

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Hausgemeinschaft Vinzenz von Paul**

Untere Grabenstr. 33

88299 Leutkirch

IK Nummer: 510846091

Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492

Datum der Prüfung: 07.08.2023 bis 08.08.2023

Auditor: Grazyna Zielonka

Qualitätsprüfer: Alexander Enzingmüller

Prüfberichtserstellung: 14.08.2023

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:	230807VS90000000-000055492
1 a. DAS-Kennzeichen:	106513
2. Name:	Hausgemeinschaft Vinzenz von Paul
3. Straße/ Hausnummer:	Untere Grabenstr. 33
4. PLZ/ Ort:	88299 Leutkirch
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1. 510846091
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	07561 71997
7. Fax:	07561 9151947
8. E-Mail:	info@hausgemeinschaft-vinzenz-von-paul.de
9. Internetadresse:	www.vinzenz-von-paul.de
10. Träger/Inhaber:	Vinzenz von Paul gGmbH Soziale Dienste und Einrichtungen Bockgasse 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 Diözese Rottenburg-Stuttgart
13. Einrichtungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	01.01.2014
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	01.03.2007
16. Name der Einrichtungsleitung:	Alena Weber
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	Andrea Schmied
18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft:	Alena Weber
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	
20. Name des Ansprech- partners für die DCS:	Arne Hinrichs

21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS:	arne.hinrichs@vinzenz-sd.de
--	-----------------------------

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: 07.08.2023	bis: 08.08.2023
4. Uhrzeit:		
1. Tag	von: 09:00	bis: 15:00
2. Tag	von: 09:00	bis: 12:00
3. Tag	von:	bis:
4. Tag	von:	bis:
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:	Alena Weber, Andrea Schmied	
	Christine Hohl	
6. Prüferin oder Prüfer:	Grazyna Zielonka Alexander Enzingmüller	
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	Arne Hinrichs RQM, Ricarda Wittkamp ZQM beim Abschlussgespräch	
<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: 31.03.2022	
6.	Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	05.07.2022
<input checked="" type="checkbox"/>	Gesundheitsamt	05.07.2022
<input type="checkbox"/>	Sonstige	
<input type="checkbox"/>	keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:	34		0
davon:	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestreuete Kurzzeitpflege:	
	34	0	
belegte Plätze:	30	1	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"/>	10	0	0	2	5	1	2
1.OG	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	11	0	0	1	7	3	0
2.OG	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	10	0	0	1	5	2	2
	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:		31	0	0	4	17	6	4

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:	
1. Wachkoma:	0
2. Beatmungspflicht:	0
3. Dekubitus:	0
4. Blasenkatheter:	4
5. PEG-Sonde:	0
6. Fixierung:	0
7. Kontraktur:	3
8. Vollständiger Immobilität:	1
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	0	2	0,2 - 0,8	0	0	1
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	0	1	0,2	0	0	0,2
Altenpfleger/in	2	7	0,2 - 0,9	0	0	6,6
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	0	0	0	0	0	0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	0	0	0	0	0	0
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer/in	0	1	0,7	0	0	0,7
Altenpflegehelfer/in	0	1	0,7	0	0	0,7
Angelernte Kräfte	0	8	0,45 - 0,85	0	0	5,5
Auszubildende	2	0	0	0	0	2
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	0	0	0	0	0	0
Freiwilliges soziales Jahr	1	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0
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	3	0,38 - 0,6	1	0,2	1,73
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)	0	3	0,6 - 0,7	0	0	1,9
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	0	5	0,4 - 0,6	0	0	2,4
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.

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 Stärken der Pflegeeinrichtung liegen in der Umsetzung des Strukturmodells und der aussagekräftigen und individuellen Maßnahmenplanung, sowie im Umgang mit pflegerischen Risikobereichen. Insbesondere hervorzuheben ist die äußerst professionelle soziale Betreuung.

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

- Schulungen zur Erfassung der Qualitätsindikatoren
- Schulungen zum Begutachtungsinstrument
- Evaluation der Pflegeprozesse.

