

zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. in der stationären Einrichtung

Haus Veronika	Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Gänseheidestr. 49	Berliner Straße 23
70184 Stuttgart	78048 Villingen-Schwenningen
Prüfung am:	Gutachter:
25.07.2023	Kurbjuhn, Nicola
	Krinke, Ellen
Gutachtendatum	
01.08.2023	
Gutachten-Nr.:	230725-18-000002780
Auftrags-Nr.:	230725VK18102100-000002780

## Prüfmaßstab

Vorschriften über die Qualitätssicherung nach dem Elften Kapitel des Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege – vom 17. Dezember 2018 (QPR vollstationär); gültig seit 01.11.2019

Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI - Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) – in der jeweils aktuellen Fassung

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege – in der jeweils aktuellen Fassung

Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI – in der jeweils aktuellen Fassung

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

Qualitätsrelevante Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung

Aktueller Stand des Wissens

Expertenstandards nach § 113a SGB XI

Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V – in der jeweils aktuellen Fassung

Relevante Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

## 1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

### D. Angaben zur Einrichtung

1. Auftragsnummer	230725VK18102100-000002780
2. Name	Haus Veronika
3. Straße	Gänseheidestr. 49
4. PLZ/Ort	70184 Stuttgart
5. Institutionskennzeichen (IK)	1 . 510816153
6. Telefon	+49 7112136700
7. Fax	+49 7112136548
8. E-Mail	gordon.jansen@vinzenz-sd.de
9. Internetadresse	www.vinzenz-von-paul.de
10. Träger / Inhaber	Vinzenz von Paul gmbH, Jahnstr. 30, 73037 Göppingen
11. Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input checked="" type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
13. Einrichtungsart	<input type="checkbox"/> vollstationär <input checked="" type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	01.04.2019
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.12.2009
16. Name der Einrichtungsleitung	Gordon Jansen
17. verantwortliche Pflegefachkraft Name	Gordon Jansen
18. stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Name	Duan Dang
20. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	Gordon Jansen
21. E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	gordon.jansen@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 checked="" type="checkbox"/> Medizinischer Dienst	<input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	von: 25.07.2023	bis: 25.07.2023
4. Uhrzeit		
1. Tag	von: 08:27 Uhr	bis: 12:18 Uhr
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	1 . Gordon Jansen 2 . Milos Stanisavljevic 3 . Jasmin Aschbacher 4 . Duan Dang	
6. Prüferin oder Prüfer	1 . Kurbjuhn, Nicola 2 . Krinke, Ellen	
7. An der Prüfung Beteiligte	Namen	
<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
<input type="checkbox"/> Aufsichtsbehörde		
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
<input type="checkbox"/> Trägerverband		
<input type="checkbox"/> Sonstige: Welche?		

**F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI**

1. <input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung	
2. <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde Bewohner, 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	14.06.2022
6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	Datum

<input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	26.01.2023
<input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt	26.01.2023
<input type="checkbox"/> Sonstige	

### G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	30		6
	vollstationäre Pflege	eingestreuete Kurzzeitpflege	
belegte Plätze	30	0	3

### H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

			davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
1. OG	Ja	1	0	0	1	0	0	0
2. OG	Ja	1	0	0	1	0	0	0
3. OG	Ja	1	0	0	0	1	0	0
<b>Summe</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit:

1. Wachkoma	0
2. Beatmungspflicht	0
3. Dekubitus	0
4. Blasenkatheter	0
5. PEG-Sonden	0
6. Fixierung	0
7. Kontraktur	0
8. vollständiger Immobilität	0
9. Tracheostoma	0

10. Multiresistenten Erregern	0
-------------------------------	---

**J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)**

Vollzeit Std./Woche: 39,0

Funktion/Qualifikation	Anzahl MA	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamtstellen in Vollzeit
		Anzahl MA	Stellenumfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellenumfang (Std./Woche)	
<b>Pflege</b>						
verantwortliche Pflegefachkraft		1,0	19,5			0,5
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft		1,0	19,5			0,5
Altenpfleger/in	7,0		39,0			8,16
		1,0	19,5			
		1,0	15,6			
				2,0	5,0	
Gesundheits und Krankenpfleger/in		1,0	31,2			1,06
				2,0	5,0	
angelernte Kräfte	2,0		39,0			2,0
Auszubildende	8,0		39,0			8,0
zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)		1,0	19,5			0,5
<b>Betreuung</b>						
zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	1,0		39,0			1,79
		1,0	31,0			
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>						
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3-jährige Ausbildung oder Studium)	1,0		39,0			1,9
		1,0	35,1			
Hilfskräfte und angelernte Kräfte		1,0	35,1			5,19
		1,0	30,8			
		1,0	27,3			
		4,0	19,5			

