



Medizinischer Dienst BW, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schwarzwald

**Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg**

Ahornweg 2
77933 Lahr/Schwarzwald

www.md-bw.de

Vorstandsvorsitzender
Erik Scherb

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Irene Gözl <> Hubert Seiter

Prüfbericht nach §§ 114 ff. SGB XI

Auftragsnummer 221116VS18102100-000219870

Seniorenzentrum St. Franziskus

Basler Straße 32

79713 Bad Säckingen

Datum der Prüfung: 16.11.2022 bis 17.11.2022

Prüfer: Gabi Bleeck
Pflegefachkraft

Marianne Schulte
Pflegefachkraft

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 einrichtungswirtschaftlichen 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:	221116VS18102100-000219870
1.a DAS-Kennzeichen	106226
2. Name	Seniorenzentrum St. Franziskus
3. Straße	Basler Straße 32
4. PLZ / Ort	79713 Bad Säckingen
5. Institutionskennzeichen (IK)	1. 510836501 2. 3. 4.
6. Telefon	07761 5690 0
7. Fax	07761 5690 21
8. E-Mail	info@seniorenzentrum-st-franziskus.de
9. Internetadresse	www.st-franziskus-bs.de
10. Träger / Inhaber	Altenpflegezentrum St.Franziskus gmbH
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input checked="" type="radio"/> freigemeinnützig <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Caritasverband der Erzdiözese Freiburg
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	18.10.2010
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.01.1972
16. Name der Einrichtungsleitung	Tanja Zimmermann
17. Name der verantw. PFK	Jacqueline Storost
18. Name der stellv. verantw. PFK	Mateo Josipovic
19. ggf. vorhandene Zweigstellen	

20. Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	Jacqueline Storost
21. E-Mailadresse der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS	j.storost@seniorenzentrum-st-franziskus.de

E Angaben zur Prüfung	
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek
2. Prüfung durch	<input checked="" type="radio"/> MDK <input type="radio"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	16.11.2022 17.11.2022
	von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ
4. Uhrzeit	von bis
1. Tag	08:29 15:16
2. Tag	08:16 13:00
3. Tag	
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Tanja Zimmermann Jacqueline Storost Mandy Wollenberg Natalie Ertel Antonio Filippi Cornelia Marks Marizela Stojanovic Herr Dr. Huber
6. Prüferin oder Prüfer	Gabi Bleeck Marianne Schulte
7. An der Prüfung Beteiligte <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?	Namen:

F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI

1. Regelprüfung

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

3. nach Regelprüfung
 nach Anlassprüfung

4. nächtliche Prüfung

5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 20.11.2019
TT.MM.JJJJ

6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen: Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde
 Gesundheitsamt
 Sonstige
 keine Angaben

TT.MM.JJJJ: 09.06.2022

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	101		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 100	Eingestreuete Kurzzeitpflege: 1	
belegte Plätze	96	0	5

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
Lebensbrücke	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	13	0	0	0	2	5	6
1	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	27	0	0	5	11	7	4
2	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	29	0	0	7	9	12	1
3	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	27	0	0	8	8	7	4
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:		96	0	0	20	30	31	15

I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0

b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	3
d. Blasenkatheter	10
e. PEG-Sonde	1
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	12
h. vollständiger Immobilität	6
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	0

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal							
(Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)							
Funktion / Qualifikation	Vollzeit (39,00Std. / Woche)		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	12	39,00	5 1 1 1	19,50 25,35 29,25 31,20	1	9,75	16,95
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	4	39,00			1	4,68	4,12
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in			1 1	19,50 31,20			1,30
Altenpflegehelfer/in	1	39,00	2	31,20			2,60
angelernte Kräfte	5	39,00	2 1 7 2 2 3 1 2 1 1 1	19,50 13,65 29,25 11,70 31,20 33,15 23,40 9,75 8,25 5,46	1 1	5,70 6,24	18,11
Auszubildende	12	39,00					12,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr	2	39,00					2,00
Sonstige							0,00
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)	1	39,00	2	31			2,60
Betreuung							

Seniorenzentrum St. Franziskus

Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in							0,00
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	1	39,00	3 1 1 2	20 23 31 29			5,40
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)	2	39,00	1	29,25			2,75
Hilfskräfte und angelernte Kräfte			2 2 1 3 1	29 27 16 20 12			5,10
Sonstige							0,00

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 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 Prüftteam 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.

Sonstiges

Der Aufnahme von nicht geimpften versorgten Personen in die Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg stimmte die Einrichtung zu.

Aufgrund § 35 Abs. 6 IfSG i.V.m. § 114 Abs. 2 SGB XI wurde überprüft, ob die Meldepflicht nach § 35 Abs. 6 IfSG durch die Pflegeeinrichtung erfüllt wurde.

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

Die Einrichtung konnte die Meldung für den Stichtag 16.11.2022 mittels Bestätigung der erfolgten Meldung durch das RKI (E-Mail) nachweisen.

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

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

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

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

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

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

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

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Bewertung der Qualitätsaspekte					
Hinweis: Mehrfachnennungen der Bewertungen sind möglich					
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner			
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	9	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6	3 P7, P8, P9	0	0
Qualitätsaspekt 1.2	9	6 P1, P2, P3, P4, P5, P6	3 P7, P8, P9	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	8	7 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9	1 P8	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	9	5 P1, P3, P4, P5, P8	1 P9	2 P2, P6	1 P7
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	7 P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9	1 P7	1 P4	0
Qualitätsaspekt 2.2	8	2 P1, P3	0	6 P2, P4, P5, P6, P7, P9	0
Qualitätsaspekt 2.3	1	1 P4	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.5	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde		Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten

	1	1	0
		P7	
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte			
	A)	B)	C)
	D)		
Qualitäts- aspekt	5	5	0
3.1		P1, P2, P3, P5, P6	
Qualitäts- aspekt	8	8	0
3.2		P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9	
Qualitäts- aspekt	9	9	0
3.3		P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
	A)	B)	C)
	D)		
Qualitäts- aspekt	4	4	0
4.1		P3, P6, P7, P9	
Qualitäts- aspekt	3	3	0
4.2		P3, P4, P6	
Qualitäts- aspekt	3	2	0
4.3		P1, P2	1
Qualitäts- aspekt	0	0	0
4.4			0

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4, P5, P6
Auffälligkeiten (bitte erläutern)
P7:

Massnahmen zur Sturzprophylaxe nicht hinterlegt werden jedoch nachvollziehbar erbracht.

P8:

Bewegungseinschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind unvollständig dargelegt, die versorgte Person erhält jedoch die erforderliche Unterstützung

P9:

Aufgrund von Allgemeinzustandveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen

Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4, P5, P6
Auffälligkeiten (bitte erläutern)
P7: Unterstützungsbedarf unvollständig beschrieben, versorgte Person erhält jedoch die notwendige Unterstützung
P8: Einschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind nicht beschrieben, die versorgte Person erhält jedoch die notwendige Hilfestellung
P9: Aufgrund von Allgemeinzustandveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P8: Einschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind nicht beschrieben, die versorgte Person erhält jedoch die erforderliche Hilfestellung	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
	0
Anmerkungen:	

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.					
Keine Auffälligkeiten					
P1, P3, P4, P5, P8					
Auffälligkeiten (bitte erläutern)					
P9: Aufgrund von Allgemeinzustandsveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen					
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>P2: Auf Auffälligkeiten des Hautzustands wird nicht fachgerecht reagiert, unvollständige Intertrigoprophyllaxe</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>P6:</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>		P2: Auf Auffälligkeiten des Hautzustands wird nicht fachgerecht reagiert, unvollständige Intertrigoprophyllaxe	1	P6:	1
P2: Auf Auffälligkeiten des Hautzustands wird nicht fachgerecht reagiert, unvollständige Intertrigoprophyllaxe	1				
P6:	1				

Bei der Visitation der versorgten Person wurden schmierig belegte Zehenzwischenräume festgestellt.	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P7: belegte Zehenzwischenräume	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1	
Anmerkungen:	