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

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. Sie wurden über eine Zufallsauswahl anhand von Zufallszahlen während des Besuchs des Prüfteams in der Einrichtung durch das Prüfteam bestimmt. 3

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 0 versorgte Personen einbezogen.

Eine Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports ist nicht erfolgt, da der Datensatz bei über 25 % der Datensätze Auffälligkeiten im Sinne der statistischen Plausibilitätskontrolle gemäß Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege aufweist.

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

Eine Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren ist nicht erfolgt, da der Datensatz Auffälligkeiten im Sinne der statistischen Plausibilitätskontrolle gemäß Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege aufweist.

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	6	6 P1, P2, P5, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 1.2	5	5 P1, P5, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 1.3	7	7 P1, P2, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 1.4	8	8 P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsbereich 2					
Qualitätsaspekt 2.1	9	9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 2.2	3	3 P2, P5, P8			
Qualitätsaspekt 2.3	1	1 P4			
Qualitätsaspekt 2.4	1	1 P9			
	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	0				

	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	3	3			
		P5, P8, P9			
Qualitätsaspekt 3.2	8	8			
		P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 3.3	3	3			
		P5, P7, P8			
Qualitätsbereich 4					
Qualitätsaspekt 4.1	4	4			
		P1, P2, P4, P7			
Qualitätsaspekt 4.2	1	1			
		P8			
Qualitätsaspekt 4.3	0				
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 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P5, P7, P8, P9	
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
	0
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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P5, P7, P8, P9	
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
	0
Anmerkungen	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P5, P6, P7, P8, P9	
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
	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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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
	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	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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
	0
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	
P2, P5, 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
	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	
P4	
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
	0
Anmerkungen	

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P9	
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
	0
Anmerkungen	

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.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P5, P8, P9	
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
	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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
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
	0
Anmerkungen	

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
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
	0
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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, 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
	0
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.

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P8	
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
	0
Anmerkungen	

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.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

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.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):
46,8
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:
0

Prüffragen:

1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input 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:
---------	--------------

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:

- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege
- 2.2 Schmerzmanagement
- 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

- Pflegevisiten
- Mitarbeitervisiten
- Kennzahlen/- Risikomanagement
- Fallgespräche

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

- interne Audits
- externe Audits
- Schulungen

Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	--	-------------------------------

durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	—
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 type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" 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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
0	0	0	<input type="checkbox"/>
Bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurde ausschließlich die Zuordnung der Pseudonyme zu den versorgten Personen geprüft.			

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)				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2)				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 1.2				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 1.4				<input type="checkbox"/>
Qualitätsbereich 2				
Ergebnisindikator 2.2				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 2.3				<input type="checkbox"/>
Qualitätsbereich 3				
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1)				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2)				<input type="checkbox"/>
Qualitätsbereich 4				
Ergebnisindikator 4.1				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 4.2				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1)				<input type="checkbox"/>
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2)				<input type="checkbox"/>

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				
Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung				
Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung				
Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege				
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie				
Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement				
Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung				
Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen				
Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen				

Qualitätsbereich 3				
Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung				
Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation				
Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung				
Qualitätsbereich 4				
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug				
Qualitätsaspekt 4.2 Überleitung bei Kranken- hausaufenthalten				
Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen				
Qualitätsaspekt 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen				
Qualitätsbereich 5				
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen				
Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen				
Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung				
Qualitätsaspekt 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen				
Qualitätsaspekt 5.4 Hilfsmittelversorgung				
Qualitätsaspekt 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit				

Qualitätsbereich 6 Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement			
Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft			
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: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 10:37
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Baden-Württemberg
3. Pflege-/Wohnbereich: 2.OG
4. Geburtsdatum: 1979
5. Alter in Jahren: 43
6. Einzugsdatum: 10/2022
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Spastische diplegische Zerebralparese
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000059
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 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: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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 Lageveränderung im Sitzen: überwiegend selbständig Halten einer stabilen Sitzposition: überwiegend selbständig Stehen: mit Anhalten und personeller Unterstützung kurz möglich Gehen, Balance: unselbständig, aktive Fortbewegung im Elektrorollstuhl Treppen steigen: unselbständig Beweglichkeit der Extremitäten: Knie und Hüftgelenke versteift, linker Arm und linkes Handgelenk in Beugstellung
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" 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 type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollstuhl elektrisch 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
<input checked="" type="checkbox"/>