Funktion/Qualifikation	Anzahl MA	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamtstellen in Vollzeit
		Anzahl MA	Stellenumfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellenumfang (Std./Woche)	
		2,0	15,6			

Die Mitarbeitenden, welche in der obigen Tabelle aufgeführt sind, sind nach Angabe auch in der vollstationären Pflegeeinrichtung tätig. Es kann im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht angegeben werden, wie viele Stunden der wöchentlichen Arbeitszeit auf die Tätigkeit in der Kurzzeitpflege entfallen, daher wird in der Tabelle das Personal der vollstationären Pflegeeinrichtung und der Kurzzeitpflegeeinrichtung insgesamt aufgeführt.

## 2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg liegt ein beratungsorientierter Prüfansatz zu Grunde. Zu Beginn wurden die Gesprächspartner über den Prüfauftrag und den Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Die Interessenvertretung der versorgten Personen wurde über die Durchführung der Qualitätsprüfung informiert.

Die Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer haben die Einwilligungen der versorgten Personen bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung eingeholt. Die Betroffenen wurden ausführlich über Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und die Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung informiert. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle der Ablehnung keine Nachteile für die versorgten Personen entstehen.

Im Verlauf der Qualitätsprüfung wurden die von der Pflegeeinrichtung für das Fachgespräch zur Verfügung gestellten Ansprechpartner beraten. Zudem wurden die Gesprächspartner informiert, dass nur die Unterlagen berücksichtigt werden können, die im Rahmen der Qualitätsprüfung vorgelegt wurden. Die Pflegeeinrichtung erhielt während der Qualitätsprüfung Gelegenheit, alle vorhandenen prüfrelevanten Unterlagen vorzulegen und bewertungsrelevante Informationen zu geben. Ein im Rahmen der Qualitätsprüfung festgestellter Qualitätsmangel wird im Prüfbericht unabhängig davon, wann dieser Mangel abgestellt wird, als solcher dokumentiert.

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurden die Einrichtungsvertreter über die zentralen vorläufigen Ergebnisse informiert. Der daraus resultierende Handlungsbedarf wurde durch das Prüfteam aufgezeigt und die Einrichtungsvertreter individuell beraten.

Eventuell abweichende fachliche Einschätzungen der Einrichtungsvertreter sind in den einzelnen Qualitätsaspekten protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.

Die festgestellten Auffälligkeiten bzw. Defizite sind im Prüfbericht in den einzelnen Qualitätsbereichen sowie unter den zusammenfassenden Kapiteln dargestellt.

Die erforderliche Stichprobengröße konnte nicht erreicht werden, weil nicht alle versorgten Personen/ bzw. deren gesetzliche Vertreter ihre Einwilligung zur Einbeziehung in die Stichprobe erteilt haben oder nicht erreicht werden konnten. Darüber hinaus werden aktuell insgesamt nur drei versorgte Personen in der Kurzzeitpflegeeinrichtung versorgt.

In die Stichprobe zur Qualitätsprüfung wurden insgesamt 2 versorgte Personen einbezogen.

Gruppe A: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt  
Anzahl der Bewohner: 0

Gruppe B: Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt  
Anzahl der Bewohner: 0

Gruppe C: Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt  
Anzahl der Bewohner: 0

Anzahl der Bewohner, die keiner Subgruppe zugeordnet waren: 2

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 0 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

Es wurde keine Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreports durchgeführt.

### 3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person			
		A)	B)	C)	D)
Bereich 1		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	2	1: P1	1: P2	0	0
Qualitätsaspekt 1.2	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	1	0	1: P2	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	2	0	1: P2	1: P1	0
Bereich 2		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	2	1: P2	0	0	1: P1
Qualitätsaspekt 2.2	2	2: P1, P2	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.3	1	0	0	0	1: P1
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0

Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person			
		Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten	
Qualitätsaspekt 2.5					
	0	0		0	
Bereich 3		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 3.1	2	1: P2	1: P1	0	0
Qualitätsaspekt 3.2	1	1: P2	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.3	1	1: P2	0	0	0
Bereich 4		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	2	1: P2	0	1: P1	0
Qualitätsaspekt 4.2	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.3	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.4	0	0	0	0	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 ihren Bedürfnissen entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>
P1
<b>B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)</b>