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
P7: lückenhafte Dokumentation der Medikamentgabe	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P4: Novaminsulfon nicht vorrätig Betasalbe und Octenisept ohne Anbruch- und Ablaufdatum	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P3	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P2: Die systematische Schmerzerfassung wurde unvollständig erhoben	1
P4: schmerzlindernde /schmerzfördernde Faktoren sind nicht beschrieben	1
P5: Die systematische Schmerzerfassung ist unvollständig erhoben.	1
P6: Es wurde keine vollständige systematische Schmerzerfassung hinterlegt	1
P7: Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag sind nicht beschrieben	1
P9: Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf das Alltagsleben sind nicht dargestellt	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 6	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

P4
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

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

2.5 Unterstützung bei Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:
P7:

Verordnung nicht korrekt umgesetzt
Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:
Anmerkungen:

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P5, P6
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten

P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9
Auffälligkeiten (bitte erläutern)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

Keine Auffälligkeiten
P3, P6, P7, P9
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

4.2 Unterstützung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P3, P4, P6
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

4.3 Herausforderndes Verhalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Relevante Aussagen zum Unterstützungsbedarf bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, nächtlicher Unruhe, vokalen Auffälligkeiten und sozial inadäquaten Verhaltensweisen sind nicht systematisch ermittelt.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
Qualitätsaussage Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt.

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bei sechs versorgten Personen bestehen Defizite im Bereich "Schmerzmanagement".
Bei drei versorgten Personen bestehen Defizite im Bereich Körperpflege/Hautbeobachtung.

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):

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

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

Informationserfassung
 Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):
 78,0
 Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:
 19,5

Informationserfassung		ja	nein
1.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Informationserfassung		ja	nein
1.	Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	● ○
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaussage
Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.

- a. Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten:
letzte externe Prüfung durch den MD BW am 20.11.2019:
Qualitätsdefizite im Bereich Schmerzmanagement und Körperpflege
externen Prüfung durch die Heimaufsichtsbehörde am 09.06.2022 :
Defizite im Bereich Körperpflege und Schmerzmanagement
- b. Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:
Pflegevisiten, Teamsitzungen mit Fallbesprechungen , WBL- Sitzungen
- c. Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:
Umverteilung der Aufgaben im QM- Bereich, QMB wurde neu benannt,
Schulungen zum Thema Erstellen einer SIS und Massnahmeplanung,
Neuaufstellung des Beschwerdemanagements

Bemerkung:

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

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

3	X		
---	---	--	--

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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnis-indikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur Mobilität (1.1)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		

Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)				
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrations-gesprächs (4.1)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zu Krankenhaus-aufenthalten (4.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsbereich 1				
Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
QA	P	B		Frist
1.4	P2	C	<p>Defizit: Auf Auffälligkeiten des Hautzustands wird nicht fachgerecht reagiert, unvollständige Intertrigoprophylaxe</p> <hr/> <p>Maßnahme: Aus pflegerischer Sicht müssen Körperregionen, in denen eine Intertrigo oder Intertrigogefahr besteht, Kompressen bzw. feuchtigkeitssaugende Lämpchen eingelegt werden. Dadurch wird der Kontakt, Haut zu Haut, vermieden.</p> <p>In diesen Bereichen ist es besonders wichtig, dass keine "feuchte Kammern" entstehen. Eine entsprechende Hautpflege ist zu gewährleisten. Der behandelnde Arzt sollte über das Intertrigorisiko in Kenntnis gesetzt werden um evtl. für den Bedarfsfall eine entsprechende Verordnung zu hinterlegen zu können. Die Maßnahmen sind vollständig und handlungsleitend zu hinterlegen und durchzuführen.</p>	Dringender Handlungsbedarf
1.4	P6	C	<p>Defizit: Bei der Visitation der versorgten Person wurden schmierig belegte Zehenzwischenräume festgestellt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Körperpflege muss entsprechend der Pflegeplanung, die den individuellen Unterstützungsbedarf der versorgten Person beschreibt und auch die Zehenzwischenräume berücksichtigt, durchgeführt werden. Findet keine regelmäßige Pflege der Zehenzwischenräume statt, kann die versorgte Person, z.B. in Form von Mykosen oder Entzündungen, Schaden nehmen. Lehnt die versorgte Person die Körperpflege regelmäßig ab, sollte mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten eine Fallbesprechung durchgeführt werden, um Ergebnisse zu sammeln, in welchen Situationen sich die versorgte Person auf angebotene Fußbäder einlässt. Dieses Angebot ist dann in zeitlich festgelegten Intervallen zu planen und handlungsleitend in der Pflegedokumentation zu hinterlegen.</p>	dringender Handlungsbedarf

1.4	P7	D	<p>Defizit: belegte Zehenzwischenräume</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine individuell angemessene Körperpflege ist beispielsweise in Bezug auf die Hygiene und auf das Erscheinungsbild, ausschlaggebend für das Wohlbefinden der versorgten Person Es muss eine Körperpflege durchgeführt werden, die sich am individuellen Bedarf der versorgten Person orientiert und auch die Zehenzwischenräume berücksichtigt. Findet keine regelmäßige Pflege der Zehenzwischenräume statt, kann die versorgte Person z.B. in Form von Mykosen oder Entzündungen, Schaden nehmen. Die individuellen grundpflegerischen Maßnahmen zur Körperpflege müssen festgelegt, durchgeführt und dokumentiert werden.</p>	unverzögerlicher Handlungsbedarf
-----	----	---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Qualitätsbereich 2

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

QA	P	B		Frist
2.1	P4	C	<p>Defizit: Novaminsulfon nicht vorrätig</p> <hr/> <p>Maßnahme: Medikamente sind entsprechend zeitnah zu bestellen, so dass der versorgten Person bei Bedarf ihr ärztlich verordnetes Medikament verabreicht werden kann.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.1	P4	C	<p>Defizit: Betasalbe und Octenisept ohne Anbruch- und Ablaufdatum</p> <hr/> <p>Maßnahme: Medikamente mit einem begrenzten Haltbarkeitsdatum nach Anbruch sind unmittelbar nach Öffnung mit dem Anbruchs- und optimalerweise mit dem errechneten Verbrauchsdatum zu dokumentieren.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.2	P2	C	<p>Defizit: Die systematische Schmerzerfassung wurde unvollständig erhoben</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Bei chronischem Schmerzsyndrom und regelmäßig ärztlich verordneter schmerzlindernde Medikation,</p>	dringender Handlungsbedarf

			<p>sollte eine vollständige systematische Schmerzerfassung erfolgen. Die Ermittlung schmerzfördernder und schmerzlindernder Faktoren sowie mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen ist Teil der systematischen Schmerzerfassung. Bei auftretenden Schmerzen ist dann ersichtlich, ob der versorgten Person zusätzlich zur medikamentösen Therapie/Bedarfstherapie beispielsweise Wärme - oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können. Die Ergebnisse sind handlungsleitend für alle an der Pflege beteiligten Personen in der Pflegedokumentation zu hinterlegen</p>	
2.2	P4	C	<p>Defizit: schmerzlindernde /schmerzfördernde Faktoren sind nicht beschrieben</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagement sein. Um dieses Ziel zu erreichen, muss bei der versorgten Person, die regelmäßig schmerztherapeutisch behandelt wird, eine systematische Schmerzerfassung erfolgen. Hierbei sind die Schmerzlokalisierung, die Schmerzart (klopfend, stechend, ziehend, pochend), Zeitpunkt des Auftretens, Dauer, Häufigkeit und die Intensität des Schmerzes zu erheben. Diese systematische Schmerzeinschätzung dient unter anderem dazu, die Wirkungsweise des aktuell verabreichten schmerzlindernden Medikamentes zu ermitteln um einen Anpassungsbedarf der Schmerztherapie zeitnah zu erkennen. Die versorgte Person sollte auch dazu befragt werden, ob die Schmerzen Auswirkungen auf ihr Alltagsleben haben. Schmerzfördernde, schmerzlindernde Faktoren und mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen sind zu eruieren und sollten, wenn die versorgte Person Schmerzen äußert, Anwendung finden. Weiter ist zu empfehlen, die Schmerzsituation der versorgten Person als pflegerelevantes Problem in der Pflegedokumentation abzubilden. Durch eine systematische Schmerzerfassung ist dann ersichtlich, ob der befragbaren versorgten Person beispielsweise Wärme - oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten</p>	dringender Handlungsbedarf

