Aussagen zur Mobilität kann die versorgte Person nicht machen.

Gemeinsam mit der begleitenden Pflegefachkraft wird eingeschätzt, dass bei der versorgten Person ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Das Gangbild der versorgten Person ist unsicher. Die versorgte Person benötigt Halt beim Gehen. Stolperfallen müssen beseitigt werden. Auf geschlossenes Schuhwerk muss geachtet werden. Die begleitende Pflegekraft gibt an, dass die versorgte Person ihr in der Nacht oft entgegen komme. Es ist nicht dargestellt, ob ein Nachtlicht zur besseren Orientierung und Vermeidung von Stürzen benötigt wird.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass ein bestehendes Sturzrisiko nicht erfasst sei. Notwendige Maßnahmen seien nicht geplant. Sie bestätigt weiter, dass die Möglichkeiten der versorgten Person in Bezug auf die Mobilität nicht dargestellt sind.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit negativer Folge, da sie nicht entsprechend ihrer Möglichkeiten bei der Mobilität unterstützt und gefördert wird. Die versorgte Person wird ohne nachvollziehbare oder ersichtliche Gründe in einem Rollstuhl transferiert. Die Pflegeeinrichtung stellt eine geplante und einheitliche Unterstützung und Förderung der Mobilität nicht sicher. Es liegt kein Maßnahmenplanung vor, in der die Förderung und Verbesserung der Mobilität erfasst ist. Die Pflegeeinrichtung erfasst ein erhöhtes Sturzrisiko nicht. Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind nicht geplant. Notwendige Hilfsmittel zur Unterstützung der Mobilität sind nicht erfasst.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Die versorgte Person muss zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung die versorgte Person entsprechend ihrer Möglichkeiten bei der Mobilität unterstützen und fördern muss. Maßnahmen im Bereich der Mobilität sind zu planen. Ein Sturzrisiko ist zu erfassen und geeignete Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind zu planen. Die Notwendigkeit von Hilfsmitteln ist zu prüfen und geeignete Hilfsmittel sind bereitzustellen.

Frist:

unverzüglich

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 52,2

vor 3 Monaten 58,9

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Der Gewichtsverlauf der vergangene sechs Monate ist nicht darstellbar. Die versorgte Person lebt seit 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung.

Das Gewicht im Juni ist mit 58,9 kg erfasst.

Das aktuelle Gewicht ist am 09.08.2022 mit 52,2 kg dokumentiert.

Die Pflegeeinrichtung stellt nicht dar, dass sie die relevante Gewichtsabnahme erkennt hat und geeignete Maßnahmen eingeleitet hat, um dem Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die EDV-gestützte Pflegedokumentation eine relevante Gewichtsabnahme mit einem Hinweis melde.

Dies sei auch am 09.08.2022 bei der versorgten Person nach Eingabe des Gewichts erfolgt.

Daraufhin ist dokumentiert, dass die Pflegeeinrichtung den Arzt über die Gewichtsabnahme informiert hat mit der Frage, ob der Gewichtsverlust Konsequenzen habe. Bis zum Tag der Qualitätsprüfung ist keine Antwort vom Arzt dokumentiert.

Pflegerische Maßnahmen um dem Gewichtsverlust entgegen zu wirken, weist die Pflegeeinrichtung nicht nach. Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass versucht wurde, Gründe für den Gewichtsverlust zu erkennen. Ein Gespräch mit der versorgten Person bzw. deren Angehörigen ist nachweislich nicht erfolgt. Wünsche und Bedürfnisse, Vorlieben oder Abneigungen zur Nahrungsaufnahme sind an keiner Stelle erfasst.

Es ist nicht dargestellt, ob die versorgte Person eine Unterstützung oder ein Nahrungsangebot abgelehnt hat.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung oder Tagesstruktur ist nicht vorhanden.

Die anwesende Pflegekraft gibt an, dass die versorgte Person zum Essen und Trinken wiederholte Aufforderung und Motivation benötige. Sie erhalte regelmäßig ein Frühstück, ein Mittagessen, Kaffee und Kuchen, ein Abendessen und Trinkangebote. Über ein Angebot von Zwischenmahlzeiten oder einer Spät- oder Nacht Mahlzeit könne sie keine Aussagen treffen.

Die Kommunikation der versorgten Person ist aufgrund starker Hörminderung eingeschränkt. Angesprochen auf ihren Appetit und die Nahrungsaufnahme gibt die versorgte Person an, dass sie nicht wisse, warum sie noch essen solle. Sie müsse doch eh hier bleiben.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen.

Bei der versorgten Person liegt eine relevante Gewichtsabnahme vor, auf die die Pflegeeinrichtung nachweislich nicht reagiert hat. Die Pflegeeinrichtung plant die notwendige Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht. Vorlieben oder Abneigungen sind nicht dargestellt. Die Pflegeeinrichtung hat die Gründe für den Gewichtsverlust nicht identifiziert. Die Pflegeeinrichtung hat keine notwendigen Maßnahmen eingeleitet, um den Gewichtsverlust entgegen zu wirken.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden.

Konkret bedeutet dies, die versorgte Person ausreichende Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erhalten muss. Wünsche, Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person sind bei der Auswahl der Speisen zu beachten. Ablehnungen der Angebote sind zu dokumentieren.

Maßnahmen, um einen Gewichtsverlust entgegen zu wirken, sind zu planen und durchzuführen.

Frist:

unverzüglich

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Freitext:

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Harn- oder Stuhlinkontinenz genutzt.

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:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbstständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend unselbstständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend unselbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
--

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu
---	---	---

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

<input type="checkbox"/>

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 wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt. Die Pflegeeinrichtung benennt Ressourcen und Wünsche der versorgten Person nicht. Eine Maßnahmenplanung liegt nicht vor.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person Unterstützung bei der Körperpflege und beim Ankleiden benötigt. Man müsse ihr z.B. den Waschlappen geben und sie zur Körperpflege motivieren.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Die Pflegeeinrichtung hat an keiner Stelle der Pflegedokumentation Ressourcen, Wünsche oder Bedürfnisse der versorgten Person zur Körperpflege erfasst.

Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund einer starken Hörminderung eingeschränkt. Angaben zur Unterstützung bei der Körperpflege bzw. Wünsche hierzu macht die versorgte Person nicht.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.

Es besteht ein Risiko für die versorgte Person, dass sie nicht nach ihren Wünschen unterstützt wird und dass Ressourcen bei der Unterstützung nicht berücksichtigt werden. Die Pflegeeinrichtung plant die Unterstützung nicht. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass alle an der Pflege Beteiligten den Unterstützungsbedarf und die Wünsche bezüglich der Körperpflege kennen und bei der Versorgung berücksichtigen.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass eine individuelle Maßnahmenplanung zur Unterstützung bei der Körperpflege zu erstellen ist. Wünsche, Bedürfnisse und Ressourcen der versorgten Person in Bezug auf die Körperpflege sind zu erfassen und bei der Durchführung zu berücksichtigen.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen:

- körperliche Einschränkungen

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):

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu
---	---	---

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu
---	---	---

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**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) die versorgte Person ist blind Beurteilung ist nicht möglich**Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):** nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis) die versorgte Person ist gehörlos Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

Bewertung**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 versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung wird in ihrem Alltagsleben nicht unterstützt. Die Pflegeeinrichtung erkennt die Einschränkungen beim Hören nicht. Maßnahme zur Unterstützung bei Hörminderung sind nicht geplant. Unterstützung bei der Nutzung von einer Brille ist nicht erfasst.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person eine Brille. Die Kommunikation mit der versorgten Person ist aufgrund von einer Hörminderung stark eingeschränkt. Eine sehr laute und deutliche Ansprache ist nötig. Die Kommunikation ist zusätzlich aufgrund des Tragens eines Mund-Nasen-Schutz erschwert.

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person die Brille selbständig auf- und absetzen könne. Die Reinigung der Brille müsse übernommen werden. Sie gibt weiter an, dass sie wisse, dass die versorgte Person schlecht höre. Besonders beim Tragen einer Maske. Die versorgte Person müsse laut angesprochen werden. Situativ seien Wiederholungen notwendig.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Der Unterstützungsbedarf beim Reinigen der Brille ist nicht dargestellt.

Die Pflegeeinrichtung stellt nicht dar, dass sie den Unterstützungsbedarf beim Hören erkannt hat. An keiner Stelle ist nachvollziehbar dargestellt, dass Maßnahmen, z.B. eine Abklärung beim Ohrenarzt oder die Beschaffung von Hilfsmitteln, eingeleitet wurden.