P2: Die Mobilitätseinschränkungen sind in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt. Darüber hinaus ist der dekubituspräventive Unterstützungsbedarf unvollständig dargestellt.	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

### 1.2 Unterstützung im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

#### Qualitätsaussage

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

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**  entfällt

### 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

#### Qualitätsaussage

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

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**  entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 1 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
P2: Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Kontinenzförderung ist in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt.	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

### 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

#### Qualitätsaussage

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

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**  entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	

P2: Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege ist in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt.	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P1: Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege ist in der Pflegedokumentation nicht beschrieben.	1
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

**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.

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P1: Das ärztlich verordnete Medikament Decortin H 50 mg wurde falsch gerichtet.	1

**2.2 Schmerzmanagement**

**Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P1, P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	

<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

### 2.3 Wundversorgung

#### Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

#### Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 1 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P1: Keine Wunddokumentation bei chronischer Wunde vorhanden.	1

### 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

#### Qualitätsaussage

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

#### Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

### 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 der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

### 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.

##### Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
P1: Eine individuelle Maßnahmenplanung um die Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens zu kompensieren liegt nicht vor, wird jedoch bedürfnisgerecht erbracht.	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

### 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

#### Qualitätsaussage

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

#### Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 1 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

### 3.3 Nächtliche Versorgung

#### Qualitätsaussage

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

#### Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 1 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	

<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

**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.

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 2 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

<b>A) keine Auffälligkeiten</b>	
P2	
<b>B) Auffälligkeiten</b> (bitte erläutern)	
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P1: Keine individuelle Risikoeinschätzung und strukturierte Informationssammlung bis zum Tag der Qualitätsprüfung vorhanden.	1
<b>D) Defizit mit negativen Folgen</b> (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

**4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**

**Qualitätsaussage**

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

**Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

**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 der Auffälligkeiten und Defizite**

entfällt

#### 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 der Auffälligkeiten und Defizite**  entfällt

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

#### Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

##### 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

##### Qualitätsaussage

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

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Keine Defizite festgestellt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Defizite festgestellt</b> (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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Keine Defizite festgestellt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Defizite festgestellt</b> (bitte angeben)
--	---

##### 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

##### Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Keine Defizite festgestellt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Defizite festgestellt</b> (bitte angeben)
--	---

##### 5.4 Hilfsmittelversorgung

##### Qualitätsaussage

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

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Keine Defizite festgestellt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Defizite festgestellt</b> (bitte angeben)
--	---

### 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

#### Qualitätsaussage

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

<input checked="" type="checkbox"/> Keine Defizite festgestellt	<input type="checkbox"/> 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)	39
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind	19,5 Stunden arbeitet die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege bei einem Stellenumfang von 39 Stunden pro Woche.
Die verantwortliche Pflegefachkraft und die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft der geprüften Kurzzeitpflegeeinrichtung üben diese Leitungsfunktionen in Personalunion auch in der vollstationären Pflegeeinrichtung aus. Der Stellenanteil bzw. die Anzahl der Stunden pro Woche, die die verantwortlichen Pflegefachkräfte in der Kurzzeitpflege beschäftigt sind, ist nicht differenziert ausgewiesen, daher wird der Stundenumfang insgesamt angegeben.	

#### 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

### 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:	keine
Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:	Pflegevisiten, Begehungen, Audits, Qualitätszirkel
Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:	Pflegevisiten, Schulungen, interne Audits, Begehungen, Qualitätszirkel, Teambesprechungen