			<p>werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren. Eine Beurteilung der Schmerzsituation muss bei Bedarf und in individuell festgelegten Zeitabständen wiederholt und das Ergebnis dokumentiert werden.</p>	
2.2	P5	C	<p>Defizit: Die systematische Schmerzerfassung ist unvollständig erhoben.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Bei chronischem Schmerzsyndrom und regelmäßig ärztlich verordneter schmerzlindernde Medikation, sollte eine vollständige systematische Schmerzerfassung erfolgen. Die Ermittlung schmerzfördernder und schmerzlindernder Faktoren sowie mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen ist Teil der systematischen Schmerzerfassung. Bei auftretenden Schmerzen ist dann ersichtlich, ob der versorgten Person zusätzlich zur medikamentösen Therapie/Bedarfstherapie beispielsweise Wärme - oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können. Die Ergebnisse sind handlungsleitend für alle an der Pflege beteiligten Personen in der Pflegedokumentation zu hinterlegen.</p>	Dringender Handlungsbedarf
2.2	P6	C	<p>Defizit: Es wurde keine vollständige systematische Schmerzerfassung hinterlegt</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Bei chronischem Schmerzsyndrom und regelmäßig ärztlich verordneter schmerzlindernde Medikation, sollte eine vollständige systematische Schmerzerfassung erfolgen. Die Ermittlung schmerzfördernder und schmerzlindernder Faktoren sowie mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen ist Teil der systematischen Schmerzerfassung. Bei auftretenden Schmerzen ist dann ersichtlich, ob der versorgten Person zusätzlich zur medikamentösen Therapie/Bedarfstherapie beispielsweise Wärme -</p>	Dringender Handlungsbedarf

			oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können. Die Ergebnisse sind handlungsleitend für alle an der Pflege beteiligten Personen in der Pflegedokumentation zu hinterlegen	
2.2	P7	C	<p>Defizit: Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag sind nicht beschrieben</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Um dieses Ziel zu erreichen, muss bei der versorgten Person, die regelmäßig schmerztherapeutisch behandelt wird, eine systematische Schmerzerfassung erfolgen. Hierbei sind die Schmerzlokalisierung, die Schmerzart (klopfend, stechend, ziehend, pochend), Zeitpunkt des Auftretens, Dauer, Häufigkeit und die Intensität des Schmerzes zu erheben. Diese systematische Schmerzeinschätzung dient unter anderem dazu, die Wirkungsweise des aktuell verabreichten schmerzlindernden Medikamentes zu ermitteln um einen Anpassungsbedarf der Schmerztherapie zeitnah zu erkennen. Die versorgte Person sollte auch dazu befragt bzw. beobachtet werden, ob die Schmerzen Auswirkungen auf ihr Alltagsleben haben.</p> <p>Schmerzfördernde, schmerzlindernde Faktoren und mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen sind zu eruieren und sollten, wenn der Pflegebedürftige Schmerzen äußert, Anwendung finden.</p> <p>Weiter ist zu empfehlen, die Schmerzsituation des Pflegebedürftigen als pflegerelevantes Problem in der Pflegedokumentation abzubilden. Durch eine systematische Schmerzerfassung ist dann ersichtlich, ob der versorgten Person beispielsweise Wärme - oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können.</p> <p>Die Ergebnisse sind zu dokumentieren. Eine Beurteilung der Schmerzsituation muss bei Bedarf und in individuell festgelegten Zeitabständen wiederholt und das Ergebnis dokumentiert</p>	dringender Handlungsbedarf

			werden.	
2.2	P9	C	<p>Defizit: Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf das Alltagsleben sind nicht dargestellt</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Um dieses Ziel zu erreichen, muss bei der versorgten Person, die regelmäßig schmerztherapeutisch behandelt wird, eine systematische Schmerzerfassung erfolgen. Hierbei sind die Schmerzlokalisierung, die Schmerzart (klopfend, stechend, ziehend, pochend), Zeitpunkt des Auftretens, Dauer, Häufigkeit und die Intensität des Schmerzes zu erheben. Diese systematische Schmerzeinschätzung dient unter anderem dazu, die Wirkungsweise des aktuell verabreichten schmerzlindernden Medikamentes zu ermitteln um einen Anpassungsbedarf der Schmerztherapie zeitnah zu erkennen. Die versorgte Person sollte auch dazu befragt bzw. beobachtet werden, ob die Schmerzen Auswirkungen auf ihr Alltagsleben haben.</p> <p>Schmerzfördernde, schmerzlindernde Faktoren und mögliche nicht-medikamentöse Maßnahmen sind zu eruieren und sollten, wenn die versorgte Person Schmerzen äußert, Anwendung finden. Weiter ist zu empfehlen, die Schmerzsituation der versorgten Person als pflegerelevantes Problem in der Pflegedokumentation abzubilden. Durch eine systematische Schmerzerfassung ist dann ersichtlich, ob beispielsweise Wärme - oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angeboten werden sollen, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können.</p> <p>Die Ergebnisse sind zu dokumentieren. Eine Beurteilung der Schmerzsituation muss bei Bedarf und in individuell festgelegten Zeitabständen wiederholt und das Ergebnis dokumentiert werden.</p>	dringender Handlungsbedarf

Qualitätsbereich 4
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

QA	P	B		Frist
----	---	---	--	-------

4.3	P6	C	<p>Defizit: Relevante Aussagen zum Unterstützungsbedarf bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, nächtlicher Unruhe, vokalen Auffälligkeiten und sozial inadäquaten Verhaltensweisen sind nicht systematisch ermittelt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Das Pflegeziel für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung mit herausfordernden Verhaltensweisen ist der Erhalt oder die Verbesserung des Wohlbefindens dieser Person. Das Bemühen um ein Verstehen des Verhaltens sollte möglichst vielfältige erklärende Aspekte berücksichtigen.</p> <p>Der Einrichtung wird empfohlen mit allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten eine Fallbesprechung durchzuführen, um Ergebnisse zu sammeln, worauf die versorgte Person bevorzugt mit Entspannung und Wohlbefinden reagiert. Mit der Grundlage dieser Ergebnisse können Maßnahmen entwickelt werden, die sich möglicherweise positiv auf die Lebensqualität der versorgten Person auswirken.</p> <p>Um eine einheitliche pflegfachliche Zuwendung zu erreichen, sollte reflektiert werden, ob mögliche Auslöser für diese Phasen im Alltagsgeschehen gegeben sind. Auffällige Verhaltensmuster der versorgten Person sind zu reflektieren. So kann es sein, dass die kognitiv eingeschränkte Person einer Reizüberflutung ausgesetzt ist oder sie aufgrund einer Unterforderung diese Verhaltensmuster zeigt.</p> <p>Damit alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiter von wirksamen Maßnahmen Kenntnis erlangen, müssen diese in der Pflegedokumentation handlungsleitend hinterlegt werden.</p>	dringender Handlungsbedarf
-----	----	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

Qualitätsbereich 5		
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen		
QA		Frist
5.1	<p>Feststellung: .</p> <p>Maßnahme: Der Einrichtung wird empfohlen die Mitarbeiter im Bereich Schmerzmanagement zu schulen. Des Weiteren sollte erneut die Anwendung des Schmerzassessment</p>	dringender Handlungsbedarf

insbesondere in Bezug auf die Erfassung der schmerzlindernden und schmerzfördernden Faktoren sowie mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen geschult werden. Weiterhin ist zu empfehlen alle an der Pflege beteiligten Personen im Bereich der pflegfachlich korrekt durchzuführenden Körperpflege inklusive Hautbeobachtung, Erkennen von Hautveränderungen zu schulen. Gegebenfalls sind hier Einzelschulungen oder Einzelbegleitungen erforderlich. Die regelhafte Durchführung von Pflegevisiten und deren Evaluation sind hier unter anderem erprobte Instrumente.

