



Medizinischer Dienst BW, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schwarzwald

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-
-

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg -
Hauptverwaltung
Ahornweg 2
77933 Lahr/Schwarzwald

Tel: 07821 938-0

Fax: 07821 938-1200

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 220223VS18102100-000211780

Pflege und Wohnen Alte Mälzerei

Haid- und Neu-Str. 32

76131 Karlsruhe

Datum der Prüfung: 23.02.2022

Prüfer: Eva-Maria Schmidt
Pflegefachkraft

Martina Liedtke
Pflegefachkraft

Melanie Bohnert
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:	220223VS18102100-000211780
1.a DAS-Kennzeichen	105714
2. Name	Pflege und Wohnen Alte Mälzerei
3. Straße	Haid- und Neu-Str. 32
4. PLZ / Ort	76131 Karlsruhe
5. Institutskennezeichen (IK)	1. 510804638 2. 3. 4.
6. Telefon	0721-9861992-900
7. Fax	0721-9861992999
8. E-Mail	alte.maelzerei@heimstiftung-karlsruhe.de
9. Internetadresse	www.heimstiftung-karlsruhe.de
10. Träger / Inhaber	Heimstiftung Karlsruhe Karlstr. 54 76133 Karlsruhe
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> freigemeinnützig <input checked="" type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	28.08.2019
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.09.2019
16. Name der Einrichtungsleitung	Frank Steinke
17. Name der verantw. PFK	Robert Rohrer
18. Name der stellv. verantw. PFK	Nesche Heimberger
19.	

ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name des Ansprechpartners für die DCS	Frank Steinke
21. E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	frank.steinke@heimstiftung-karlsruhe.de

E Angaben zur Prüfung			
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> BKK	<input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> KBS	<input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> vdek
2. Prüfung durch	<input type="radio"/> MDK		<input type="radio"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	23.02.2022	24.02.2022	
	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ	
4. Uhrzeit 1. Tag 2. Tag 3. Tag	von	bis	
	08:29	15:52	
	08:21	11:19	
5. Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Frank Steinke Robert Rohrer Nesche Heimberger Daniela Mahler Herta Wingert Elke Müller Daniela Becherer		
6. Prüferin oder Prüfer	Eva-Maria Schmidt Martina Liedtke Melanie Bohnert		
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.	<input checked="" type="radio"/> Regelprüfung	
2.	<input type="radio"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.) <input type="radio"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="radio"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise) <input type="radio"/> Wiederholungsprüfung	
3.	<input type="radio"/> nach Regelprüfung <input type="radio"/> nach Anlassprüfung	
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	15.04.2021 TT.MM.JJJJ
6.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen <input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	TT.MM.JJJJ
		18.11.2020
		18.11.2020

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	100		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 95	Eingestreuete Kurzzeitpflege: 5	
belegte Plätze	93	5	0

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
Palmenhaus	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	5	5	3	2
Schlossgarten	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	1	7	4	3
Albwiesen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	5	3	4	3
Turmberg	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	14	0	0	4	6	3	1
Rosengarten	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	14	0	0	5	5	1	3
Fasanenschlössle + Erlachsee	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	25	0	0	4	9	8	4
Gesamt:		98	0	0	24	35	23	16

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

b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	4
d. Blasenkatheter	12
e. PEG-Sonde	4
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	13
h. vollständiger Immobilität	9
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	Stellen in Vollzeit
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	7	39,00	6	35,10			18,35
			3	33,15			
			1	31,12			
			1	29,25			
			1	27,30			
			1	25,35			
			1	19,50			
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	2	39,00					2,00
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in			1	29,25			0,75
Altenpflegehelfer/in			3	29,25			2,75
			1	19,50			
angelernte Kräfte	5	39,00	1	33,00	2	5,00	10,64
			3	31,20	1	4,50	
			1	30,00			
			1	29,25			
			1	19,50			
Auszubildende	14	39,00					14,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr							0,00
Sonstige			1	14,82			1,11
			1	16,77			
			1	11,70			
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							

Pflege und Wohnen Alte Mälzerei

Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in			1	31			0,80
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige	1	39,00					1,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	2	39,00	1 2 1 2 1	30 29 22 20 13			6,17
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)	3	39,00	1 3	31,20 29,25			6,05
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	11	39,00	1 2 2 1 4 1	33 29 27 23 20 16	1 1	6 5	18,04
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 Interessenvertretung der versorgten Personen wurde über die Durchführung der Qualitätsprüfung informiert.