Eine Ablehnung der Maßnahmen ist nicht dokumentiert. Ein Gespräch mit den Angehörigen ist nachweislich nicht erfolgt.

Für die versorgte Person besteht ein Risiko, dass sie bei Beeinträchtigungen beim Sehen und Hören nicht ausreichend unterstützt wird. Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass die versorgte Person bei der Reinigung der Brille unterstützt wird. Eine Maßnahmenplanung ist nicht vorhanden.

Die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass die versorgte Person bei Hörminderung unterstützt wird. Eine Abklärung, ob die versorgte Person ggf. durch Hilfsmittel (Hörgeräte) unterstützt werden könnte, ist nicht geprüft und nicht veranlasst. Eine Aussage von der versorgten Person oder von Angehörigen zum Unterstützungsbedarf ist nicht dokumentiert.

Waisnanme:

Die versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung muss in ihrem Alltagsleben unterstützt werden. Die versorgte Person muss bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person beim Reinigen der Brille unterstützt werden muss. Der Unterstützungsbedarf ist nachvollziehbar darzustellen. Die Nutzung von Hilfsmitteln bei Hörminderung ist zu prüfen. Die Hörminderung ist in der Pflegedokumentation zu erfassen. Die Pflegeeinrichtung muss die erforderlichen Maßnahmen diesbezüglich aussagekräftig darstellen.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person**3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:**

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- Sich beschäftigen
- In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Bei der versorgten Person liegen geringfügige Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Bei der versorgten Person liegt eine Schwerhörigkeit vor. Die versorgte Person sei antriebsgemindert. Dies löse einen erheblichen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**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**

Die versorgte Person wird nicht dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende

Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person stehen keine Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen.

Die versorgte Person wird nicht bei der Nutzung von Beschäftigungsmöglichkeiten, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen, unterstützt.

Die versorgte Person mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten wird in der Kommunikation nicht unterstützt. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist laut Aussagen der Pflegeeinrichtung in ihrer Kognition geringfügig eingeschränkt. Die versorgte Person hört sehr schlecht.

Die versorgte Person wirke antriebsgemindert. Sie benötige Unterstützung bei der Beschäftigung und bei der Kommunikation.

Eine Pflegedokumentation ist nicht erstellt. Eine Maßnahmenplanung bzw. eine Tagesstruktur liegt nicht vor. Die Pflegeeinrichtung hat die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben der versorgten Person in Bezug möglicher Beschäftigungsmöglichkeiten nicht erfasst. Eine Planung zur sozialen Betreuung besteht nicht.

Die Pflegeeinrichtung hat die Einschränkungen beim Hören nachweislich nicht erkannt. Unterstützende Maßnahmen hierzu sind nicht geplant und werden nachweislich nicht durchgeführt.

Die Kommunikation mit der versorgten Person bei der Inaugenscheinnahme ist aufgrund der Hörminderung eingeschränkt. Die versorgte Person gibt an, dass sie gerne Gitarre und Akkordeon gespielt habe. Musik sei ihr immer sehr wichtig gewesen. Zu Angeboten der Beschäftigung macht die versorgte Person keine Angaben.

Im Pflegeverlaufsbericht ist am 01.08.2022 dokumentiert: "In seinem Zimmer Bilder angeschaut, freute sich darüber".

Am 09.08.2022 ist die Teilnahme beim Vorlesen und Quiz dokumentiert. Die versorgte Person "hörte nur zu, sagte aber nichts".

Am 15.08.2022 ist dokumentiert: "Beschäftigung: Gedächtnistraining, hörte zu, machte aber nicht mit".

Es ist nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person bei den angebotenen Aktivitäten aufgrund der Hörminderung nur passiv teilgenommen hat,

Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt, dass die Wünsche und Bedürfnisse zur Beschäftigung nicht erfasst sind. Sie stimmt zu, dass die versorgte Person keine geeigneten Angebote zur Beschäftigung erhalten habe. Eine Unterstützung bei Hörminderung sei nicht nachvollziehbar dargestellt.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge, da sie keine geeigneten und ihren Bedürfnissen entsprechende Beschäftigungsangebote erhält. Die Pflegeeinrichtung unterstützt die versorgte Person mit eingeschränkter Hörfähigkeit bei der Kommunikation nicht.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden.

Die versorgte Person mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten muss in der Kommunikation, bei der Knüpfung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur Beschäftigung erfasst werden müssen. Eine, den Fähigkeiten der versorgten Person entsprechende Beschäftigung, ist zu planen und durchzuführen. Die versorgte Person mit Hörminderung ist bei der Kommunikation zu unterstützen.

Frist:

unverzüglich

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:
- beim Essen/Trinken

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung plant keine Unterstützung beim Essen und Trinken nachts bei relevanter Gewichtsabnahme. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die versorgte Person benötigt laut Angaben der Pflegeeinrichtung aufgrund einer depressiven Grundstimmung und einer Antriebslosigkeit Motivation und Aufforderung zum Essen und Trinken.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung plant im Ablaufplan für die Nacht drei Kontrollgänge. Die versorgte Person hat in den letzten beiden Monaten eine ungewollte relevante Gewichtsabnahme von 11,38%. Die Pflegeeinrichtung bemerkt die relevante Gewichtsabnahme nicht nachvollziehbar und leitet keine pflegerischen Interventionen zum Gegensteuern ein. Es werden der versorgten Person keine Spät- oder Nachtmahlzeiten oder kalorisch angereicherten Getränke nachvollziehbar bereitgestellt oder angeboten. Es ist aus der Pflegedokumentation nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person dies nachts ablehnt oder durchschläft und ihr daher das Angebot nicht unterbreitet wird. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nicht geführt. Das letzte nachvollziehbare Trink- und Essangebot wird ihr gegen 17:00 Uhr mit dem Abendessen gemacht. Bis zum Frühstück gegen 8:00 Uhr morgens erfolgen keine weiteren Angebote.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr abends und nachts keine nachvollziehbaren Trink- oder Essensangebote gemacht werden und sie ungewollt relevant an Körpergewicht verliert.</p> <p>Maßnahme: Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person abends und nachts Mahlzeiten und Getränke bereitgestellt und angeboten werden müssen. Sollte die versorgte Person dies ablehnen oder durchschlafen, so muss dies nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden.</p> <p>Frist: unverzüglich</p>

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 6/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF):

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die Pflegeeinrichtung führt nachweislich kein Integrationsgespräch durch. Eine Pflegeplanung, eine Planung von pflegerischen Maßnahmen oder eine Tagesstruktur sind nicht erstellt. Eine Planung der sozialen Betreuung ist nicht erstellt.

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 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

Bewertung**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**

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

Die Pflegeeinrichtung weist eine zielgerichtete und geplante Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nicht nach. Ein Integrationsgespräch wurde nachweislich nicht geführt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person lebt seit dem 21.06.2022 in der Pflegeeinrichtung.

Die Kommunikation mit der versorgten Person bei der Inaugenscheinnahme ist aufgrund einer starken Hörminderung erschwert. Die versorgte Person kann keine Angaben zur Unterstützung bei der Eingewöhnung durch die Pflegeeinrichtung machen.

Eine Pflegeplanung ist nicht erstellt. Aussagen zur Vorlieben und Bedürfnissen oder eine Einschätzung von pflegerischen Risiken sind nicht erfasst.

Es ist keine Maßnahmenplanung bzw. Tagesstruktur erstellt.

Eine geplante und zielgerichtete Unterstützung während der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Laut hausinternen Standard ist zwischen sieben Tagen und acht Wochen ein Integrationsgespräch mit Protokoll zu führen. Bei kognitiv eingeschränkten versorgten Personen ist dieses Gespräch mit den Angehörigen zu führen.

Ein geplantes oder geführtes Gespräch mit der versorgten Person oder deren Angehörigen weist die Pflegeeinrichtung nicht nach.

Die Pflegeeinrichtung kennt z.B. kein Vorlieben und Abneigungen der versorgten Person zur Nahrungsaufnahme. Ressourcen in Bezug auf die Mobilität sind nicht dargestellt. Wünsche und Bedürfnisse zur Beschäftigung sind nicht erfasst.

Die begleitenden Pflegefachkraft gibt an, dass die Eingewöhnung nachweislich nicht unterstützt wurde. Das Vorgehen entspreche nicht dem hausinternen Standard.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretener negativer Folge.

Die Pflegeeinrichtung leistet nachweislich keine zielgerichtete und geplante Unterstützung bei der Eingewöhnung. Die Pflegeeinrichtung führt kein Integrationsgespräch, um Informationen zu Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person zur pflegerischen Versorgung und Betreuung zu erhalten.