Anlagen zum Prüfbericht**Anlage 1**

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

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

A Auftragsnummer:			102100-219870		
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	09:37	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	DAK
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich 3
4. Geburtsdatum	1934
5. Alter in Jahren	88
6. Einzugsdatum	05.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Arterielle Hypertonie, Blasenentleerungsstörung, Gang- und Standunsicherheit, senile Demenz, Schwindel, Tremor
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000014
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Marianne Schulte
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Bei allen Transfers benötigt die versorgte Person vermehrt personelle Unterstützung einer Pflegeperson
<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, tagesformabhängig sitzt die versorgte Person im Rollstuhl und bewegt sich mit Trippelschritten eigenständig auf der Wohnbereichsebene fort
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es besteht Tremor in beiden Händen, die Feinmotorik ist eingeschränkt.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	80,10		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	178 cm			
BMI (kg/m ²)	25,28			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbst holen, harte Mahlzeiten müssen mundgerecht zerteilt werden, Getränke werden geöffnet und auf Wunsch eingeschenkt, die Nahrungsaufnahme geschieht langsam selbstständig				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	Beschreibung

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist stuhlkontinent und trägt bei Vorhautverengung einen transurethralen Blasenkatheter mit Beinbeutel, Urinbeutelwechsel durch Pflegefachkräfte 1 x wöchentlich. Die versorgte Person trägt auf eigenem Wunsch Inkontinenzpants zum Wäscheschutz, Wechsel durch Pflegepersonen.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	

<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen	<input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln		
<input type="checkbox"/> Stoma		
<input type="checkbox"/> Sonstigem		

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann sich den Rücken und den Unterkörper nicht selbstständig waschen , Ankleiden des Unterkörpers durch Pflegepersonen. Sie kann nicht alleine Duschen sowie die Finger- und Fußnagelpflege durchführen.

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 5 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 1 x täglich an- bzw. ausziehen
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Aufgrund der körperlichen und kognitiven Einschränkungen kann die versorgte Person die krankheitsbedingten und therapiebedingten Anforderungen nicht selbstständig bewältigen. Die Medikamente werden gerichtet, die Einnahme wird überwacht

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):
Medikamentenplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Schmerzsyndrom: Rücken und Oberschenkel
Schmerzintensität	0/0

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

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

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person zeitlich, örtlich und situativ eingeschränkt orientiert. Zur Person orientiert
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person wird in die Gemeinschaftsangebote integriert und erhält regelmäßig Einzelbetreuung in Form von Spaziergängen und Gesprächen.
Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Auf Wunsch Begleitung/Transfer zur Toilette und anschließende Intimhygiene
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 25.05.2018
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 checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Plausibilitätskontrolle
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?
<input type="radio"/> trifft nicht zu

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input checked="" type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	2 -3 x wöchentlich
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:		102100-219870			
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	11:30	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2.	Barmer Ersatzkasse

Pflegekasse	
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich 3
4. Geburtsdatum	1931
5. Alter in Jahren	91
6. Einzugsdatum	07.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	ACG Arthrose bds., altersentsprechende Hirnsubstanzminderung, arterielle Hypertonie, Demenz, ausgeprägte schwere Koxarthrose rechts,
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000045
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Marianne Schulte
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität und – sofern

noch individuelle Ressourcen vorhanden sind und es ihren Bedürfnissen entspricht – zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person benötigt personelle Hilfe einer bis zu zwei Pflegepersonen für alle Transfers
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Lageveränderung im Sitzen überwiegend selbstständig verändern. Sie benötigte nur leichte Unterstützung mittels Reichen eines Armes.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte mit Hilfestellung gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nur mit Festhalten kurzzeitig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit, (z.B. durch Kontraktur) im: - Hüftgelenk links und rechts - Kniegelenk links und rechts.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl	
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel Sensortrittmatte	

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

Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
Bemerkung:

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	56,50		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	22,07			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbst holen, harte Mahlzeiten müssen mundgerecht zerteilt werden, Getränke werden geöffnet und eingeschenkt, die Nahrungsaufnahme geschieht selbstständig				

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

<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist in der Nacht harninkontinent, am Tag meldet sie sich für den Transfer zur Toilette. Inkontinenzmaterialwechsel durch Pflegepersonen	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann sich den Rücken und den Unterkörper nicht selbstständig waschen, beim Ankleiden wird Unterstützung im Bereich des Unterkörpers benötigt. Sie kann nicht alleine Duschen sowie die Finger- und Fußnagelpflege durchführen.

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Auf Auffälligkeiten des Hautzustands wird nicht fachgerecht reagiert, unvollständige Intertrigoprophylaxe</p> <p>Zur Visitation der versorgten Person wird sie in ihrem Zimmer in einem Rollstuhl sitzend angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist nicht möglich. Mit der Inaugenscheinnahme gefährdeter Hautareale erklärt sie sich offensichtlich einverstanden. In der rechten Leiste zeigt sich eine Rötung der Haut sowie Salbenreste, Baumwollläppchen oder anderes, geeignetes Material wurde nicht eingelegt. Das individuelle Intertrigorisiko wurde erhoben, als Maßnahmen wurden eine tägliche Hautbeobachtung und gründliches Abtrocknen in den gefährdeten Hautregionen hinterlegt. Eine ärztlich verordnete Hautpflegecreme für den Bedarfsfall besteht nicht. Laut Angabe wird die Haut im Bedarfsfall mit MoliCare Skin Zinkoxydcreme gepflegt. In der Pflegedokumentation ist für den 14./15.11.2022 eine Hautrötung dokumentiert. Für den 16. und 17.11.2022 findet sich kein Eintrag. Der behandelnde Arzt wurde nicht informiert. Die begleitende Pflegefachkraft veranlasst im Beisein des Prüfers, dass geeignetes aufsaugendes Material in die rechte Leiste eingelegt wird und der behandelnde Arzt informiert wird.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund der körperlichen und kognitiven Einschränkungen kann die versorgte Person die krankheitsbedingten und therapiebedingten Anforderungen nicht selbstständig bewältigen. Die Medikamente werden gerichtet, die Einnahme wird überwacht.	

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):
Medikamentenplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Bein rechts mehr als links
Schmerzintensität	0/0

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die systematische Schmerzerfassung wurde unvollständig erhoben Die versorgte Person leidet an chronischen Schmerzen. Ärztlich verordnet ist die Gabe von 3 x täglich 30 Tropfen Novalminsulfon 500 mg sowie bei Bedarf maximal weitere 90 Tropfen Novalminsulfon 500 mg über 24 Stunden verteilt. Innerhalb der systematischen Schmerzerfassung sind keine schmerzfördernden sowie schmerzlindernden Faktoren hinterlegt. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt der Feststellung des Prüfers zu. Zur Visitation der versorgten Person wird sie in ihrem Zimmer in einem Rollstuhl sitzend angetroffen. Ein sinnhaftes Gespräch ist nicht möglich. Zu schmerzfördernden und schmerzlindernden Faktoren kann die versorgte Person keine Angaben machen.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input 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:
Die versorgte Person ist zeitlich, örtlich und situativ desorientiert, der Tages- und Nachtrhythmus ist gestört.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Sie nimmt gerne an Beschäftigungsangeboten teil und erhält Einzelbetreuungsangebote wie Gespräche und Vorlesen, sie erhält viel Besuch und ist gern in Gesellschaft.
Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

--

behandelt.