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

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

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurden die Einrichtungsvertreter über die zentralen vorläufigen Ergebnisse informiert. Der daraus resultierende Handlungsbedarf wurde durch das Prüfteam aufgezeigt und die Einrichtungsvertreter individuell beraten. Eventuell abweichende fachliche Einschätzungen der Einrichtungsvertreter sind in den einzelnen Qualitätsaspekten protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.

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

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	5 P1, P3, P4, P6, P7	2 P5, P8	4 P2, P5, P8, P9	0
Qualitätsaspekt 1.2	5	5 P2, P4, P5, P8, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	8	7 P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	1 P2	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	9	9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	0	0
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	6 P2, P3, P4, P6, P7, P9	2 P5, P8	1 P1	1 P5
Qualitätsaspekt 2.2	4	0	0	4 P1, P4, P7, P8	0
Qualitätsaspekt 2.3	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.5	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein	

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

Keine Auffälligkeiten

P1, P3, P4, P6, P7

Auffälligkeiten (bitte erläutern)

P5:

.

P8:

Die Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten sind unvollständig erfasst.

Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
--	----------------------------------

P2: Dekubitusrisiko entspricht nicht der aktuellen Veränderung der Mobilität. Notwendige Maßnahmen sind nicht geplant und werden noch nicht durchgeführt.	1
P5: Die versorgte Person trägt inadäquates Schuhwerk. Das Sturzrisiko wurde nicht korrekt eingeschätzt und individuelle sturzprophylaktische Maßnahmen sind nicht geplant und erfasst.	1
P8: Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst.	1
P9: Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst.	1

Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung **4**

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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten

P2, P4, P5, 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:

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	
P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
P2: Die nächtliche Inkontinenzversorgung ist in der Pflegedokumentation unzureichend dargestellt. Die versorgte Person erhält geeignete Maßnahmen.	
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:	

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, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
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:	

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	
P2, P3, P4, P6, P7, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
P5: Die Medikamentengabe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.	
P8: Die Medikamentengabe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P1: Schmerzmedikation bei chronischen Schmerzen nicht vorrätig.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P5: Das Auftragen der Verrucutan Lösung weicht von der ärztlichen Verordnung ab.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1	
Anmerkungen:	

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
P1: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.	1
P4: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.	1
P7: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.	1
P8: Eine systematische Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen liegt nicht vor. Die chronischen Schmerzen sind am Tag der Qualitätsprüfung nicht bekannt.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 4	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 0 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (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:	

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

Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:	
P5: Das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.	
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 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P2, 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:	

3.2 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, P4, P5, P6, 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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P4, P5, P7	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P2: Verhaltensbedingte Risiken in der Nacht sind nicht erfasst. Die individuelle Maßnahmenplanung ist nicht auf den Bedarf der versorgten Person zugeschnitten.	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:	

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

entfällt

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

--

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 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:	

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 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P5	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen	
P2: Die herausfordernden Verhaltensweisen und eingeleiteten Maßnahmen sind nicht erfasst.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen	

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

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:

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.
<input type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input checked="" type="radio"/> Defizite festgestellt (<i>bitte angeben</i>):
Bei versorgten Personen (P5, P8, P9) werden keine bzw. unzureichende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchgeführt.
Bei versorgten Personen (P1, P4, P7, P8)ist die Schmerzsituation unvollständig erhoben.

5.2 Biografieorientierte Unterstützung
Qualitätsaussage Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge der versorgten Person zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive

Emotionen zu fördern und – insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen – die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
Qualitätsaussage Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung
Qualitätsaussage Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> 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.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> 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 Führungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.	
Informationserfassung Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang): 78,0 Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: 0,0	
Informationserfassung	ja nein
1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

	Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?		
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?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten
Qualitätsaussage
Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.
a. Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: Defizite im Bereich der Körperpflege- lange Zehennägel.; , Dokumentationsauffälligkeiten im

Bereich: Kontinenzprofile, Wechselintervalle Urinauffangbeutel, systematische Schmerzeinschätzung waren nicht-medikamentösen Massnahmen nicht erfasst, Verlauf der Eingewöhnungsphase;		
b. Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Auswertungen, Pflegevisiten		
c. Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: Fall- und Teambesprechungen, Schulungen		
Bemerkung:		
Informationserfassung	ja	nein t.n.z.
1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

Ziffer:	Erläuterung:
3.	Maßnahmen um schlechte Versorgungsergebnisse zu verbessern wurden bisher nicht eingeleitet. Die Einrichtung liegt in der Ergebnisqualität, im Bereich der Dekubitusentstehung bei Personen der Risikogruppe 1 und Stürze mit gravierenden Folgen der Risikogruppe 2 weit unter dem Durchschnitt. Die verantwortliche Pflegefachkraft gibt an, dass der Feedbackbericht bisher nicht ausgewertet wurde.