Maßnahme:

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

Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens berücksichtigen muss. Ein

Integrationsgespräch ist zu führen. Ergebnisinhalte sind zu dokumentieren und bei der Planung von Pflege und Betreuung zu berücksichtigen.

Frist:

unverzüglich

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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 herausfordernd erlebte Verhaltensweisen/psychische Beeinträchtigungen vor.

Diese äußern sich in Form von

- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Dieses Verhalten tritt täglich auf.

Bewertung

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

Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhält keine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung. Die versorgte Person mit depressiver Stimmungslage wird nicht unterstützt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person im Antrieb gemindert sei. Die Stimmung sei depressiv verstimmt. Er wirke öfters schlecht gelaunt.

Die Kommunikation bei der Inaugenscheinnahme ist durch eine starke Hörminderung erheblich eingeschränkt. Die versorgte Person gibt u.a. im Gespräch mit der Qualitätsprüferin an, dass sie nicht wisse, warum sie noch essen solle. Sie müsse doch eh hier bleiben.

Die versorgte Person gibt im Gespräch an, dass sie früher gerne Gitarre und Akkordeon gespielt habe. Der Gesichtsausdruck der versorgten Person wirkte beim Erzählen über ihre Musik deutlich freundlicher. Die versorgte Person lachte beim Erzählen davon.

An keiner Stelle der Pflegedokumentation ist der geminderte Antrieb bzw. die Stimmungslage beschrieben. Eine Pflegeplanung ist nicht vorhanden.

Die Pflegeeinrichtung weist nicht nach, dass sie versucht hat, Gründe für die depressive Stimmung bzw. den geminderten Antrieb zu identifiziert und bewertet hat, ob aus diesem Verhalten heraus ein Unterstützungsbedarf gegeben ist.

Unterstützende Maßnahmen sind nicht geplant. Eine Maßnahmenplanung bzw. eine Tagesstruktur ist nicht vorhanden. Fallbesprechungen wurden nachweislich nicht durchgeführt.

Das Sprechen mit der versorgten Person über Musik z.B. als mögliche Maßnahme, die versorgte Person aufzumuntern, ist nicht erfasst.

Die begleitenden Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.

Für die versorgte Person besteht ein Defizit mit eingetretenem Schaden, da sie bei Antriebslosigkeit und depressiver Stimmungslage keine Unterstützung erhält, die explizit auf die Verhaltensweisen der versorgten Person ausgerichtet ist. Die Pflegeeinrichtung hat das Verhalten nicht identifiziert und keine Maßnahmen zur Unterstützung der versorgten Person eingeleitet.

Maßnahme:

Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung erhalten.

Konkret bedeutet dies, dass die versorgte Person mit Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage Unterstützung erhalten muss. Das Verhalten ist zu identifizieren. Maßnahmen zur Unterstützung sind zu planen und durchzuführen.

Frist:

unverzüglich

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 5**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 23.08.2022
3. Uhrzeit: 10:59
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidrun.Pirron - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: DAK
3. Pflege-/Wohnbereich: 1. OG
4. Geburtsdatum: 1920
5. Alter in Jahren: 102
6. Einzugsdatum: 4/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Skoliose, Polyneuropathie, Varizen der unteren Extremitäten, Diabetes mellitus Typ II, Coxarthrose, Gonarthrose, Herzinsuffizienz, Artherosklerose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidrun Pirron
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleiter/Pflegefachkraft Pflegefachkraft Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: überwiegend selbständig Stehen und Gehen, Balance: selbständig mit Rollstuhl, Stehen mit Festhalten zum Umsetzen möglich Treppen steigen: unselbständig Beweglichkeit der Extremitäten: der rechte Arm wird aktiv bis Brusthöhe angehoben, Nackengriff bis zum Ohr möglich, Taubheitsgefühl in den Fingern beider Hände, Greiffunktion eingeschränkt, beide Füße deformiert, das linke Bein ist fünf Zentimeter verkürzt Kraft: gemindert in den Beinen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Rollstuhl manuell
orthopädische Schuhe

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 60,6

vor 3 Monaten 63,2

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine Gewichtsabnahme vor, die keinen Unterstützungsbedarf auslöst.

Größe (in cm) 162

aktueller BMI 23,1

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend unselbständig

Eingießen von Getränken: überwiegend unselbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

 Magensonde vollständige Sondenernährung PEG-Sonde teilweise Sondenernährung PEJ-Sonde zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich Applikation per Pumpe Applikation per Schwerkraft Applikation per Bolus

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

 Subkutane Infusion i.v.-Infusion Hilfsmittel Sonstiges**Freitext:**

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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?

 keine Auffälligkeiten festgestellt Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu**Bewertung****A) Keine Auffälligkeiten****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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: überwiegend selbständig
 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz: überwiegend selbständig
 Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Freitext:

Hilfsmittel: Toilettenstuhl

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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:

- Waschen des Oberkörpers: überwiegend unselbstständig
 Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend unselbstständig
 Waschen des Intimbereichs: unselbstständig
 Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: unselbstständig
 An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend unselbstständig
 An- und Auskleiden des Unterkörpers: unselbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (4x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Einreibung bei Bedarf (2x täglich/ 7x wöchentlich)

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen: Einschränkungen in der Mobilität

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):

Medikamentengabe (4x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Einreibung bei Bedarf (2x täglich/ 7x wöchentlich)
 Ärztliches Verordnungsblatt
 Medikationsplan

Bewertung

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

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt.
 Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist aufgrund Einschränkungen in der Mobilität auf Unterstützung im Bereich der Medikamentengabe angewiesen.

Die versorgte Person neigt zu Rötungen in den Leisten.

Der Arzt hat "bei Rötung" Infectosoorsalbe, 2x täglich, angeordnet. Die Salbe liegt unangebrochen im Bad der versorgten Person. Eine im Gebrauch befindliche Prednitop-Salbe, die am 27.05.2022 von der Apotheke geliefert wurde, liegt ohne Anbruchs- oder Verbrauchsdatum (ab Anbruch 6 Monate haltbar) im Bad der versorgten Person. Diese Salbe wird der versorgten Person in den Leisten aufgetragen.

Die Einreibung mit der Bedarfssalbe wird nicht regelhaft dokumentiert. Es erscheint am 05.08.2022 ein Eintrag im Pflegebericht "Haut in den Leisten ziemlich rot, Hautschutzcreme aufgetragen".

Es ist nicht nachvollziehbar, wer die Prednitop-Salbe angeordnet bzw. besorgt hat. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass diese Salbe im Bedarfsfall in den Leisten der versorgten Person aufgetragen werde.

Die versorgte Person gibt an, dass die Leisten immer wieder von den Pflegekräften mit einer Salbe behandelt würden. Sie wisse nicht, welche Salbe hierbei verwendet würde.

Es besteht ein Schaden für die versorgte Person. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass die angeordnete Salbe entsprechend der Arztanordnung 2x täglich aufgetragen wird. Die Verabreichung der Salbe wird nicht regelhaft dokumentiert.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden. Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen. Konkret bedeutet dies, dass die angeordnete Salbe Infectosorb "bei Rötung" nachweislich entsprechend der Arztanordnung aufgetragen werden muss.

Frist:

unverzüglich

2.2 Schmerzmanagement**Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Bauchgegend

Schmerzintensität Die versorgte Person gibt an, dass die Schmerzen immer latent präsent seien, sie aber regelmäßige Schmerzmedikamente ablehne und bei Bedarf sich melde.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

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

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)
- die versorgte Person ist blind
- Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

- nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
- eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
- stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
- die versorgte Person ist gehörlos
- Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille
Leselupe

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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**Beeinträchtigung 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 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:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****3.3 Nächtliche Versorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- beim Toilettengang
- Anbieten von Nahrung und Getränken

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 4/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 23.05.2022

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die versorgte Person gibt an dass sie sich gut eingelebt hätte und ihren Bedürfnissen entsprochen werde.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input checked="" type="checkbox"/>

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

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

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 6**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 23.08.2022
3. Uhrzeit: 13:09
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidrun.Pirron - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK
3. Pflege-/Wohnbereich: 1. OG
4. Geburtsdatum: 1934
5. Alter in Jahren: 88
6. Einzugsdatum: 12/2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Herzinsuffizienz, Multiple Sklerose, Spinalkanalstenose, Zustand nach Apoplex, Harninkontinenz, Osteoporose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000775
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidrun Pirron
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Pflegefachkraft Einrichtungsleiter/Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Positionswechsel im Bett: überwiegend selbständig Aufstehen: unselbständig Stehen und Gehen, Balance: unselbständig, passives Fortbewegen im Rollstuhl, die versorgte Person kann mit personeller Hilfe zum Umsetzen kurz stehen Treppen steigen: unselbständig Beweglichkeit der Extremitäten: Schürzengriff bis zum Beckenkamm möglich, Nackengriff bis zu den Ohren möglich, Spitzfuß rechts, Streckdefizit im linken Kniegelenk Kraft: gemindert in den Beinen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Matratze aus Weichlagerungsmaterialien
 Rollstuhl manuell
 Sitzkissen aus Weichlagerungsmaterialien