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	2 - 3 mal die Woche
<input checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:		102100-219870			
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	09:40	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Lebensbrücke
4. Geburtsdatum	1943
5. Alter in Jahren	78
6. Einzugsdatum	04.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	dementielle Entwicklung/Frontalhirndemenz, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Z. n. TEP Hüfte links, Z. n. 2 x periprothetischer Femurfraktur, rezidivierende supraventrikuläre Tachykardie, Z. n. cerebralem Krampfanfall 2007, orofazial betonte generalisierte Dyskinesien
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000147
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Marianne Schulte
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/in	

Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Je nach Tagesform benötigt die versorgte Person Unterstützung für die Transfers auf die Toilette und zurück.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person bewegt sich mit Trippelschritten im Rollstuhl auf der Wohnbereichsebene fort, oder sie wird geschoben. Es erfolgt ein regelmäßiges Gehtraining am Rollator (Physiotherapie, Pflegekräfte).
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Sensortrittmatte	

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

Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
Bemerkung:

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	40,70		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	163 cm			
BMI (kg/m ²)	15,32			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbst holen, harte Mahlzeiten müssen mundgerecht zerteilt werden, Getränke werden geöffnet, die Nahrungsaufnahme geschieht selbstständig. Bei Schluckstörungen wird auf Anordnung der behandelnden Arztes weitestgehend weiche, oder passierte Kost serviert.				

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

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist kontinent und meldet sich für den Transfer auf die Toilette, bzw. des Toilettenstuhls. Nachreinigung/Intimpflege nach dem Toilettengang durch Pflegekräfte	
Nutzung von	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

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

Medikamentenplan

- A) keine Auffälligkeiten
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

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

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zeitlich, örtlich und situativ orientiert, die sprachliche Kommunikation ist bei Dysknesien erschwert, Wünsche und Bedürfnisse werden adäquat geäußert.
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 handarbeitet gerne, löst Kreuzworträtsel und schaut gerne TV, sie wird zu Gruppenaktivitäten eingeladen und erhält Einzelbetreuungsangebote wie z. B. Spazierfahrten nach draußen.

Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Begleitung/Hilfe auf Wunsch für den Transfer auf den Toilettenstuhl, Bereitstellen des Toilettenstuhls und leeren bei Bedarf, Sensortrittmatte vor das Bett legen.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 20.04.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 23.05.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 18.05.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
V. a. Hüftluxation bei Z. n. TEP linke Hüfte vom 09.05. - 18.05.2022
Bemerkung:

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

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

A Auftragsnummer:			102100-219870		
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	10:29	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	Barmer Ersatzkasse
3. Pflege- / Wohnbereich	2
4. Geburtsdatum	1926
5. Alter in Jahren	96
6. Einzugsdatum	04.2016
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, chronischer Schmerz bei PAVK mit Nekrose an den Zehen links, Polyneuropathie, Schlaf-Apnoe-Syndrom, COPD
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000087
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

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

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Gabi Bleeck
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Wohnbereichsleitung/Altenpflegerin	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	besonders am Morgen ist personelle Unterstützung beim Transfer in den Rollstuhl erforderlich
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Versorgte Person sitzt im Rollstuhl und kann diesen eigenständig fortbewegen, je nach Allgemeinzustand kann die versorgte Person am Rollator kurze Distanzen langsam gehen
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	nicht möglich, in der Einrichtung wird der Lift genutzt
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl

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

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

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	85,40	82,60	81,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Gewichtsschwankungen bedingt durch Diurese			
Aktuelle Größe	168 cm			
BMI (kg/m ²)	30,26			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
mundgerechte Zubereitung wird übernommen				

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

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
trägt Pants da die versorgte Person tagsüber die Toilettengänge überwiegend eigenständig ausführt, zeitweise Urinflaschennutzung, nachts Versorgung mit Inkontinenzvorlagen	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Pflege vom Unterkörper erfolgt durch das Pflegepersonal im Bett. Die versorgte Person kann den vorderen Oberkörperbereich eigenständig pflegen.

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 5 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Verbandswechsel alle 2 Tage
Fentanyl 12µg transdermales Pflaster alle 3 Tage
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Krankheitsbedingt werden die Medikamente der versorgten Person gerichtet und zur Einnahme bereit gestellt

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):

Medikationsplan
A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Novaminsulfon nicht vorrätig Die versorgte Person kann gemäß ärztlicher Verordnung bei Bedarf Novaminsulfon Tropfen erhalten. Dieses ärztlich verordnete Analgetika wird nicht vorgehalten und ist auch nicht bestellt. Die begleitende Pflegefachkraft führt aus, dass die Bestellung wohl untergegangen sei. Auf die Frage des Prüfers was der versorgten Person dann bei etwaiger Bedarfssituation gegeben wird, führt sie aus, "wir nehmen dann das Medikament von anderen Bewohnern". Die Pflegefachkraft stimmt dem Prüfer zu, dass die Bestellung der Medikation rechtzeitig, bevor das Medikament aufgebraucht ist, durchzuführen ist. Medikamente von anderen Bewohnern dürfen nicht verwendet werden.</p>
<p>Betasalbe und Octenisept ohne Anbruch- und Ablaufdatum Gemäß ärztlicher Verordnung erfolgt der Wundverband bei der versorgten Person unter Verwendung von Octenisept und Betasalbe. Beide Präparate haben nach Anbruch nur eine begrenzte Haltbarkeit. Auf den angefangenen Behältnissen ist jedoch kein Anbruch-bzw. Verbrauchsdatum dokumentiert. Die begleitende Pflegefachkraft führt aus , dass dies eigentlich immer dokumentiert wird, in diesem Fall wurde es wohl vergessen.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	linker Fuß
Schmerzintensität	0-2

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>schmerzlindernde /schmerzfördernde Faktoren sind nicht beschrieben Die versorgte Person wird in ihrem Zimmer am Tisch sitzend angetroffen. Die Begrüßung erfolgt freundlich zugewandt, mit der Visitation ist die versorgte Person einverstanden. Der Prüfer befragt die versorgte Person nach ihren Schmerzen, die versorgte Person führt aus, " an den Füßen bzw. an den Zehen hab ich eigentlich immer Schmerzen , aber es ist mit Schmerzmitteln auszuhalten" innerhalb der Pflegedokumentation ist die Lokalisation und Schmerzstärke hinterlegt, schmerzfördernd /schmerzlindernde Faktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag sind nicht beschrieben. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Prüfer zu dass dies zu einer systematischen Schmerzerfassung mit aufgenommen werden muss.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