#### Prüffragen

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

## 5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Eine Plausibilitätskontrolle konnte nicht durchgeführt werden.

## 6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

### Personenbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
<b>Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung</b>				
1.4	P1	C	<p><b>Feststellung:</b> Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege ist in der Pflegedokumentation nicht beschrieben.</p> <p><b>Maßnahme:</b> Für diese versorgte Person welche bei der Körperpflege Einschränkungen der Beweglichkeit hat, muss ein handlungsleitender Maßnahmenplan zur Körperpflege verschriftlicht werden. Grundlegende hygienische Anforderungen sind zu beachten, der Hautzustand ist im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeit der Einrichtung zu beurteilen und zu dokumentieren. Die Wünsche der versorgten Person im Bereich der Körperpflege sind zu ermitteln und in der Durchführung der Pflege zu berücksichtigen.</p>	dringender Handlungsbedarf
<b>Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen</b>				
2.1	P1	D	<p><b>Feststellung:</b> Das ärztlich verordnete Medikament Decortin H 50 mg wurde falsch gerichtet.</p> <p><b>Maßnahme:</b> Ärztlich verordnete Medikamente müssen der versorgten Person korrekt, das heißt wie ärztlich verordnet bereitgestellt und verabreicht werden. Medikamente die nicht geteilt werden können dürfen nicht geteilt werden. Bei ärztlich verordneten Medikamenten die nicht geteilt werden können muss von den Pflegefachkräften die Informationsweitergabe an den verordnenden Arzt stattfinden und dies muss dokumentiert werden, damit der Arzt die medikamentöse Therapie bedarfsgerecht anpassen kann.</p>	unverzögerlicher Handlungsbedarf
2.3	P1	D	<p><b>Feststellung:</b> Keine Wunddokumentation bei chronischer Wunde vorhanden.</p> <p><b>Maßnahme:</b> Jede Wunde muss umgehend nach ihrer Entstehung fachgerecht erfasst, behandelt und dokumentiert werden. Die vom Arzt verordnete Wundtherapie muss dokumentiert werden. Bei einer Wundentstehung muss die Ursache und der Verlauf dokumentiert werden. Der Wundverlauf muss nachvollziehbar sein und fortlaufend eingeschätzt werden. Verbandswechsel müssen geplant, durchgeführt und dokumentiert werden. Bei Veränderungen muss der behandelnde Arzt informiert werden damit dieser gegebenenfalls die Wundtherapie anpassen kann.</p>	unverzögerlicher Handlungsbedarf

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
<b>Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte</b>				
<b>Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen</b>				
4.1	P1	C	<p><b>Feststellung:</b> Keine individuelle Risikoeinschätzung und strukturierte Informationssammlung bis zum Tag der Qualitätsprüfung vorhanden.</p> <p><b>Maßnahme:</b> Für die versorgte Person müssen individuelle Maßnahmen geplant, dokumentiert und durchgeführt werden. Eine Einschätzung der gesundheitlichen Risiken muss innerhalb von 24 Stunden nach dem Einzug der versorgten Person vorgenommen werden um feststellen zu können ob bzw. inwieweit zu den einzelnen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht und geeignete Maßnahmen zu den erfassten Risiken eingeleitet werden können. Namentlich bekannte Ansprechpartner und spezifische biografieorientierte Maßnahmen sollten dokumentiert werden.</p>	dringender Handlungsbedarf

**Einrichtungsbezogene Empfehlungen: keine**

Das Gutachten wurde mittels EDV erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

**Verantwortlich für das Gutachten:**

**01.08.2023, Kurbjuhn, Nicola**

**Anlagen zum Prüfbericht**

- Prüfbogen A
- Prüfbogen C

## Prüfbogen A

### P1

## Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

### A. Angaben zur Prüfung

1. Auftragsnummer	230725VK18102100-000002780
2. Datum	25.07.2023
3. Uhrzeit	12:04
4. Nummer Prüfbogen A	1

### B. Angaben zur versorgten Person

1. Name	P1
2. Pflegekasse	DAK
3. Pflege-/Wohnbereich	1
4. Geburtsdatum	**.*.*.1935
5. Alter in Jahren	88
6. Einzugsdatum	**.*.07.2023
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	kardiale Dekompensation, Soorösophagitis, Pleuraerguss, Pneumonie
8. Personenbezogener Code	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input checked="" type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5
11. Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erläuterung zu 11. Subgruppe: Die versorgte Person ist keiner Subgruppe zugeordnet.	

### C. Anwesende Personen

1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Ellen Krinke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters	M1, M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	Qualitätsbeauftragte/ Altenpflegerin, Einrichtungsleitung/ Altenpfleger
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 den Bedürfnissen der versorgten Person entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

#### Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
<b>2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung</b>	
Rollator Toilettenstuhl	

**Plausibilitätskontrolle**

1. Stehen die Angaben zur Mobilität 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. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen 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 der Auffälligkeiten und Defizite**

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

**1.2 Unterstützung im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**

**Qualitätsaussage**

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

**Informationserfassung**

<b>1. Gewicht</b>	
Gewicht aktuell (in kg)	41,0
Gewicht vor 3 Monaten (in kg)	
Gewicht vor 6 Monaten (in kg)	
Hinweise auf Gewichtsabnahme	Es liegen keine Hinweise auf eine ungewollte Gewichtsreduktion vor.
Größe (in cm)	165,0
Aktueller BMI	15,1
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.
<b>2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme</b>	

<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> Subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	

**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
---	---	---

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Kontinenz</b>	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf im Bereich der Kontinenzförderung, der Kompensation von Kontinenzverlust oder der Versorgung künstlicher Ausgänge vor.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**

**Qualitätsaussage**

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

**Informationserfassung**

<b>Körperpflege</b>	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann sich nach Bereitstellung und mit personeller Anleitung das Gesicht und den vorderen Oberkörper waschen und pflegen. Die restliche Körperpflege wird personell übernommen. Wöchentlich wird die versorgte Person personell geduscht.