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 47,2

vor 3 Monaten 46,5

vor 6 Monaten 45,3

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 141

aktueller BMI 23,7

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: unselbstständig

Eingießen von Getränken: unselbstständig

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

Trinkhalm

Trinkbecher mit Aufsatz

 Sonstiges**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: unselbstständig

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:

Die versorgte Person ist in allen Bereichen der Körperpflege unselbständig.

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 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 körperlicher 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 bei Bedarf

Medikationsplan

Bewertung

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

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 werden 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 type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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):

Die versorgte Person gestaltet ihren Tagesablauf selbständig.

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:

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: 10/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 09.01.2023

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

Eine zielgerichtete Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase ist nachvollziehbar.

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 Fixierungen 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 2**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 11:15
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: BKK Werra-Meissner
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1936
5. Alter in Jahren: 87
6. Einzugsdatum: 7/2023
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Vitamin B-12 Mangel, chronische Gastritis
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: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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 unselbständig Beweglichkeit der Extremitäten: beide Arme sind bis Schulterhöhe anhebbar
<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 checked="" 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 48,7

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Ein Gewichtsverlauf ist nicht darstellbar, da die versorgte Person erst seit wenigen Tagen in der Pflegeeinrichtung lebt.

Größe (in cm) 156

aktueller BMI 20,0

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:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: überwiegend selbstständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

 suprapubischem Katheter

- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
- Hilfsmitteln
- Stoma
- Sonstigem

Bewertung

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

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

Waschen des Intimbereichs: überwiegend selbstständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbstständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: 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
<input checked="" type="checkbox"/>

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 (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 kognitiver und körperlicher 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
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 rechte Schulter

Schmerzintensität Stabile Schmerzsituation

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

Bewertung

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

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 werden 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):

Die versorgte Person gestaltet ihren Tagesablauf selbständig.

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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: 7/2023

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 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 Fixierungen 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 3**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 12:53
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Baden-Württemberg
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1938
5. Alter in Jahren: 85
6. Einzugsdatum: 2/2019
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz bei Alzheimer Krankheit, mittelgradige depressive Episode, Vitamin-B-12 Mangel, Coxarthrose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000363
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 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: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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: Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Mobilität vor.
<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 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

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 57

vor 3 Monaten 57,4

vor 6 Monaten 56,6

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 167

aktueller BMI 20,4

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:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Körperpflege vor.

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

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

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 kognitiver 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 (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Medikationsplan

Bewertung

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

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 werden 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 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 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"/>

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: 2/2019

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?

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 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 Fixierungen 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 4**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 13:30
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Baden-Württemberg
3. Pflege-/Wohnbereich: 2.OG
4. Geburtsdatum: 1936
5. Alter in Jahren: 86
6. Einzugsdatum: 7/2023
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz, depressive Episode, Osteoporose, Hypertonie, Hypothyreose
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 checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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: Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Mobilität vor.
<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 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

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 59,6

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Der Gewichtsverlauf ist nicht darstellbar. Die versorgte Person befindet sich zur Kurzzeitpflege in der Pflegeeinrichtung.

Größe (in cm) 158

aktueller BMI 23,9

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?

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

Wundbehandlung (1x täglich/alle 3 Tage)

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 kognitiver 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 (4x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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?