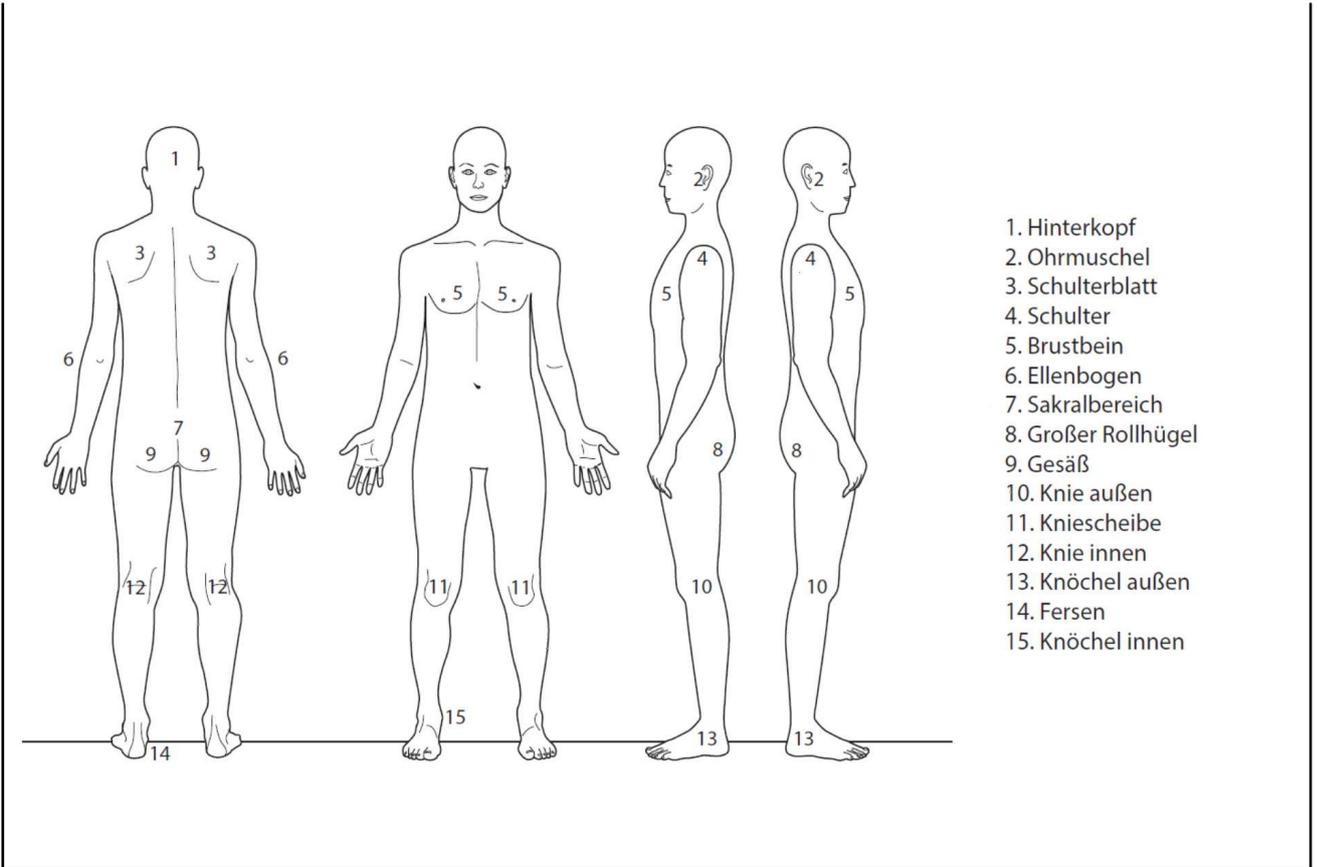
2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



© Lisa Apfelbacher 2016

16. Sonstiges

WUNDE 1

Art	<input type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom		<input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input checked="" type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde	
a. Größe/Tiefe	0,5cm H x 0,5cm B x 0,0cm T			
b. Ort der Entstehung	<input type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input checked="" type="radio"/> extern		<input type="radio"/> nicht nachvollziehbar	
c. Datum der Entstehung	25.10.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Zehen 3 links		<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links	
Kategorie/				
f. Umgebung	gerötet			
g. Rand	schmerzhaft			
h. Exsudat	wenig			
i. Zustand	weich			
j. Nekrose	trocken			

k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein	<input type="radio"/> übel riechend
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)		
Octenisept, Betasalbe, sterile Kompressen , Watte und Stülpa		

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegt kein Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vor.

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Kontrollgänge , bei Bedarf Inkontinenzversorgung, Urinflasche leeren
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 16.04.2016
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

A Auftragsnummer:	102100-219870				
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	13:10	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Lebensbrücke

4. Geburtsdatum	1944
5. Alter in Jahren	78
6. Einzugsdatum	11.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Delir bei Demenz, dementielle Entwicklung, Z. n. intracerebrale Massenblutung, intermittierende Schmerzexacerbation abdominal, Progrediente Lymphknoten retroperitoneal, Lymphonale Metastasen im Bereich der Mesenterialwurzel, neuroendokrines Dünndarm-Ca, offene Lungentuberkulose, Sturzneigung, andernorts nicht klassifiziert, symptomatische Epilepsie,
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000042
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Marianne Schulte
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person leidet unter Schwankschwindel und benötigt tagesformabhängig personelle Hilfe beim Transfer
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist ohne Hilfsmittel auf der Wohnbereichsebene mobil. Für längere Strecken kommen zwei Gehstöcke zum Einsatz.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input checked="" type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Sensortrittmatte	

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

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	74,30		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	186 cm			
BMI (kg/m ²)	21,48			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbst holen, harte Mahlzeiten müssen mundgerecht zerteilt werden, Getränke werden geöffnet und eingeschenkt, die Nahrungsaufnahme geschieht selbstständig, phasenweise wird die Mahlzeiten auf Wunsch der versorgten Person von einer Angehörigen angereicht.				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist harn- und stuhlkontinent, sie benötigt Unterstützung bei der Nachreinigung nach dem Stuhlgang und meldet sich dafür.	
Nutzung von	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann sich den Rücken und den Unterkörper nicht selbstständig waschen

sowie an- und auskleiden. Sie kann nicht alleine Duschen sowie die Finger- und Fußnagelpflege durchführen. Beim Kleiderwechsel benötigt die versorgte Person punktuelle Unterstützung.

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 4 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 1 x täglich an- bzw. ausziehen
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Aufgrund der kognitiven Einschränkungen kann die versorgte Person die krankheitsbedingten und therapiebedingten Anforderungen nicht selbstständig bewältigen. Die Medikamente werden gerichtet, die Einnahme wird überwacht

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):
Medikamentenplan

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Thorax, Abdomen, Flankenschmerz beiderseits
Schmerzintensität	0/0

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die systematische Schmerzerfassung ist unvollständig erhoben. Die versorgte Person wird in ihrem Zimmer am Tisch sitzend angetroffen, sie puzzelt und ist freundlich zugewandt. Ein sinnvolles Gespräch ist eingeschränkt möglich. Schmerzen werden auf Nachfrage des Prüfers verneint, zu schmerzfördernden und schmerzlindernden Faktoren kann die versorgte Person keine adäquate Aussage machen. Die versorgte Person erhält ärztlich verordnet 3 x täglich Novalminsulfon 500 mg Tabletten sowie im Bedarfsfall zusätzlich Paracetamol 500 mg Tabletten bei Gelenkschmerzen und Fieber. In der Pflegedokumentation/systematischen Schmerzerfassung sind keine schmerzfördernden und schmerzlindernden Faktoren ermittelt und handlungsleitend hinterlegt worden. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Prüfer zu.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input 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:
Die versorgte Person ist zeitlich, örtlich und situativ eingeschränkt orientiert, es besteht Hinlauftendenz, ein Gespräch ist eingeschränkt möglich.
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 wird in Gemeinschaftsaktivitäten integriert und erhält Einzelbetreuungsangebote, wie z. B. Fuß/Armtrainer unter Anleitung und Vorlesen, ansonsten beschäftigt sich die versorgte Person gern selbst, sie interessiert sich für Sportsendungen, puzzelt und zeichnet.
Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Hilfe beim Toilettengang anbieten, Getränk anbieten, Sensormatte vor das Bett legen.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 12.11.2018
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 checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

A Auftragsnummer:	102100-219870				
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	14:21	Nummer Prüfbogen	
A					

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Lebensbrücke
4. Geburtsdatum	1937
5. Alter in Jahren	84
6. Einzugsdatum	04.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	venöse Insuffizienz, Z. n. Femurfraktur links mit osteosynthetischer Versorgung, Spondylarthrose, Spondylose der HWS, Demenz, Koxarthrose beiderseits, Lymphadenopathie, Harninkontinenz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000131
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Marianne Schulte
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person kann selbstständig aufstehen, kann jedoch Aufforderungen zum Aufforderungen kognitiv nicht umsetzen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person geht eigenständig am Rollator
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Sensortrittmatte	

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

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

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	88,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	178 cm			
BMI (kg/m ²)	27,77			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbst holen, harte Mahlzeiten müssen mundgerecht zerteilt werden, Getränke werden geöffnet und eingeschenkt, die Nahrungsaufnahme geschieht selbstständig				

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

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der

Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Bei der versorgten Person besteht eine abhängig kompensierte Harn- und Stuhlinkontinenz, Inkontinenzvorlagenwechsel durch Pflegepersonen	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Körperpflege, Mund- und Zahnhygiene sowie die Rasur wird komplett von Pflegepersonen übernommen, tagesformabhängig können punktuell Teilsequenzen von der versorgten Person übernommen werden. Der Kleiderwechsel wird von Pflegepersonen übernommen. Die Körperpflege wird häufig von der versorgten Person abgelehnt.