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter: unselbständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz: unselbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Freitext:

Hilfsmittel: Katheterbeutel, Toilettenstuhl

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbstständig

Waschen des Intimbereichs: unselbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend unselbstständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend unselbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: unselbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (5x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase alle 3 Monate

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen: Einschränkung in der Mobilität

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):

Medikamentengabe (5x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikationsplan

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Schmerzintensität

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

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:
Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

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

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="checkbox"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) |
| <input type="checkbox"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) |
| <input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) |
| <input type="checkbox"/> die versorgte Person ist blind |
| <input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich |

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
--

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) |
| <input type="checkbox"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) |
| <input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis) |
| <input type="checkbox"/> die versorgte Person ist gehörlos |
| <input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich |

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**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**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:** Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen Ruhen und Schlafen Sich beschäftigen In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen Interaktion mit Personen im direkten Kontakt Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes**Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:**

Bei der versorgten Person liegen mittelgradige Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Diese lösen einen geringfügigen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****3.3 Nächtliche Versorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- bei der Inkontinenzversorgung

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 12/2019

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?

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

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 7**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 23.08.2022
3. Uhrzeit: 14:52
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidrun.Pirron - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: BKK Siemens
3. Pflege-/Wohnbereich: 1. OG
4. Geburtsdatum: 1931
5. Alter in Jahren: 91
6. Einzugsdatum: 3/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Harninkontinenz, leichte depressive Episode, vaskuläre Demenz, Diabetes mellitus Typ II, Koxarthrose, Sialadenitis
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 003854
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidrun Pirron
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Pflegefachkraft Einrichtungsleiter/Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Treppen steigen: überwiegend selbständig
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Rollator

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 45

vor 3 Monaten 46,6

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 145

aktueller BMI 21,4

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend unselbständig
 Eingießen von Getränken: überwiegend unselbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang: überwiegend selbständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlkontinenz: überwiegend selbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen

- Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****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:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbstständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend selbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen: kognitive Beeinträchtigungen.

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):

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikationsplan

Bewertung

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

Die versorgte Person wird im Zusammenhang mit der Medikation nicht fachgerecht unterstützt. Die Einnahme von Medikamenten entspricht nicht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen. Die versorgte Person erhält ein angeordnetes Bedarfsmedikament nicht.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist aufgrund eingeschränkter Kognition auf Unterstützung bei der Medikamentengabe angewiesen.

Der Arzt hat "Dulcolax supp ab dem 3. Tag ohne Stuhlgang" angeordnet.

Die Pflegeeinrichtung dokumentiert regelhaft, wenn die versorgte Person Stuhlgang hat. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person überwiegend selbständig die Toilette aufsuche. Die erforderliche Intimpflege nach Stuhlausscheidung würde aber von ihr nicht ausreichend durchgeführt. So falle es den Pflegekräften auf, wenn sie die versorgte Person bei der Intimpflege morgens oder abends anleiten oder ggf. übernehmen, ob sie an diesem Tag schon Stuhlgang ausgeschieden habe und es dann entsprechend dokumentieren.

Die versorgte Person hat nachweislich am 07.08.2022 und wieder am 12.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 11.08.2022.

Die versorgte Person hat nachweislich am 12.08.2022 und wieder am 17.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 16.08.2022.

Die versorgte Person hat nachweislich am 17.08.2022 und wieder am 22.08.2022 Stuhlgang. Sie erhält Dulcolax supp nicht wie angeordnet am 21.08.2022.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Sie vermutet, dass möglicherweise die Dokumentation der Stuhlausscheidung fehlerhaft sei.

Die versorgte Person macht hierzu keine Angaben.

Der versorgten Person ist ein Schaden entstanden, da sie ein angeordnetes Medikament nicht erhält.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss im Zusammenhang mit der Medikation fachgerecht unterstützt werden.

Die Einnahme von Medikamenten muss den ärztlichen An- bzw. Verordnungen entsprechen.

Konkret bedeutet dies, dass Dulcolax supp entsprechend der Arztanordnung nachweislich verabreicht werden muss. Hierzu ist die lückenlose Dokumentation der erfolgten Stuhlausscheidung unabdingbar. Sollten fachliche oder sachliche Gründe gegen die Verabreichung von Dulcolax supp sprechen, so muss dies aussagekräftig dokumentiert werden.

Frist:

unverzüglich

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt.

Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**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="checkbox"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist blind
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
<input type="checkbox"/> die versorgte Person ist gehörlos
<input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

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

Beeinträchtigung 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 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 liegen geringfügige Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Diese lösen einen geringfügigen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

<input checked="" type="checkbox"/>

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- bei der Inkontinenzversorgung
- beim Essen/Trinken bereitstellen
- beim Toilettengang

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

<input checked="" type="checkbox"/>

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 3/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 25.03.2022

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die versorgte Person lebt seit 08.02.2022 in der Pflegeeinrichtung. Sie war zuvor bis zum 15.03.2022 zur Kurzzeitpflege in der Pflegeeinrichtung. Sie habe sich gut eingelebt. Die Risiken werden erkannt und Maßnahmen entsprechend geplant.

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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
--	---	--

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

<input checked="" type="checkbox"/>

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
--	---	--

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 8**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 24.08.2022
3. Uhrzeit: 10:46
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidrun.Pirron - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Barmer
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1935
5. Alter in Jahren: 87
6. Einzugsdatum: 8/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Bluthochdruck, Belastungsdyspnoe, Schlafapnoesyndrom
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidrun Pirron
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleiter/Pflegefachkraft Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: selbständiges Fortbewegen mit Rollator oder Gehstock, das rechte Bein wird leicht nachgezogen, das Gangbild ist leicht unsicher
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Gehstock Rollator

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

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 versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität. Die Pflegeeinrichtung schätzt das Sturzrisiko nicht ein und belegt nicht, dass sie Maßnahmen durchführen, um das Sturzrisiko zu kompensieren.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person lebt seit 15.07.2022 in der Pflegeeinrichtung. Sie war bis zum 18.08.2022 zur Kurzzeitpflege und ist seit 19.08.2022 zur Langzeitpflege in die Pflegeeinrichtung eingezogen.

Die versorgte Person wird im Rahmen der Qualitätsprüfung auf dem Flur der Pflegeeinrichtung angetroffen. Sie ist selbständig mit dem Rollator unterwegs. Das Gangbild ist leicht unsicher. Das rechte Bein wird beim Gehen nur gering angehoben und schleift über den Boden. Die versorgte Person gibt an, dass sie immer einen Rollator oder Gehstock zur Sicherheit verwende. Das Gangbild sei ihr bewusst. Gestürzt sei sie noch nie. Sie trage immer feste Schuhe.

Die Pflegeeinrichtung beschreibt in der Pflegedokumentation "ist selbständig mobil, Gangbild unsicher". Die eingesetzten Hilfsmittel sowie erforderliche Prophylaxen werden nicht beschrieben. Die erforderlichen Maßnahmen

zur Sturzprophylaxe werden nicht geplant und nicht nachweislich durchgeführt.

Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass sie immer das Nachtlicht einschalte zur Orientierung in der Nacht. Gezielte Maßnahmen zur Förderung der Mobilität und Balance erfolgen nicht nachweislich. Es wird nicht darauf geachtet, dass Stolperfallen entfernt werden.

Die versorgte Person gibt an, dass sie meist eine Einladung zu den Gruppenangeboten erhalte. An spezielle Gruppenangebote für die Förderung der Mobilität und Balance könne sie sich nicht erinnern. Sie "vergesse aber so vieles".

Es besteht das Risiko, dass nicht alle Mitarbeitenden das Sturzrisiko bei der versorgten Person erkennen und Maßnahmen wie Nachtlicht einschalten, Stolperfallen entfernen, ggf. das Erinnern an den Rollator oder Gehstock und die spezielle Einladung zu Betreuungsangeboten, welche die Mobilität und Balance fördern, nicht erfolgt.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Die versorgte Person muss zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass das individuelle Sturzrisiko in der Pflegedokumentation dargestellt und Maßnahmen zur Sturzprophylaxe nachweislich geplant und durchgeführt werden müssen. Die Pflegekräfte müssen darauf achten, dass die erforderlichen Hilfsmittel von der versorgten Person eingesetzt werden.