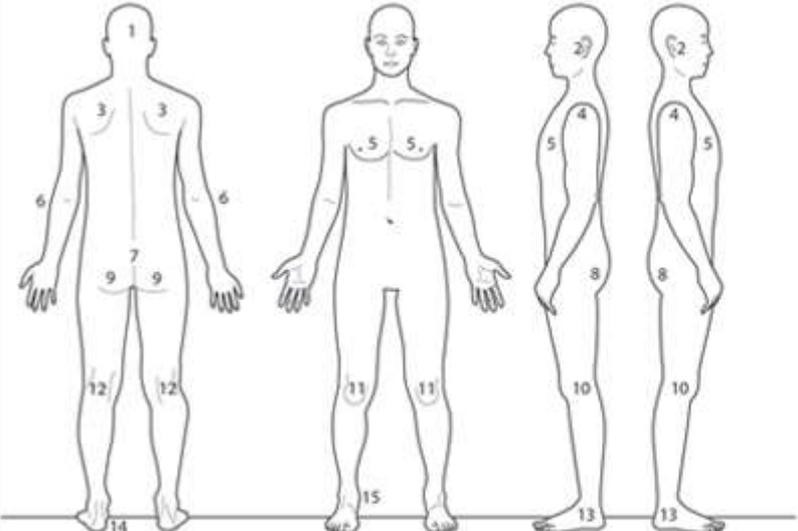
- keine Auffälligkeiten festgestellt Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hinterkopf 2. Ohrmuschel 3. Schulterblatt 4. Schulter 5. Brustbein 6. Ellenbogen 7. Sakralbereich 8. Großer Rollhügel 9. Gesäß 10. Knie außen 11. Kniescheibe 12. Knie innen 13. Knöchel außen 14. Fersen 15. Knöchel innen 				
Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	1,7 cm H x 0,4 cm B x 0,1 cm T				
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>	extern <input checked="" type="checkbox"/>		nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>	
c.	Datum der Entstehung				nicht nachvollziehbar <input checked="" type="checkbox"/>	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: 6 <input type="checkbox"/> links <input checked="" 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 type="checkbox"/>	weich <input checked="" 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"/>			

© Lisa Apfelbacher 2016

	Wunde 1
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Wunddesinfektionslösung, Kompressen, Gaze, Binde
Sonstiges	Hautablederung

Wunde 2 Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
a. Größe/Tiefe	3,9 cm H x 1,3 cm B x 0,1 cm T				
b. Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>	extern <input checked="" type="checkbox"/>		nicht nachvollziehbar <input type="checkbox"/>	
c. Datum der Entstehung				nicht nachvollziehbar <input checked="" type="checkbox"/>	
d. Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: _____ <input type="checkbox"/> links <input checked="" 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 type="checkbox"/>	gerötet <input checked="" type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>
g. Rand	rosig <input type="checkbox"/>	rot <input type="checkbox"/>	weich <input checked="" type="checkbox"/>	hart <input type="checkbox"/>	schmerzhaft <input type="checkbox"/>
h. Exsudat	kein <input type="checkbox"/>	wenig <input checked="" 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 2
Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Wunddesinfektionslösung, Kompressen, Gaze, Binde
Sonstiges	rechter Unterarm Rückseite

Freitext:

Der Verbandswechsel ist bereits vor der Inaugenscheinnahme durchgeführt worden. Um den Heilungsprozess durch eine zusätzliche Inaugenscheinnahme nicht zu unterbrechen, erfolgt keine Begutachtung der Wunde durch den Qualitätsprüfer.

Grundlage der Wundbeschreibung ist die aktuelle Dokumentation der Pflegeeinrichtung.

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

Bewertung

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

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 werden 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, Hörgeräte beidseits

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 type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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: 7/2023

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

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

Bei der versorgten Person handelt es sich um einen Kurzzeitpflegegast, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zur Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthaltes vorhanden.

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 Fixierungen 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 5**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 14:25
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 5

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Techniker Krankenkasse
3. Pflege-/Wohnbereich: 2.OG
4. Geburtsdatum: 1924
5. Alter in Jahren: 99
6. Einzugsdatum: 1/2017
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Z.n. Apoplex
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000306
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 type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" 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: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft; Betreuungskraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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

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

diverses Lagerungsmaterial (Lagerungskissen)
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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 48

vor 3 Monaten 47,4

vor 6 Monaten 48,9

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 161

aktueller BMI 18,5

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: unselbstständig

Eingießen von Getränken: unselbstständig

Essen: unselbstständig

Trinken: unselbstständig

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

Trinkbecher mit Aufsatz

 Sonstiges**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: unselbstständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz: unselbstständig

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:

Die versorgte Person ist in allen Bereichen der Körperpflege unselbständig.