Plausibilitätskontrolle

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Bei der Visitation der versorgten Person wurden schmierig belegte Zehenzwischenräume festgestellt.</p> <p>Die versorgte Person wird im Aufenthaltsraum am Tisch sitzend angetroffen. Sie wird mit ihrem Einverständnis ,am Rollator mit bodenhaftenden Schritten gehend, von der begleitenden Pflegefachkraft in ihr Bewohnerzimmer begleitet. Ein sinnvolles Gespräch ist nicht möglich. Mit der Inaugenscheinnahme der Zehenzwischenräume ist sie einverstanden. Der Prüfer stellt weißlich/schmierig belegte Zehenzwischenräume an beiden Füßen fest. Die versorgte Person kann keine Angaben dazu machen. Die Körperpflege wird laut Maßnahmenplanung vollständig von Pflegepersonen übernommen, bzw. angeleitet. Laut Angabe lehnt die versorgte Person die Körperpflege immer wieder ab. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person insgesamt in Bezug auf die Körperpflege herausfordernd sei und bisweilen körperlich aggressiv reagiere, diese Aussage steht im Einklang mit den Einträgen in der Pflegedokumentation. Die Körperpflege wird der versorgten Person zu unterschiedlichen Tageszeiten angeboten. Nach Angabe werden der versorgten Person ebenfalls in regelmäßigen Abständen Fußbäder angeboten. Laut Pflegedokumentation zuletzt erfolgreich am 29.05.2022. Für den Zeitraum danach finden sich keine weiteren Einträge, laut Angabe seien aber weitere Angebote erfolgt. Ein Beratungsgespräch mit dem gesetzlich Bevollmächtigten wurde nicht geführt. Am nächsten Tag der Qualitätsprüfung gibt die begleitende Pflegefachkraft an, dass in der Einrichtung im Beisein der versorgten Person und dem gesetzlich Bevollmächtigten ein Beratungsgespräch geführt wurde und sich die versorgte Person in Anwesenheit des gesetzlich Bevollmächtigten auf ein Fußbad eingelassen habe. In Zukunft wolle man Versuchen der versorgten Person regelmäßig im Beisein des gesetzlich Bevollmächtigten pflegende und wohlreichende Fußbäder anzubieten. Dieses wurde in der Pflegedokumentation handlungsleitend hinterlegt.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen):
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 2 x täglich an- und ausziehen
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Aufgrund der körperlichen und kognitiven Einschränkungen kann die versorgte Person die krankheitsbedingten und therapiebedingten Anforderungen nicht selbstständig bewältigen. Die Medikamente werden gerichtet, die Einnahme wird überwacht.

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):
Medikamentenplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Es wurde keine vollständige systematische Schmerzerfassung hinterlegt Die versorgte Person wird im Aufenthaltsraum am Tisch sitzend angetroffen. Sie wird mit ihrem Einverständnis, am Rollator mit bodenhaftenden Schritten gehend, von der begleitenden Pflegefachkraft mit bodenhaftenden Schritten in ihr Bewohnerzimmer begleitet. Ein sinnvolles Gespräch ist nicht möglich. Schmerzen werden auf Nachfrage des Prüfers verneint. Zu schmerzlindernden oder schmerzfördernden Faktoren kann die versorgte Person keine Angabe machen. Ärztlich Verordnung erhält die versorgte Person seit dem 16.08.2022 3 x täglich Metamizol 500 mg Tabletten. In der Pflegedokumentation findet sich keine Information zu schmerzlindernden und schmerzfördernden Faktoren. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Prüfer zu.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input 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:
Die versorgte Person zeitlich, örtlich und situativ desorientiert, zur Person orientiert, Angehörige werden nicht zuverlässig erkannt, es besteht Hinlauftenz sowie ein hohes Aggressionspotential.
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 wird in Gemeinschaftsaktivierungen integriert und nimmt teilweise mit Freude daran teil. Er erhält Einzelbetreuungsangebote, wie handwerkliche Arbeiten oder Malen und Zeichnen
Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Sensortrittmatte vor das Bett legen, das Bett bei Bedarf neu beziehen, Inkontinenzvorlagenwechsel bei Bedarf.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 20.04.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 10.05.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Krankenhausaufenthalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen der versorgten Person im Krankenhaus zu vermeiden.

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 13.08.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung vom 05.08. - 13.08.2022
Bemerkung:

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	täglich mehrmals
<input checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	täglich
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	

<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input checked="" type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Verbale Aggression	wöchentlich mehrmals
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	täglich mehrmals
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input checked="" type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	2 - 3 x wöchentlich
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Relevante Aussagen zum Unterstützungsbedarf bei motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, nächtlicher Unruhe, vokalen Auffälligkeiten und sozial inadäquaten Verhaltensweisen sind nicht systematisch ermittelt.</p> <p>Bei der versorgten Person wurde herausfordernd erlebtes Verhalten ermittelt. Sie leidet nach Angabe der Pflegefachkraft zeigt häufig motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, vokale Auffälligkeiten sowie sozial inadäquate Verhaltensweisen. Bei der Visitation im Rahmen der Qualitätsprüfung kurzfristig kooperativ, lehnt dann aber die weitere Visitation ab. Die begleitende Pflegefachkraft kann dazu, wie auf das Verhalten reagiert werden soll folgende Aussagen machen: Der versorgten Person werden beruhigende Gespräche angeboten, oder sie wird in ihr Zimmer begleitet um Ruhe zu finden. Man versuche dann zu einem späteren Zeitpunkt mit der versorgten Person ins Gespräch zu kommen, bzw. ihr unterstützende Maßnahmen anzubieten. In der Pflegedokumentation ist das herausfordernd empfundene Verhalten erfasst, Maßnahmen hierzu sind keine hinterlegt. Es ist anhand der vorliegenden Dokumentation nicht ersichtlich, worauf die versorgte Person mit Entspannung und Wohlbefinden reagiert.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

A Auftragsnummer:			102100-219870		
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	14:13	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	1
4. Geburtsdatum	1946
5. Alter in Jahren	76
6. Einzugsdatum	11.2022
	Hypertonus,

7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Niereninsuffizienz, depressive Episoden, kognitive Defizite, Z.n. Humerusfraktur rechts, Morbus Parkinson, insulinpflichtiger Diabetes mellitus
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Gabi Bleeck
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	Altenpflegerin
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)

	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	mit abstützen an einem festen Gegenstand
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Versorgte Person geht am Rollator langsam mit zum Teil großen Schritten. Versorgte Person muss an die Nutzung des Rollators erinnert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	linker Arm gut anzuheben , rechter Arm ist bis etwa Brusthöhe anzuheben
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Massnahmen zur Sturzprophylaxe nicht hinterlegt werden jedoch nachvollziehbar erbracht.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	74,50		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	180 cm			
BMI (kg/m ²)	22,99			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
mundgerechte Zubereitung der Nahrung wird übernommen ,				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
<input type="checkbox"/> Magensonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung
<input type="checkbox"/> PEG-Sonde	<input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung
<input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich
	<input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich
	<input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe
	<input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft
	<input type="checkbox"/> Applikation per Bolus

	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)			
<input type="checkbox"/>	Subkutaner Infusion			
<input type="checkbox"/>	i.v.-Infusion			
<input type="checkbox"/>	Hilfsmitteln			
<input type="checkbox"/>	Sonstigem			

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Oberkörper kann die versorgte Person unter Anleitung eigenständig pflegen, die verbleibende Körperpflege wird vom Pflegepersonal übernommen

A) <input type="checkbox"/>	keine Auffälligkeiten
B)	Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C)	Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D)	Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
	belegte Zehenzwischenräume Die versorgte Person wird im Zimmer am Tisch sitzend angetroffen. Die versorgte Person begrüßt die Pflegefachkraft und den Prüfer, kann jedoch den Sinn des Besuches nicht vollumfänglich

nachvollziehen.