Frist:

unverzüglich

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 72,1

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Ein Gewichtsverlauf liegt nicht vor. Die versorgte Person wiegt am 20.07.2022 73,4 kg.

Größe (in cm) 159

aktueller BMI 28,5

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

Subkutane Infusion

i.v.-Infusion

Hilfsmittel Sonstiges**Freitext:**

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

 suprapubischem Katheter transurethralem Katheter Inkontinenzprodukten offen geschlossen Hilfsmitteln Stoma Sonstigem**Freitext:**

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Harn- oder Stuhlinkontinenz genutzt.

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:

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbstständig

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
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 versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass die versorgte Person die Unterstützung beim Duschen erhält.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist überwiegend selbständig im Bereich der Körperpflege. Sie gibt an, dass sie "alles selbst mache". Auch das Duschen. Die versorgte Person beklagt, dass sie "so viel vergesse". Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die versorgte Person selbständig sei bei der Körperpflege. Sie benötige nur pflegerische Unterstützung beim wöchentlichen Duschen. Die Pflegeeinrichtung hat für die versorgte Person keine aussagekräftige Pflegeplanung erstellt. Es gibt gelegentliche Hinweise zur Pflege im Pflegebericht. Die Themenfelder der SIS (Strukturierten Informationssammlung) sowie die zugehörige Tagesstruktur sind nicht erstellt. Es gibt keine Hinweise, dass die versorgte Person beim wöchentlichen Duschen unterstützt wird und der Hautzustand beurteilt wird. Es gibt einen Eintrag in der Pflegedokumentation am 03.08.2022 "Bew. geduscht, Hautzustand intakt, Fingertest negativ". Weitere Nachweise, dass die versorgte Person beim Duschen unterstützt wird oder zum Hautzustand gibt es nicht. Auf dem sog. Duschplan des Wohnbereichs ist die versorgte Person aufgeführt mit "1x wöchentlich duschen". Es ist nicht dokumentiert, ob und wer die versorgte Person beim wöchentlichen Duschen unterstützt. Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt.</p> <p>Es besteht das Risiko, dass nicht alle Mitarbeitenden der versorgten Person die Unterstützung beim Duschen anbieten und sie nicht bedarfsgerecht bei der Körperpflege unterstützt wird.</p>
Maßnahme:
<p>Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung die wöchentliche Unterstützung beim Duschen der versorgten Person nachvollziehbar durchführen muss. Sollte die versorgte Person keinen Unterstützungsbedarf haben, dann muss dies aussagekräftig dargestellt werden.</p>
Frist:
unverzüglich
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf

Für folgende behandlungspflegerische Maßnahme liegt zum Prüfungszeitpunkt keine ärztliche An- bzw. Verordnung vor:
 Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (1x täglich/7x wöchentlich)

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen: leichte kognitive Einschränkungen.

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):

Medikamentengabe (2x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikationsplan

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen

<input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät

<input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose

<input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)

<input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
|---|---|

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:

Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (1x täglich/ 7x wöchentlich)

Bewertung

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind:
Es besteht eine Auffälligkeit in Bezug auf die Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten

Anforderungen. Die Pflegeeinrichtung hat für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe keine ärztliche Anordnung und belegt das korrekte Anziehen nicht.

Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person trägt bei der Inaugenscheinnahme Kompressionsstrümpfe an beiden Beinen. Sie gibt an, dass sie diese schon seit vielen Jahren benötige und auf personelle Unterstützung beim An- und Ausziehen angewiesen sei. Bis zum Einzug in die Pflegeeinrichtung am 15.07.2022 hätte ein Pflegedienst ihr die Kompressionsstrümpfe angezogen. Seit sie in der Pflegeeinrichtung lebe, werde dies täglich von den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung übernommen. Sie lagere die Beine immer hoch, damit sie beim Anziehen entstaut seien.

Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass sie die Maßnahme regelmäßig durchführt.

Die Pflegeeinrichtung wird beraten, den Arzt um eine ärztliche Anordnung für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe zu bitten und die fachgerechte Durchführung der Maßnahme nachvollziehbar darzustellen.

Zur weiteren Qualitätssicherung wird empfohlen, sich für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen eine ärztliche Anordnung einzuholen und die Maßnahmen nachvollziehbar zu planen und durchzuführen.

Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten:

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

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)
- die versorgte Person ist blind
- Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

- nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
- eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
- stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
- die versorgte Person ist gehörlos
- Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

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

Beeinträchtigung 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 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 |

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Bei der versorgten Person liegen geringfügige Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Diese lösen einen geringfügigen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

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 versorgte Person wird nicht dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Die Pflegeeinrichtung hat mit der versorgten Person keine individuelle Tagesstruktur erarbeitet und befragt die versorgte Person nicht zu ihren Wünschen und Bedürfnissen.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die leicht in der Kognition eingeschränkte versorgte Person wohnt seit 15.07.2022 in der Pflegeeinrichtung. Sie war zunächst zur Kurzzeitpflege dort und hat sich seit 19.08.2022 zur Langzeitpflege dort entschieden.

Die versorgte Person gibt an, dass sie ihren Tag selbst gestalte. Sie benötige bei der pflegerischen Versorgung keine Unterstützung. Sie gibt an, dass sie zu den Gruppenaktivitäten eingeladen werde. Auf Nachfrage, was ihr denn gefalle am Beschäftigungsangebot gibt sie an, dass sie nicht gerne singe.

Die Pflegeeinrichtung hat für die versorgte Person keine individuelle Tagesstruktur erarbeitet und sie nicht nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zur Beschäftigung befragt. Es gibt Hinweise im Pflegebericht, dass die versorgte Person gerne Rummy cub spiele. Weitere Hinweise, dass sie speziell zu ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt wird und regelmäßig zu den Beschäftigungsangeboten geholt bzw. eingeladen wird, gibt es nicht.

Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt. Es sei ihnen wegen Personalmangel nicht möglich gewesen, die soziale Betreuung für die versorgte Person zu planen. Sie bestätigen, dass die Einladungen zu den

Gruppenangeboten und die durchgeführten Gruppenangebote immer spontan erfolgen. Einen Wochenplan für die Beschäftigung gäbe es nicht.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person keine ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Unterstützung bei der Tagesstruktur erhält.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss dabei unterstützt werden, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.

Der versorgten Person müssen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie muss bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung zusammen mit der versorgten Person eine individuelle Tagesstruktur entsprechend den Bedürfnissen, Wünschen und Bedarfe der versorgten Person planen und umsetzen muss. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse müssen eruiert und berücksichtigt werden.

Frist:

unverzüglich

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.

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 8/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF):

Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

Die versorgte Person äußert Wohlbefinden. Sie wohnt gerne in der Pflegeeinrichtung.

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

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 9**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582
2. Datum: 24.08.2022
3. Uhrzeit: 11:49
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Heidrun.Pirron - 5

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1943
5. Alter in Jahren: 79
6. Einzugsdatum: 5/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Alzheimer, Varizen der unteren Extremitäten, postthrombotisches Syndrom
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 001008
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Heidrun Pirron
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleiter/Pflegefachkraft Pflegefachkraft Betreuungskraft Qualitätsbeauftragte des Trägers
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Treppen steigen: überwiegend selbständig Stehen und Gehen, Balance: selbständig, die versorgte Person hält sich gerne an Handläufen fest, sicheres Gangbild
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung genutzt.

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

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 versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität. Die Pflegeeinrichtung plant das Aufsetzen der Brille bei der versorgten Person nicht.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition erheblich eingeschränkt. Sie ist selbständig mobil und auf eine Sehhilfe angewiesen.

Die Pflegeeinrichtung dokumentiert "sicheres und aufrechtes Gangbild, Bew. hält sich gern an den Handläufen ein, kann Risiken und Gefahren nicht erkennen/einschätzen, erhält psychotrope Medikamente". Als Prophylaxe gegen Sturz ist beschrieben "feste Schuhe anziehen".

Die versorgte Person ist am 09.06.2022 und am 18.07.2022 gestürzt. Ein Sturzprotokoll wird erstellt. Der Sturz wurde nicht beobachtet und als Ursache ist dokumentiert "unklar". Beide Male trägt die versorgte Person die Sehhilfe nachweislich nicht. Im Juni dokumentiert die Pflegeeinrichtung zur Begründung, dass "die Brillengläser fehlen". Im Juli ist der Eintrag hierzu nicht vollständig zu lesen. Es ist dokumentiert "Mehraufwand durch andere Bewohner wegen außergewöhnlichen....? und "Rollstuhl eines anderen Bew. in Sturznähe".