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

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 kognitiver und körperlicher 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 (4x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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 rechte Hüfte

Schmerzintensität Schmerzverzerrtes Gesicht bei Bewegung.

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

Bewertung

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

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 werden 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****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 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
- beim Essen/Trinken
- beim Positionswechsel

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: 1/2017

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

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

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 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 Fixierungen 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: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 08.08.2023
3. Uhrzeit: 09:47
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Alexander.Enzingmüller - 6

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: DAK Gesundheit (Baden-Württemberg)
3. Pflege-/Wohnbereich: 1.OG
4. Geburtsdatum: 1942
5. Alter in Jahren: 81
6. Einzugsdatum: 5/2018
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Herzinsuffizienz, Demenz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000345
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 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: Alexander Enzingmüller
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Arne Hinrichs (QB des Trägers)

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: Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Mobilität vor.
<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 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

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 54,4 vor 3 Monaten 53,6 vor 6 Monaten 52,3

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 162 aktueller BMI 20,7

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?

- 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 liegt eine unabhängig 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

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

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 kognitiver 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 (3x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 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:

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 werden 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:

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

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: 5/2018

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 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 Fixierungen 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 7**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 10:40
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Grazyna.Zielonka - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: SVLFG
3. Pflege-/Wohnbereich: 1.OG
4. Geburtsdatum: 1937
5. Alter in Jahren: 86
6. Einzugsdatum: 6/2023
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Parkinsonsyndrom, Demenz, Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, COPD, Vorhofflimmern, Herzinsuffizienz, metastasiertes Melanom, Tumor rechte Nasennebenhöhle
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: Grazyna Zielonka
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleitung/stellvertretende verantwortliche 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 unselbstständig Aufstehen: überwiegend unselbstständig Lageveränderung im Sitzen: überwiegend unselbstständig Stehen und Gehen, Balance: unselbstständig Treppen steigen: unselbstständig Beweglichkeit der Extremitäten: Nacken- und Schürzengriff unvollständig, Intentionstremor beidseits Kraft: allgemein deutlich gemindert
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" 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
Personenlifter
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 69

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Gewicht beim Einzug im Juni 69,8kg

Ein Gewichtsverlauf liegt nicht vor.

Größe (in cm) 180

aktueller BMI 21,3

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend unselbstständig

Eingießen von Getränken: überwiegend unselbstständig

Essen: überwiegend unselbstständig

Trinken: überwiegend unselbstständig

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

Trinkbecher mit Aufsatz

Trinkhalm

 Sonstiges**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 mit Dauerkatheter und Urostoma: unselbstständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlkontinenz und Umgang mit Stoma: unselbstständig

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 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 (3x 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 und motorische 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 (3x täglich/7x wöchentlich)
Medikamentengabe bei Bedarf
Ärztliches Ordnungsblatt
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 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 werden 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 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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

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
- beim Positionswechsel

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: 6/2023

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 26.07.2023

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 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 Fixierungen 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 8**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 12:52
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Grazyna.Zielonka - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: privat
3. Pflege-/Wohnbereich: 1.0G
4. Geburtsdatum: 1927
5. Alter in Jahren: 95
6. Einzugsdatum: 5/2021
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Depressive Episode, Blasenentleerungsstörung, Schwerhörigkeit, Hypertonie, Divertikulitis
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000388
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 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: Grazyna Zielonka
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleitung/stellvertretende verantwortliche 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 unselbstständig Stehen und Gehen, Balance: unselbstständig, passives Fortbewegen im Rollstuhl Treppen steigen: unselbstständig Kraft: gemindert in unteren 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 checked="" 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

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 52

vor 3 Monaten 55,4

vor 6 Monaten 55,4

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine Gewichtsabnahme im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes vor.