Mit der Inaugenscheinnahme gefährdeter Hautbereiche ist die versorgte Person einverstanden. Bei der Inaugenscheinnahme der Haut an den Füßen fallen schmierig belegte Zehenzwischenräume auf. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt die Beobachtung. Innerhalb der Pflegedokumentation ist der Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege nicht beschrieben. Die Pflegefachkraft führt jedoch aus, dass die Körperpflege insbesondere im Bereich des Unterkörpers vollständig vom Pflegepersonal übernommen wird und auch heute morgen stattgefunden habe. Warum die Zehenzwischenräume belegt sind kann sie sich nicht erklären. Nach Angabe ist die versorgte Person bei der Körperpflege in keinsten Weise ablehnend. Nach der Visitation veranlasst die Pflegefachkraft die Pflege der Füße.

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Insulininjektionen	2 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Blutzucker messen	2 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
krankheitsbedingt werden der versorgten Person die Medikamente verabreicht, das Insulin injiziert und der Blutzucker gemessen	

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Schultergelenk rechts mehr wie links
Schmerzintensität	1-4
A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf den Alltag sind nicht beschrieben	
Die versorgte Person wird im Zimmer am Tisch sitzend angetroffen. Die versorgte Person begrüßt die Pflegefachkraft und den Prüfer, kann jedoch den Sinn des Besuches nicht vollumfänglich nachvollziehen.	
Die versorgte Person erhält gemäß ärztlicher Verordnung regelhaft Schmerzmedikation unter anderem das Medikament Hydromorphin 4 mg zweimal täglich.	
Die versorgte Person gibt an Schmerzen im rechten Arm zu haben. Innerhalb der Dokumentation sind schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren nicht beschrieben.	
Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Prüfer zu, das diese Faktoren zur systematischen Schmerzerfassung mit beschreiben werden müssen	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Wurden im Rahmen der Prüfung der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlicher angeordneter- bzw. verordneter Maßnahmen festgestellt, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind?

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:
BZ messen 2 x täglich
Bemerkung:

Auffälligkeiten, die für die Beratung Pflegeeinrichtung relevant sind:
Verordnung nicht korrekt umgesetzt
Defizite, die für Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:

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):
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
Bemerkung:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
in Abhängigkeit der Tagesverfassung wechselnde Orientierung , sucht zum Teil seinen verstorbenen Ehepartner
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):
Gesprächskreis , Zeitungsrunde , unterhält sich gern mit Mitbewohner
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
bedarfsweise Toilettengang
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 08.11.2022

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

Die Pflegeeinrichtung leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten einen Beitrag, im Falle notwendiger Krankenhausaufhalte die Versorgungskontinuität sicherzustellen und Belastungen der versorgten

Person im Krankenhaus zu vermeiden.

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:		102100-219870			
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	08:48	Nummer Prüfbogen	

		A	
B Angaben zur versorgten Person			
1.	Name	P8	
2.	Pflegekasse	IKK	
3.	Pflege- / Wohnbereich	1	
4.	Geburtsdatum	1935	
5.	Alter in Jahren	87	
6.	Einzugsdatum	11.2022	
7.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz, Gallengangscarcinom, Lebermetastasen	
8.	Personenbezogener Code (soweit vorhanden)		
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	
10.	Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4		
11.	<input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)		
		ja nein	
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
13.	Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation	
14.	Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen		
1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters	Gabi Bleeck
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	Altenpflegerin
4.	sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	mit Abstützen an einem festen Gegenstand
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Versorgte Person kann kurze Strecken am Rollator in Begleitung gehen, geht jedoch auch allein
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	nicht möglich, in der Einrichtung wird der Lift genutzt
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	beide Arme sind nur sehr verlangsamt mit Mühe anzuheben
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Bewegungseinschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind unvollständig dargelegt, die versorgte Person erhält jedoch die erforderliche Unterstützung
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	69,40		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	.			
Aktuelle Größe	168 cm			
BMI (kg/m ²)	24,59			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Motivation zum Essen

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Einschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind nicht beschrieben, die versorgte Person erhält jedoch die notwendige Hilfestellung
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
abhängig kompensierte Inkontinenz, zeitweise sucht die versorgte Person die Toilette eigenständig auf	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	

<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Einschränkungen und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf sind nicht beschrieben, die versorgte Person erhält jedoch die erforderliche Hilfestellung
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Oberkörperpflege führt die versorgte Person nach Anleitung aus, die verbleibende Körperpflege wird vom Pflegepersonal
Zahnpflege führt die versorgte Person unter Darreichung der Utensilien und mit Anleitung aus

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 3 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Krankheitsbedingt werden der versorgten Person die Medikamente verabreicht

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):
Medikationsplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Inkontinenzversorgung
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 14.11.2022

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:		102100-219870			
Datum	16.11.2022	Uhrzeit	12:52	Nummer Prüfbogen A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	1
4. Geburtsdatum	1936
5. Alter in Jahren	85
6. Einzugsdatum	05.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz, KHK, Niereninsuffizienz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen

1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Gabi Bleeck
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Einrichtung	Altenpflegerin Krankenpfleger
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Mikrobewegungen führt die versorgte Person eigenständig aus, zum umfänglichen Positionswechsel benötigt sie personelle Unterstützung
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Transfers erfolgen unter Hilfsmiteinsatz (Lifter)
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Versorgte Person benötigt eine Rückenlehne, rechte Körperseite wird mit Lagerungshilfsmittel gestützt
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Versorgte Person wird im Pflegerollstuhl gefahren.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	nicht möglich, in der Einrichtung wird der Lift genutzt
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	unkoordinierte Bewegungen der oberen Extremitäten, versorgte Person bewegt die Beine im Liegen hin und wieder unkontrolliert
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollator
<input checked="" type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Aufgrund von Allgemeinzustandveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	86,60		85,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme .				
Aktuelle Größe		145 cm		
BMI (kg/m ²)		41,19		
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Schnabelbecher				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
mundgerecht zubereitete weiche Kost wird eingegeben, Getränke werden verabreicht				

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Aufgrund von Allgemeinzustandsveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Körperpflege wird vollständig vom Pflegepersonal übernommen.

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten

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

Aufgrund von Allgemeinzustandsveränderungen ist der Unterstützungsbedarf nicht vollständig abgebildet, die versorgte Person erhält jedoch die erforderlichen Hilfestellungen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund der kognitiven Einschränkungen werden der versorgten Person die Medikamente verabreicht.	

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):
ärztliche Verordnung

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Schmerzlindernde und schmerzfördernde Faktoren sowie Auswirkungen auf das Alltagsleben sind nicht dargestellt</p> <p>Die versorgte Person wird in ihrem Zimmer im Bett liegend angetroffen. Das kopfwärtige Bettseitenteil ist nach oben gestellt. Die versorgte Person hat die Augen geschlossen öffnet diese bei Ansprache durch die Pflegefachkraft. Ein Gespräch ist nicht möglich. Die versorgte Person ist nicht orientiert und spricht wenn dann überwiegend in polnischer Sprache. Sie macht einen schmerzfreien Eindruck.</p> <p>Die versorgte Person erhält regelmäßig eine ärztlich verordnete Schmerzmedikation unter anderem 3 x täglich 30 Tropfen Novaminsulfon.</p> <p>Innerhalb der Pflegedokumentation ist die Lokalisation und Stärke aufgeführt. Weitere Angaben zu schmerzlindernden und schmerzfördernden Faktoren und ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben analog des Expertenstandards sind nicht erhoben und nicht dokumentiert. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt die Beobachtung des Prüfers.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
nicht orientiert, spricht überwiegend in polnischer Sprache
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):
täglich Besuch von Angehörigen, Gottesdienst
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Positionierung , Wechsel der Inkontinenzvorlagen, bei Bedarf Getränke anbieten
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 25.05.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Auffälligkeiten im Erhebungsreport	
Anzahl der einbezogenen Personen: 3	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Prüfung Erhebungsreport nicht möglich
Anzahl der Auffälligkeiten: 0	
Erläuterungen:	

Angaben zur Mobilität (1.1)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

--	--

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Sonstige Anmerkungen	