Die Pflegeeinrichtung plant das erforderliche Aufsetzen der Brille zur Sturzprophylaxe nicht. Die Pflegeeinrichtung plant nicht, der versorgten Person mögliche Stolperfallen aus dem Weg zu räumen und ggf. das Nachtlicht zur besseren Orientierung brennen zu lassen.

Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt.

Es besteht das Risiko, dass den Mitarbeitenden die Wichtigkeit der Sehhilfe für die versorgte Person nicht bekannt ist und es dadurch möglicherweise zu weiteren Stürzen kommt.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung das Aufsetzen der Brille, Entfernen von Stolperfallen und ggf. das Einschalten von einem Nachtlicht planen und nachweislich durchführen muss.

Frist:

unverzüglich

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 74,2

vor 3 Monaten 79,5

vor 6 Monaten 80,9

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine unbeabsichtigte Gewichtsabnahme vor, die einen Unterstützungsbedarf auslöst.

Größe (in cm) 175

aktueller BMI 24,2

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: unselbständig

Eingießen von Getränken: unselbständig

Essen: überwiegend selbständig

Trinken: überwiegend selbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Magensonde

vollständige Sondenernährung

PEG-Sonde

teilweise Sondenernährung

PEJ-Sonde

zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich

zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich

Applikation per Pumpe

Applikation per Schwerkraft

Applikation per Bolus

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

Subkutane Infusion

i.v.-Infusion

Hilfsmittel

Sonstiges**Freitext:**

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Bewertung**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**

Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Die Pflegeeinrichtung erkennt die relative Gewichtsabnahme in den letzten drei Monaten nicht und leitet die erforderlichen Maßnahmen zum Entgegenwirken nicht ein.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt. Die Mahlzeiten müssen ihr mundgerecht zubereitet werden. Die versorgte Person kann selbst essen, muss aber immer wieder motiviert werden zum Weiteressen und sagt oft "ich kann nicht essen". Die Getränke müssen bereitgestellt werden. Die versorgte Person trinkt selbständig, muss aber auch immer wieder motiviert werden.

Das Nahrungsangebot an die versorgte Person beinhaltet nachweislich das Frühstück gegen 8:00 Uhr, das Mittagessen, Kaffee und Kuchen und das Abendessen gegen 17:00 Uhr. Zu diesen Mahlzeiten werden Getränke mit angeboten. Spät- und Nachtmahlzeiten oder Trinkangebote erfolgen nachweislich nicht nach 17:00 Uhr.

Die versorgte Person hat in den letzten drei Monaten insgesamt 5,3 kg an Körpergewicht verloren. Das entspricht einen Verlust von 6.67%. Die Pflegeeinrichtung beachtet trotz des Warnhinweises in der EDV-gestützten Pflegedokumentation die relevante Gewichtsabnahme nicht. Es werden weder der Arzt noch Angehörige informiert. Der versorgten Person werden vormittags keine Zwischenmahlzeiten und abends keine Spät- oder Nachtmahlzeiten angeboten. Es werden nachweislich zwischen dem Abendessen und dem Frühstück über 15 Stunden weder Nahrung noch Getränke angeboten. Die Nahrung wird kalorisch nicht angereichert. Wunschkost wird der versorgten Person nicht angeboten. Die Getränke werden ihr nicht kalorisch angereichert bereitgestellt. Ein Trink- oder Tellerprotokoll wird nicht geführt. Die ggf. Ablehnung von Mahlzeiten oder Getränken abends oder nachts ist nicht nachvollziehbar.

Die Einrichtungsvertreter bestätigen den Sachverhalt. Sie geben an, dass sich der Unterstützungsbedarf bei der versorgten Person geändert habe. Dies wurde in der Strukturierten Informationssammlung am 09.06.2022 dargestellt. Der zugehörige Maßnahmenplan sei vom 04.10.2021 und somit nicht angepasst worden.

Es besteht ein Defizit mit eingetretenem Schaden, da die versorgte Person ungewollt an Körpergewicht verliert und die Pflegeeinrichtung keine entsprechenden Maßnahmen zum Gegensteuern einleitet.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung bei relevanter Gewichtsabnahme alle erforderlichen pflegerischen Maßnahmen nachvollziehbar planen und durchführen muss, um weiteren Gewichtsverlust entgegenzuwirken. Der Arzt und Angehörige müssen über den relevanten Gewichtsverlust informiert werden. Sollte die versorgte Person Maßnahmen im Zusammenhang mit der Ernährung ablehnen, so muss dies aussagekräftig dokumentiert werden.

Frist:

unverzüglich

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: überwiegend unselbständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz: überwiegend unselbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen

geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Freitext:

Die versorgte Person trägt Pants.

Bewertung

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 versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Die Pflegeeinrichtung beschreibt die aktuell erforderlichen Maßnahmen nicht und stellt nicht sicher, dass alle Mitarbeitenden den Unterstützungsbedarf kennen und der versorgten Person anbieten.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt, aber selbständig mobil. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert, dass die versorgte Person überwiegend harnkontinent sei, den Stuhlgang überwiegend bemerke und kleine Slipeinlage trage. Als Maßnahme plant sie "morgens Toilettengang anbieten, Slipeinlagen in die Unterhose kleben".

Diese Beschreibung und Maßnahmenplanung ist nicht aktuell. Die versorgte Person trage Pants und sei nach Angabe der Einrichtungsvertreter überwiegend harnkontinent. Die Pants könne sie nicht selbst wechseln.

Es kann im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht eindeutig geklärt werden, ob die versorgte Person die Toilette selbst aufsuchen kann bzw. regelmäßig an den Toilettengang erinnert werden muss.

Bei der Inaugenscheinnahme sitzt die versorgte Person am Tisch im Gemeinschaftsraum und wartet auf das Mittagessen. Sie ist einverstanden, zur Inaugenscheinnahme auf das Zimmer zu gehen. Sie steht vom Tisch auf und bleibt stehen. Sie kann nicht angeben, wo ihr Zimmer ist. Sie wird dann an der Hand zu ihrem Zimmer geführt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die Planung nicht aktuell sei. Die versorgte Person trage Pants, die bei Bedarf gewechselt werden müssten. Sie macht keine Angaben, ob die versorgte Person zur Toilette begleitet werden muss bzw. zum Toilettengang aufgefordert werden muss.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person die erforderliche Unterstützung bei Ausscheidung nicht bekommt, da die Maßnahmen nicht in der Pflegedokumentation beschrieben sind und die Pflegeeinrichtung nicht sicherstellt, dass alle an der Versorgung beteiligten Mitarbeitenden den individuellen Unterstützungsbedarf kennen.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bei Kontinenzverlust bedarfs- und bedürfnisgerecht unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass der individuelle Unterstützungsbedarf bei Ausscheidung und die verwendeten

Inkontinenzprodukte aussagekräftig in der Pflegeplanung dargestellt werden müssen. Die erforderlichen Maßnahmen müssen geplant und nachvollziehbar durchgeführt werden.

Frist:

unverzüglich

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:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend unselbstständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend unselbstständig

Waschen des Intimbereichs: unselbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: unselbstständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbstständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (1x täglich/7x wöchentlich)

Für folgende behandlungspflegerische Maßnahme liegt zum Prüfungszeitpunkt keine ärztliche An- bzw. Verordnung vor:

Wundbehandlung Gesäß links

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

Bei der versorgten Person besteht ein Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund folgender Beeinträchtigungen: kognitive Einschränkungen.