Größe (in cm) 165

aktueller BMI 19,1

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend unselbstständig

Eingießen von Getränken: überwiegend unselbstständig

Essen: überwiegend selbstständig

Trinken: überwiegend selbstständig

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 und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma: überwiegend unselbstständig

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: 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 auflisten):

Medikamentengabe (3x 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 und motorische 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 (3x täglich/7x wöchentlich)
Medikamentengabe bei Bedarf
Ärztliches Ordnungsblatt
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 Bauchschmerzen

Schmerzintensität stabile Schmerzsituation

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

Bewertung

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

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 werden 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:

Hörgeräte beidseits

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 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 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
- beim Essen/Trinken

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: 5/2021

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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:

Krankenhausaufenthalt von 21.06.bis zum 23.06.2023

Einweisungsgrund: Lungenentzündung.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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 Fixierungen 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 9**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492
2. Datum: 07.08.2023
3. Uhrzeit: 14:24
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Grazyna.Zielonka - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK
3. Pflege-/Wohnbereich: 1.OG
4. Geburtsdatum: 1941
5. Alter in Jahren: 81
6. Einzugsdatum: 3/2014
7. Pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Z.n. Apoplex, Hemiparese links, Diabetes mellitus Typ 2, SPDK-Anlage, Hypertonie
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000226
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 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: Grazyna Zielonka
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Einrichtungsleitung/stellvertretende verantwortliche 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:
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen: überwiegend unselbstständig
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Lageveränderung im Sitzen: überwiegend selbstständig
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Halten einer stabilen Sitzposition: überwiegend selbstständig
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Stehen und Gehen, Balance: überwiegend unselbstständig, Gehen nur wenige Schritte mit Unterstützung möglich, aktives Fortbewegen im Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Treppen steigen: unselbstständig
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Beweglichkeit der Extremitäten: schlaffe Parese links, passive Bewegungen sind in allen Gelenken möglich
<input type="checkbox"/> Kraft	Kraft: allgemein gemindert

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

diverses Lagerungsmaterial (Lagerungskissen)
Rollstuhl manuell
Matratze 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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma: unselbstständig
Es liegt eine abhängig erreichte Kontinenz 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 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 auflisten):

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Versorgung eines suprapubischen Katheters (1x täglich/3x wöchentlich)
 Blutzuckertagesprofil (1x täglich/1x wöchentlich)
 s.c. Injektionen (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: motorische 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 (3x täglich/7x wöchentlich)
 s.c. Injektionen (1x täglich/7x wöchentlich)
 Medikamentengabe bei Bedarf
 Medikationsplan

Bewertung

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

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 checked="" type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Urinbeutelwechsel alle 14 Tage, Katheterwechsel durch den Urologen.

Bewertung

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

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 checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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):

Die versorgte Person gestaltet ihren Tagesablauf selbständig.

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> 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:

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: 3/2014

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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?		
<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 Fixierungen 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

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: **Hausgemeinschaft Vinzenz von Paul**

Untere Grabenstr. 33

88299 Leutkirch

IK Nummer: 510846091

Auftragsnummer: 230807VS90000000-000055492

Datum der Prüfung: 07.08.2023 bis 08.08.2023

Auditor: Grazyna Zielonka

Qualitätsprüfer: Alexander Enzingmüller

Prüfberichtserstellung: 14.08.2023

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	■	■	■	■
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	■	■	■	■
4.3 Unterstützung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit herausforderndem Verhalten	X			
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	■ ■ ■ ■	6	0	0
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■ ■ ■ ■	5	0	0
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■ ■ ■ ■	7	0	0
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■ ■ ■ ■	8	0	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	0	0
2.2 Schmerzmanagement	■ ■ ■ ■	3	0	0
2.3 Wundversorgung	■ ■ ■ ■	1	0	0
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischem Bedarf	■ ■ ■ ■	1	0	0

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	■ ■ ■ ■	3	0	0
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■ ■ ■ ■	8	0	0
3.3 Nächtliche Versorgung	■ ■ ■ ■	3	0	0

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	■ ■ ■ ■	4	0	0
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt	■ ■ ■ ■	1	0	0
4.3 Unterstützung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit herausforderndem Verhalten	X	Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner versorgten Person der Stichprobe geprüft werden.		
4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	X	Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner versorgten Person der Stichprobe geprüft werden.		