**Plausibilitätskontrolle**

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

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

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
Defizit 1
Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege ist in der Pflegedokumentation nicht beschrieben.
Am Tag der Qualitätsprüfung wird die körperlich eingeschränkte versorgte Person in ihrem Zimmer angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist möglich. Bei der Inaugenscheinnahme der Haut zeigt sich eine Einschränkung beider Arme, sie können nur bis Schulterhöhe angehoben werden. Ein Bücken bis zu den Füßen ist nach Angabe der versorgten Person nicht möglich. Zudem gibt die versorgte Person an blind zu sein. Das Anziehen von Kleidung ist mit personeller Unterstützung und Hilfestellung erschwert möglich. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass beim Waschen und Kleiden sowie beim Duschen und Haare waschen ein Hilfebedarf besteht. In der vorgelegten Pflegedokumentation findet sich keine individuelle Maßnahmenplanung die dem Versorgungsbedarf der versorgten Person entspricht. Dem Sachverhalt stimmt die begleitende Pflegefachkraft vollumfänglich zu.
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

## 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. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe 3x täglich Verbandswechsel 2x wöchentlich Sauerstoffgabe 3l/Min kontinuierlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher, kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung 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.

#### Informationserfassung

<b>Medikamentöse Therapie</b>	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Ein Medikamentenplan liegt vor.
Medikamentengabe 3x täglich Verbandswechsel 2x wöchentlich Sauerstoffgabe 3l/Min kontinuierlich	

#### Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Defizit 1

Das ärztlich verordnete Medikament Decortin H 50 mg wurde falsch gerichtet.

Am Tag der Qualitätsprüfung wird die körperlich eingeschränkte versorgte Person in ihrem Zimmer angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist möglich. Zu der ärztlich verordneten medikamentösen Therapie wird die versorgte Person nicht befragt. Bei der Überprüfung der ärztlich verordneten medikamentösen Therapie findet sich das Medikament Decortin H 50 mg mit einer täglichen Dosierung von 25 mg-0-0-0. In der vorgelegten Medikamentenwochenbox findet sich das Medikament Prednisolon AL 5 mg mit einer vorgerichteten täglichen Dosierung von 5 mg-0-0. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die Medikamente einmal wöchentlich vorgestellt werden. Sie konnte keine Angabe dazu machen, warum Prednisolon 5 mg gerichtet ist und gibt an dies wäre sicher unbeabsichtigt gewesen. Eine ärztliche Verordnung über einen Medikamentenwechsel oder eine Reduzierung der Dosis findet sich in der vorgelegten Pflegedokumentation nicht. Die begleitende Pflegefachkraft führt aus und stimmt der Gutachterin zu, dass die versorgte Person wahrscheinlich ohne eine Überprüfung der Medikamente eine falsche Dosis des Medikaments erhalten hätte und gibt an dies sofort der zuständigen Pflegefachkraft weiterzuleiten um die Medikamente zu korrigieren. Des Weiteren führt sie aus, sich umgehend mit dem zuständigen Arzt bezüglich der Dosierung in Verbindung zu setzen.

## 2.2 Schmerzmanagement

### Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

### Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Rücken
Schmerzintensität	0