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):

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikationsplan

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

1. Hinterkopf
 2. Ohrmuschel
 3. Schulterblatt
 4. Schulter
 5. Brustbein
 6. Ellenbogen
 7. Sakralbereich
 8. Großer Rollhügel
 9. Gesäß
 10. Knie außen
 11. Kniescheibe
 12. Knie innen
 13. Knöchel außen
 14. Fersen
 15. Knöchel innen

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus <input type="checkbox"/>	Ulcus Cruris <input type="checkbox"/>	Diabetisches Fußsyndrom <input type="checkbox"/>	sonstige chronische Wunde <input type="checkbox"/>	sonstige nicht chronische Wunde <input checked="" type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	0,4 cm H x 0,5 cm B x _____ cm T				
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input checked="" type="checkbox"/>	extern <input type="checkbox"/>		nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>	
c.	Datum der Entstehung	17.08.2022			nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: _____ <input checked="" type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts				
e.	Kategorie/Stadium	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>
f.	Umgebung	weiß <input type="checkbox"/>	rosig <input checked="" type="checkbox"/>	gerötet <input type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>
g.	Rand	rosig <input type="checkbox"/>	rot <input checked="" type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	hart <input type="checkbox"/>	schmerzhaft <input type="checkbox"/>
h.	Exsudat	kein <input checked="" type="checkbox"/>	wenig <input type="checkbox"/>	viel <input type="checkbox"/>	klar <input type="checkbox"/>	
i.	Wundgrund	fest <input type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	rosa <input type="checkbox"/>	rot <input checked="" type="checkbox"/>	gelb <input type="checkbox"/>
j.	Nekrose	keine <input checked="" type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	vollständig <input type="checkbox"/>
k.	Geruch	kein <input checked="" type="checkbox"/>	übel riechend <input type="checkbox"/>			

	Wunde 1
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Wunddesinfektionslösung, Schaumstoffwundauflage 7,5x7,5 cm (ohne Arztanordnung)
Sonstiges	

Freitext:

Die Wunde ist an der linken Gesäßhälfte lokalisiert. Die Wundbeschreibung ist überwiegend der Fotodokumentation entnommen. Die Angaben zur Wundgröße und Wundart "Hautläsion" ist der Pflegedokumentation entnommen. Es kann im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht geklärt werden, ob es sich bei der Wunde um einen Dekubitus Grad 2 oder um eine Kratzwunde handelt.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Die Wunden der versorgten Person werden nicht fachgerecht versorgt. Die Pflegeeinrichtung bemerkt die Wunde am Gesäß, informiert den Arzt hierüber nicht und plant keine weiteren Maßnahmen.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die in der Kognition stark eingeschränkte versorgte Person ist selbständig mobil und führt alle Positionswechsel selbständig ausreichend durch. Am 17.08.2022 beschreibt die Pflegeeinrichtung eine "Hautläsion" an der linken Gesäßhälfte. Die Pflegekraft legt ein Maßband an die Wunde und macht ein Wundfoto. Sie beschreibt auf dem Wundprotokoll die Größe nicht. Als Wundart gibt sie "Hautläsion" an und dass sie die Wunde "mit Octenisept und Dracofoam" versorgt habe. Es gibt keine weitere Wundbeschreibung auf dem Wundprotokoll. Die weiteren Angaben zur Wunde werden gemeinsam mit der begleitenden Pflegefachkraft und der Qualitätsprüferin anhand des Wundfotos nachvollzogen. Es gibt keine Hinweise, dass der Arzt über die Wunde informiert wird und dass weitere Wundversorgungen geplant und durchgeführt werden. Es gibt keine Hinweise, dass ggf. eine Druckentlastung der Wunde in Betracht gezogen und durchgeführt wird.</p> <p>Eine Pflegefachkraft gibt an, dass es sich bei der Wunde möglicherweise um eine Kratzwunde handle, da sich die versorgte Person oft kratze. Sie bestätigt, dass der Arzt über die Wunde nicht informiert sei, keine Arztanordnung zur Wundversorgung eingefordert und kein weiterer Verbandswechsel durchgeführt wurde. Einvernehmlich mit der begleitenden Pflegefachkraft des Trägers und der Qualitätsprüferin wird als Wundart ein Dekubitus Grad 2 im Zusammenhang mit der am 16. und 17.08.2022 der versorgten Person verabreichten Tavor-Tablette wegen "Unruhe" abends um 17:11 Uhr bzw. um 19:06 Uhr nicht ausgeschlossen. Möglicherweise war die versorgte Person nach der Gabe von Tavor nicht mehr in der Lage, die Position im Bett ausreichend zu verändern und hat daraufhin ein Dekubitalgeschwür entwickelt.</p> <p>Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da der Arzt über die Wunde am Gesäß nicht informiert wird. Die Pflegeeinrichtung führt nachweislich einmalig einen Wundverband durch und plant keine weiteren Maßnahmen. Die individuelle Maßnahmenplanung berücksichtigt die Wundsituation nicht.</p>
Maßnahme:
Die Wunden der versorgten Person müssen fachgerecht versorgt werden. Konkret bedeutet dies, dass der Arzt unverzüglich über die Wunde informiert werden muss. Die individuelle Maßnahmenplanung muss die Wundsituation berücksichtigen.
Frist:
unverzüglich

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

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:
Kompressionsstrümpfe an und ausziehen (1x täglich/ 7x wöchentlich)

Bewertung

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Einrichtung relevant sind:
Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten:
Die versorgte Person wird nicht bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt. Die versorgte Person trägt die angeordneten Kompressionsstrümpfe nicht.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person benötigt aufgrund kognitiver Einschränkungen Unterstützung bei ärztlich angeordneten Maßnahmen. Der Arzt hat täglich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen angeordnet. Die Pflegeeinrichtung plant die Maßnahme und dokumentiert regelhaft auf dem Leistungsnachweis die erledigte Maßnahme. Am Tag der Qualitätsprüfung trägt die versorgte Person zur Inaugenscheinnahme gegen 11:30 Uhr die Kompressionsstrümpfe nicht.

Eine Pflegefachkraft gibt an, dass bei der versorgten Person keine Kompressionsstrümpfe angeordnet seien. Die Arztanordnung hierfür ist in der Pflegedokumentation hinterlegt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass die versorgte Person die Kompressionsstrümpfe nicht trage und hierfür kein Grund angegeben werden könne. Sie gehe davon aus, dass dies eine Ausnahme sei, da die Leistung immer als erbracht dokumentiert werde und auf dem sog. "Übergabeplan" "ATS" hinter dem Namen der versorgten Person stehe.

Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr die angeordneten Kompressionsstrümpfe ohne nachvollziehbaren Gründen nicht angezogen werden.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person die angeordneten Kompressionsstrümpfe angezogen werden müssen. Sollten fachliche oder sachliche Gründe dagegen sprechen, so muss dies aussagekräftig dargestellt werden.

Frist:

unverzüglich

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

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)
- die versorgte Person ist blind
- Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

- nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)
- eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen)
- stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis)
- die versorgte Person ist gehörlos
- Beurteilung ist nicht möglich

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

Bewertung**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 versorgte Person wird bei der Nutzung von Hilfsmitteln nicht nachvollziehbar unterstützt. Die erforderlichen Maßnahmen werden nicht geplant und die Pflegeeinrichtung stellt nicht sicher, dass der Unterstützungsbedarf allen

Mitarbeitenden bekannt ist.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die kognitiv eingeschränkte Person "sieht sehr schlecht". Sie ist auf das Tragen einer Brille angewiesen.

Die Pflegeeinrichtung plant die erforderlichen Maßnahmen nicht und stellt nicht sicher, dass der Unterstützungsbedarf allen Mitarbeitenden bekannt ist. Es ist in der Pflegedokumentation die Brille aufgeführt. Es ist nicht aufgeführt, dass die Mitarbeitenden darauf achten müssen, dass die Brille der versorgten Person immer aufgesetzt bzw. angeboten werden muss. Es ist nicht dargestellt, dass die Brillengläser regelmäßig geputzt werden müssen.

Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt. Die Notwendigkeit der Brille sei schon anhand der Sturzereignisse im Juni und Juli nachvollziehbar. In beiden Fällen hatte die versorgte Person die Brille nicht auf und so möglicherweise Hindernisse übersehen.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person die erforderliche Unterstützung im Zusammenhang mit der Brille nicht erhält, da der individuelle Unterstützungsbedarf nicht geplant ist und die Pflegeeinrichtung nicht sicherstellt, dass er allen Mitarbeitenden bekannt ist.

Maßnahme:

Die versorgte Person mit beeinträchtigter Sinneswahrnehmung muss in ihrem Alltagsleben unterstützt werden.

Die versorgte Person muss bei der Nutzung von Hilfsmitteln unterstützt werden.

Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung sicherstellen muss, dass die versorgte Person die Brille trägt .

Die Maßnahme muss geplant und nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden. Es muss dargestellt werden, wer für die Reinigung und in welchem Intervall zuständig ist.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen

Ruhen und Schlafen

Sich beschäftigen

In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen

Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Bei der versorgten Person liegen erhebliche Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven Fähigkeiten vor. Diese lösen einen erheblichen Unterstützungsbedarf aus.

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):

Bei der versorgten Person liegen keine Auffälligkeiten im Tagesablauf und den Aktivitäten im Alltag vor.

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Bewertung		
A) Keine Auffälligkeiten		
<input checked="" type="checkbox"/>		

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- beim Essen/Trinken

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Die Pflegeeinrichtung leistet in der Nacht keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung. Die Pflegeeinrichtung plant keine Unterstützung beim Essen und Trinken nachts bei relevanter Gewichtsabnahme.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt und auf Unterstützung im Zusammenhang mit Ernährung und Trinken angewiesen. Die Mahlzeiten müssen mundgerecht zubereitet und die Getränke bereitgestellt werden. Die versorgte Person isst und trinkt selbständig, muss aber immer wieder zum Weiteressen oder Trinken aufgefordert bzw. motiviert werden. Die Pflegeeinrichtung plant nachts drei Kontrollgänge. Die versorgte Person hat in den letzten drei Monaten eine ungewollte relevante Gewichtsabnahme von 6,67%. Die Pflegeeinrichtung bemerkt die relevante Gewichtsabnahme nicht nachvollziehbar und leitet keine pflegerischen Interventionen zum Gegensteuern ein. Es werden der versorgten Person keine Spät- oder Nachtmahlzeiten oder kalorisch angereicherten Getränke nachvollziehbar bereitgestellt oder angeboten. Es ist aus der Pflegedokumentation nicht nachvollziehbar, ob die versorgte Person dies nachts ablehnt oder durchschläft und ihr daher das Angebot nicht unterbreitet wird. Ein Teller- oder Trinkprotokoll wird nicht geführt. Das letzte nachvollziehbare Trink- und Essangebot wird ihr gegen 17:00 Uhr mit dem Abendessen gemacht. Bis zum Frühstück gegen 8:00 Uhr morgens erfolgen keine weiteren Angebote. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt den Sachverhalt.
Es ist der versorgten Person ein Schaden entstanden, da ihr abends und nachts keine nachvollziehbaren Trink- oder Essensangebote gemacht werden und sie ungewollt relevant an Körpergewicht verliert.
Maßnahme: Die Pflegeeinrichtung muss in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung leisten. Konkret bedeutet dies, dass der versorgten Person abends und nachts Mahlzeiten und Getränke bereitgestellt und angeboten werden müssen. Sollte die versorgte Person dies ablehnen oder durchschlafen, so muss dies nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dargestellt werden.
Frist:

unverzüglich

Qualitätsbereich 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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 5/2020

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?

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

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.

Informationstext

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

Bei der versorgten Person liegen herausfordernd erlebte Verhaltensweisen/psychische Beeinträchtigungen vor.

Diese äußern sich in Form von

- Ängsten

- Unruhe

Dieses Verhalten tritt häufig auf.

Bewertung**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 versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhält keine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung. Die Pflegeeinrichtung versucht nicht, verhaltensrelevante Faktoren zu identifizieren und plant keine Maßnahmen, die das Verhalten positiv beeinflussen.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die versorgte Person ist in der Kognition stark eingeschränkt. Sie ist nach Angabe der Pflegedokumentation oft traurig und gibt an "ich möchte nach Hause" und sei "unruhig". Wie sich die Unruhe darstellt, ist nicht aufgeführt und wird von den befragten Mitarbeitern im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht näher beschrieben.

Der Arzt hat eine Tablette Tavor bei "Unruhe, Stimmungsschwankungen und Traurigkeit" angeordnet. Die Pflegeeinrichtung verabreicht Tavor wegen "Unruhe" am

05.07.2022 um 05:00 Uhr,

12.07.2022 um 15:00 Uhr,

17.07.2022 um 12:58 Uhr,

25.07.2022 um 20:19 Uhr,

27.07.2022 um 20:30 Uhr,

13.08.2022 um 03:00 Uhr,

16.08.2022 um 17:11 Uhr und am

17.08.2022 um 19:06 Uhr.

An keinem der Tage werden mögliche auslösende Faktoren für die Unruhe, die nicht näher beschrieben wird, eruiert. Es werden außer der verabreichten Tavortablette keine anderen Maßnahmen nachvollziehbar ergriffen, welche die versorgte Person möglicherweise beruhigen würden. Fallbesprechungen zum Verhalten finden nachweislich nicht statt.

Die Betreuungskraft gibt an, dass die versorgte Person spätnachmittags oder abends öfters traurig sei. Ein validierendes Gespräch sei nicht möglich. Sie böte ihr dann immer einen Spaziergang an, das würde sie gerne annehmen. Sie freue sich darüber und sei danach nicht mehr in der traurigen Stimmungslage. Die Einrichtungsvertreter bestätigen, dass diese mögliche Maßnahme in der Pflegedokumentation nicht beschrieben werde.

Es besteht das Risiko, dass die versorgte Person außer der Gabe von Tavortabletten keine Unterstützung erhält, die das Verhalten verstehen und kompensieren kann. Die Pflegeeinrichtung identifiziert mögliche verhaltensrelevante Faktoren nicht und plant außer der Medikamentengabe keine Maßnahmen zum Gegensteuern. Die Pflegeeinrichtung belegt nicht, dass allen Mitarbeitenden bekannt ist, dass Spaziergänge die versorgte Person erfreuen und von der Traurigkeit ablenken können.

Maßnahme:

Die versorgte Person mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung erhalten.

Konkret bedeutet dies, dass die Pflegeeinrichtung verhaltensrelevante Faktoren, welche die Unruhe und traurige Stimmungslage auslösen, identifizieren muss. Hierzu eignen sich beispielsweise Fallbesprechungen. Die erfolgversprechenden Maßnahmen zum Gegensteuern müssen in der Pflegedokumentation aussagekräftig dargestellt und umgesetzt werden.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Qualitätsbeurteilungen der Qualitätsaspekte

Die folgenden Qualitätsbeurteilungen der Qualitätsaspekte sind das Ergebnis einer externen Qualitätsprüfung vollstationär nach § 114 SGB XI durch den PKV-Prüfdienst

Geprüfte Einrichtung: **Seniorenzentrum St. Vinzenz**
Baumannstr. 62
88239 Wangen

IK Nummer: 510805274

Auftragsnummer: 220823VS90000000-000046582

Datum der Prüfung: 23.08.2022 bis 24.08.2022

Auditor: Heidi Franken

Qualitätsprüfer: Heidrun Pirron

Prüfberichtserstellung: 05.09.2022

beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt

Qualitätsaspekt:

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	□
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■	■	□	□
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■	■	■	■
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	□
2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■	■	□	□
2.2 Schmerzmanagement	■	■	■	■
2.3 Wundversorgung	■	■	■	□
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	X			
3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung (z. B. Sehen, Hören)	■	■	■	□
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■	■	□	□
3.3 Nächtliche Versorgung	■	■	□	□
4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	■	■	□	□
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt	X			
4.3 Unterstützung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit herausforderndem Verhalten	■	■	□	□
4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	X			

Legende

■	■	■	■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■	■	■	□	Moderate Qualitätsdefizite
■	■	□	□	Erhebliche Qualitätsdefizite
■	□	□	□	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
X				Das Thema konnte bei keinem Bewohner bzw. keiner Bewohnerin der Stichprobe geprüft werden.

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Qualitätsaspekt:	Qualitätsbeurteilung:	Anzahl der versorgten Personen, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde:	Anzahl der für QDVS relevanten Bewertungen	
			Anzahl C-Wertungen	Anzahl D-Wertungen
1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■ ■ ■ □	9	2	1
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ □ □	6	0	3
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ ■	5	1	0
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■ ■ ■ □	9	2	0

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

Qualitätsaspekt:	Qualitätsbeurteilung:	Anzahl der versorgten Personen, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde:	Anzahl der für QDVS relevanten Bewertungen	
			Anzahl C-Wertungen	Anzahl D-Wertungen
2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■ ■ □ □	9	1	3
2.2 Schmerzmanagement	■ ■ ■ ■	3	0	0
2.3 Wundversorgung	■ ■ ■ □	1	0	1
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	X	Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner versorgten Person der Stichprobe geprüft werden.		

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

Qualitätsaspekt:	Qualitätsbeurteilung:	Anzahl der versorgten Personen, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde:	Anzahl der für QDVS relevanten Bewertungen	
			Anzahl C-Wertungen	Anzahl D-Wertungen
3.1 Unterstützung bei der Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung	■ ■ ■ □	4	2	0
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■ ■ □ □	7	1	2
3.3 Nächtliche Versorgung	■ ■ □ □	6	0	3

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

Qualitätsaspekt:	Qualitätsbeurteilung:	Anzahl der versorgten Personen, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde:	Anzahl der für QDVS relevanten Bewertungen	
			Anzahl C-Wertungen	Anzahl D-Wertungen
4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	■ ■ □ □	6	0	2
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt	X	Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner versorgten Person der Stichprobe geprüft werden.		
4.3 Unterstützung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit herausforderndem Verhalten	■ ■ □ □	3	1	1
4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	X	Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner versorgten Person der Stichprobe geprüft werden.		