### 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 der Auffälligkeiten und Defizite

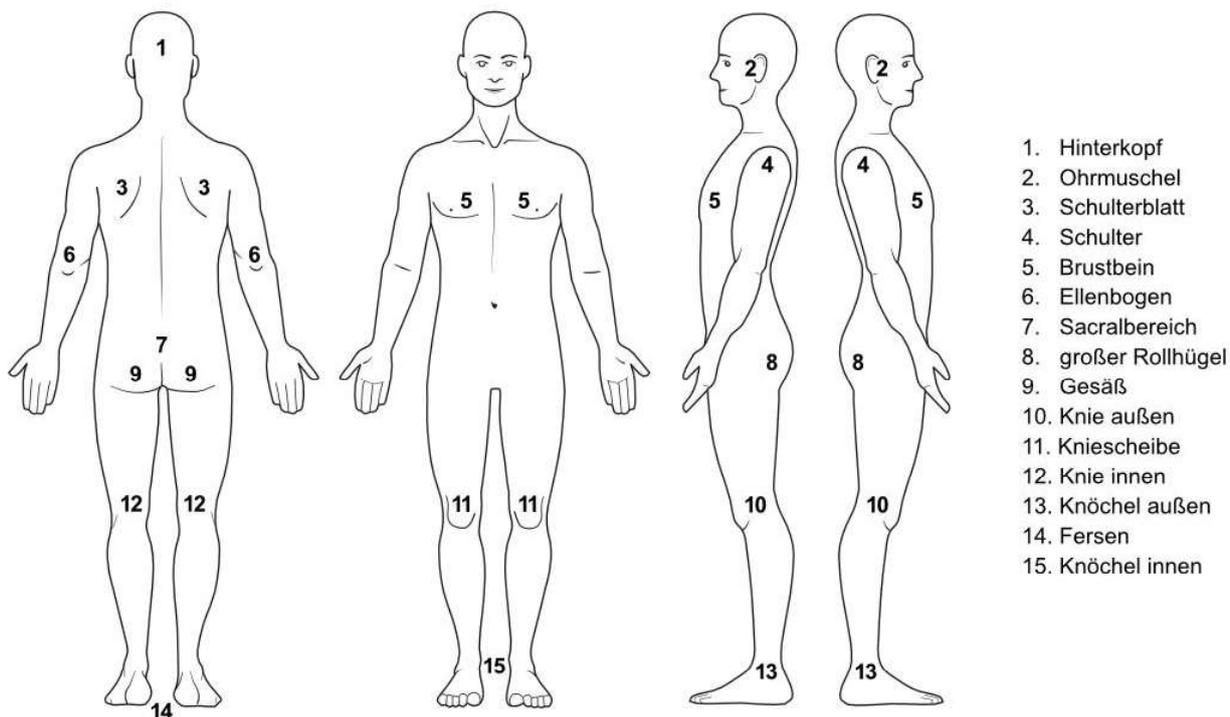
A) keine Auffälligkeiten <input checked="" type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

## **2.3 Wundversorgung**

### **Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung



© Lisa Apfelbacher 2016

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	cm H x cm B x cm T					
b.	Ort der Entstehung	Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/>		extern <input type="checkbox"/>	nicht nachvollziehbar <input checked="" type="checkbox"/>		
c.	Datum der Entstehung					nicht nachvollziehbar <input checked="" type="checkbox"/>	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen:			links <input type="checkbox"/>	rechts <input checked="" type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	
g.	Rand	rosig <input type="checkbox"/>	rot <input type="checkbox"/>	weich <input type="checkbox"/>	hart <input type="checkbox"/>	schmerzhaft <input type="checkbox"/>	
h.	Exsudat	kein <input 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 type="checkbox"/>	gelb <input type="checkbox"/>	

j.	Nekrose	keine <input type="checkbox"/>	feucht <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	teilweise <input type="checkbox"/>	vollständig <input type="checkbox"/>
k.	Geruch	kein <input type="checkbox"/>	übel riechend <input type="checkbox"/>			
Verwendete Materialien zur Wundversorgung		Mullbinde, Cetuvit				
Sonstiges		Ergänzung zur d. Lokalisation: Schienbein unten				

### 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 der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Defizit 1
Keine Wunddokumentation bei chronischer Wunde vorhanden.
Am Tag der Qualitätsprüfung wird die körperlich eingeschränkte versorgte Person in ihrem Zimmer angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist möglich. Bei der versorgten Person besteht seit Einzug eine Wunde am Schienbein rechts. Eine Inaugenscheinnahme der Wunde ist nicht möglich, da sie frisch verbunden wurde. Die begleitende Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person geplante Verbandswechsel erhalten würde. Dies wäre zweimal wöchentlich. Eine Wundmanagerin hätte die Behandlung aus sonstigen Gründen abgelehnt. In der vorgelegten Pflegedokumentation findet sich keine Wunddokumentation. Ein pflegerischer Eintrag zur Wundversorgung oder zur Wundfassung findet sich nicht. Regelmäßig geplante Verbandswechsel oder ein pflegerischer Eintrag bezüglich der weiteren Vorgehensweise die Wunde betreffend finden sich nicht. Regelmäßige, wie ärztlich verordnete Verbandswechsel sind nicht geplant. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Sachverhalt vollumfänglich 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**

<b>Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt</b>	
<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 bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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.

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind.

**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**

<b>Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen)</b>
<input 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 checked="" type="checkbox"/> Die versorgte Person ist blind <input type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich
<b>Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)</b>

<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
<b>Genutzte Hilfsmittel</b>
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
Auffälligkeit 1
Eine individuelle Maßnahmenplanung um die Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens zu kompensieren liegt nicht vor, wird jedoch bedürfnisgerecht erbracht.
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

**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**

<b>Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte</b>
<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
Bei der versorgten Person liegt kein Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vor.
<b>Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen</b>

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

**Plausibilitätskontrolle**

1. Stehen die Angaben zur Selbständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) 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 der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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.

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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.

**Informationserfassung**

**Unterstützung nach Einzug**

Einzugsdatum	05.07.2023
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 der Auffälligkeiten und Defizite**

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
Defizit 1
Keine individuelle Risikoeinschätzung und strukturierte Informationssammlung bis zum Tag der Qualitätsprüfung vorhanden.
Am Tag der Qualitätsprüfung wird die versorgte Person in ihrem Zimmer angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist möglich. Zu der strukturierten Informationssammlung wird die versorgte Person nicht befragt. Die versorgte Person gibt an Bedürfnisse und Wünsche äußern zu können, dies jedoch selten zu tun. Die während der Durchsicht der Dokumentation anwesende Pflegefachkraft gibt an, dass für die versorgte Person keine individuelle Risikoeinschätzung oder systematische Informationssammlung bis zum Tag der Qualitätsprüfung stattgefunden habe, da die versorgte Person erst seit kurzem in der Einrichtung eingezogen wäre und in ein paar Tagen auch wieder ausziehen würde. In der gesamten vorgelegten Pflegedokumentation findet sich kein Hinweis auf eine abgestimmte Begleitung in den ersten Tagen nach der Aufnahme oder eine individuelle biographische Maßnahmenplanung, die sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der versorgten Person ausrichtet.
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

**4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**

**Qualitätsaussage**

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

**Informationserfassung**

<b>Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten 6 Monaten</b>
Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

**Plausibilitätskontrolle**

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

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

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</b>
Bei der versorgten Person liegen keine psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung</b>
Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.
<b>Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung</b>

**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?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

### **Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

## Prüfbogen A

### P2

## Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

### A. Angaben zur Prüfung

1. Auftragsnummer	230725VK18102100-000002780
2. Datum	25.07.2023
3. Uhrzeit	13:50
4. Nummer Prüfbogen A	2

### B. Angaben zur versorgten Person

1. Name	P2
2. Pflegekasse	KKH
3. Pflege-/Wohnbereich	Carl Joseph
4. Geburtsdatum	**.*.*.1926
5. Alter in Jahren	96
6. Einzugsdatum	**.*.07.2023
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Presbyakusis, arterielle Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz, Prostataadenom, PAVK
8. Personenbezogener Code	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input checked="" type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5
11. Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erläuterung zu 11. Subgruppe: Die versorgte Person ist keiner Subgruppe zugeordnet.	

### C. Anwesende Personen

1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kurbjuhn, Nicola
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	Qualitätsmanagementbeauftragter des Trägers / Altenpfleger
4. sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer)	keine

## 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.

#### Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person benötigt zeitweise personelle Unterstützung, um sich im Bett aufrichten zu können. Das Aufstehen gelingt ihr nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann keine umfänglichen Positionsveränderungen im Sitzen durchführen. Kleinere Eigenbewegungen sind ihr möglich. Zum Umsetzen benötigt sie personelle Hilfe. Die versorgte Person sitzt vorwiegend in einem Rollstuhl. In diesem ist ein druckverteilendes Sitzkissen ausgelegt.

<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann mit Festhalten stehen. Im Beisein des Physiotherapeuten kann sie wenige Schritte am Rollator gehen. Die versorgte Person nutzt zur Fortbewegung vorwiegend einen Rollstuhl, den sie mit den Füßen und mit den Laufrädern bewegt. Auf längeren Wegstrecken wird sie im Rollstuhl geschoben.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
<b>2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung</b>	
Rollator Rollstuhl druckverteilendes Sitzkissen	

**Plausibilitätskontrolle**

1. Stehen die Angaben zur Mobilität 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. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen 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 der Auffälligkeiten und Defizite**

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
Auffälligkeit 1
Die Mobilitätseinschränkungen sind in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt. Darüber hinaus ist der dekubituspräventive Unterstützungsbedarf unvollständig dargestellt.
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

## 1.2 Unterstützung im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

### Qualitätsaussage

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

### Informationserfassung

<b>1. Gewicht</b>	
Gewicht aktuell (in kg)	72,3
Gewicht vor 3 Monaten (in kg)	
Gewicht vor 6 Monaten (in kg)	
Hinweise auf Gewichtsabnahme	keine
Größe (in cm)	175,0
Aktueller BMI	23,6
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.
<b>2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme</b>	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Flüssigkeit ml/24h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> Subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	

### 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
---	---	---

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Kontinenz</b>	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person ist unselbstständig beim Leeren der Urinflasche, die sie selbstständig benutzt. Sie benötigt Unterstützung beim Toilettengang und beim Wechsel der Inkontinenzmaterialien sowie bei der Intimpflege.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
Auffälligkeit 1
Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Kontinenzförderung ist in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt.
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

**1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**

**Qualitätsaussage**

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

### Informationserfassung

<b>Körperpflege</b>	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person ist unselbständig beim Waschen des Rückens, der Beine und Füße, der Intimpflege sowie beim Duschbad. Sie kann sich das Gesicht, die Hände und den vorderen Oberkörper selbstständig waschen sowie die Zahnpflege durchführen. Die Pflegeutensilien müssen ihr bereitgelegt werden. Beim An- und Auskleiden benötigt die versorgte Person ebenfalls Unterstützung.

### Plausibilitätskontrolle

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

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

### Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

<b>A) keine Auffälligkeiten</b> <input type="checkbox"/>
<b>B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen</b>
Auffälligkeit 1
Der Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege ist in der Pflegedokumentation unvollständig dargestellt, jedoch werden bei der Versorgung alle Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Risiken berücksichtigt.
<b>C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person</b>
<b>D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person</b>

## 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. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	4 x täglich Medikamentengabe 2 x täglich Injektionen s.c.
---	--

Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher und kognitiver Beeinträchtigung 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.

### Informationserfassung

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

### Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

## 2.2 Schmerzmanagement

### Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

### Informationserfassung

<b>Schmerzmanagement</b>	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	linke Hüfte
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 der Auffälligkeiten und Defizite

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

## 2.3 Wundversorgung

### Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

### Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

### 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 der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

## 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 bestehen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen.

### Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

## 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.

Im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 wurden keine Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind.

## 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

<b>Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen)</b>
<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
<b>Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)</b>

<input type="checkbox"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" 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
<b>Genutzte Hilfsmittel</b>
Hörgeräte

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

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

**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**

<b>Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte</b>
<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
<b>Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen</b>
Die versorgte Person wirkt zur Person, zur Zeit, zum Ort und zur Situation überwiegend orientiert. Das Kurzzeitgedächtnis ist beeinträchtigt. Da das Hörvermögen der versorgten Person stark eingeschränkt ist, ist die Kommunikation erschwert.
<b>Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte)</b>

Die versorgte Person entscheidet selbst, an welchen Aktivitäten sie sich beteiligen möchte.

### Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) 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 der Auffälligkeiten und Defizite

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

### 3.3 Nächtliche Versorgung

#### Qualitätsaussage

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

#### Informationserfassung

**Nächtlicher Unterstützungsbedarf**

Medikamente verabreichen

### Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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 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.

#### Informationserfassung

<b>Unterstützung nach Einzug</b>	
Einzugsdatum	14.07.2023
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 der Auffälligkeiten und Defizite

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

### 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

#### Qualitätsaussage

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

#### Informationserfassung

<b>Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten 6 Monaten</b>
Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten 6 Monate nicht in einem Krankenhaus behandelt.

**Plausibilitätskontrolle**

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

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

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Verhaltensweisen und psychische Problemlagen</b>
Bei der versorgten Person liegen keine psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

**Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

**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**

<b>Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung</b>
Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.
<b>Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung</b>

**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?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

### **Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**

Bewertung entfällt

## Prüfbogen C

### Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

#### Auffälligkeiten im Erhebungsreport

Die Plausibilität des Erhebungsreports konnte nicht geprüft werden.

#### Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

##### Angaben zur Mobilität (1.1)

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten festgestellt

kritischer Bereich

##### Erläuterungen:

Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.

##### Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten festgestellt

kritischer Bereich

##### Erläuterungen:

Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.

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

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten festgestellt

kritischer Bereich

##### Erläuterungen:

Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.

##### Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten festgestellt

kritischer Bereich

##### Erläuterungen:

Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.

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

##### Angaben zum Thema Schmerz (2.2)

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten festgestellt

kritischer Bereich

##### Erläuterungen:

Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.

##### Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

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

<b>Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

<b>Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

**Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**

<b>Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

<b>Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

<b>Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

<b>Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
<b>Erläuterungen:</b> Die Plausibilität konnte nicht geprüft werden.		