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 Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		

Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)	6	6	0	
		P1, P2, P3, P4, P5, P6		
Angaben zu 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
1.1	P2	C	<p>Defizit: Dekubitusrisiko entspricht nicht der aktuellen Veränderung der Mobilität. Notwendige Maßnahmen sind nicht geplant und werden noch nicht durchgeführt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei mobilitätseingeschränkten Personen sollte zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Veränderungen des Gesundheitszustandes eine systematische Einschätzung des Dekubitusrisiko erfolgen. Diese Einschätzung muss mit dem vorgefundenen Zustand übereinstimmen, und kann unabhängig von Risikoeinschätzungs- Skalen, als klinische Einschätzung der Pflegefachkraft erfolgen. Nach der Ermittlung des Dekubitusrisikos sind erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs, wie bspw. druckentlastende Hilfsmittel und die kontinuierliche Inspektion und Pflege der prädisponierten Hautareale zu planen, erfassen und durchzuführen.</p>	dringender Handlungsbedarf
1.1	P5	C	<p>Defizit: Die versorgte Person trägt inadäquates Schuhwerk. Das Sturzrisiko wurde nicht korrekt eingeschätzt und individuelle sturzprophylaktische Maßnahmen sind nicht geplant und erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Das Sturzrisiko sollte anhand der extrinsische und Intrinsische Faktoren neu ermittelt werden, danach müssen individuelle Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes geplant, erfasst und durchgeführt werden. Die versorgte Person und ihr Bevollmächtigter sollten in einem Beratungsgespräch über individuelle sturzprophylaktischen Maßnahmen wie bspw. adäquates Schuhwerk informiert und beraten werden. Das Beratungsgespräch ist nachweislich zu erfassen.</p>	dringender Handlungsbedarf
1.1	P8	C	<p>Defizit: Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Wenn bekannt ist, dass die versorgte</p>	dringender Handlungsbedarf

			Person eine Sturzvorgeschichte hat und ein erhöhtes Sturzrisiko besteht, müssen die verwendeten Hilfsmittel sowie die individuelle Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes geplant, erfasst und durchgeführt werden. Die versorgte Person und ihr Bevollmächtigter sollten in einem Beratungsgespräch über individuelle sturzprophylaktischen Maßnahmen informiert und beraten werden. Das Beratungsgespräch ist nachweislich zu erfassen.	
1.1	P9	C	<p>Defizit: Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Wenn bekannt ist, dass die versorgte Person eine Sturzvorgeschichte hat und ein erhöhtes Sturzrisiko besteht, müssen individuelle Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes geplant, erfasst und durchgeführt werden. Die versorgte Person und ihr Bevollmächtigter sollten in einem Beratungsgespräch über individuelle sturzprophylaktischen Maßnahmen informiert und beraten werden. Das Beratungsgespräch ist nachweislich zu erfassen.</p>	dringender Handlungsbedarf

<p>Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen</p>
--

QA	P	B		Frist
2.1	P1	C	<p>Defizit: Schmerzmedikation bei chronischen Schmerzen nicht vorrätig.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss sicherstellen, dass die Schmerztabletten Tilidin 50/4 vorhanden sind und die versorgte Person diese entsprechend der ärztlichen Verordnung bei Bedarf erhält. Die Schmerzmedikamente müssen rechtzeitig beim Arzt nachbestellt werden.</p>	Dringender Handlungsbedarf
2.1	P5	D	<p>Defizit: Das Auftragen der Verrucutan Lösung weicht von der ärztlichen Verordnung ab.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Medikamente müssen wie ärztlich verordnet verabreicht bzw. auftragen und in der Pflegedokumentation korrekt angelegt und abgezeichnet werden.</p>	unverzögerlicher Handlungsbedarf

2.2	P1	C	<p>Defizit: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Pflegekräfte sollten die Schmerzsituation vollständig beobachten und das Ergebnis dieser Beobachtung schriftlich nachvollziehbar erfassen. Zusätzlich sollten die Pflegekräfte verstärkende Schmerzfactoren und lindernde Schmerzfactoren beobachten und beschreiben. In Rücksprache mit der versorgten Person sollten aus den schmerzlindernden Factoren nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen abgeleitet werden. Diese Maßnahmen sollten im Maßnahmenplan beschrieben werden.</p>	Dringender Handlungsbedarf
2.2	P4	C	<p>Defizit: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Pflegekräfte sollten die Schmerzsituation vollständig beobachten und das Ergebnis dieser Beobachtung schriftlich nachvollziehbar erfassen. Zusätzlich sollten die Pflegekräfte verstärkende Schmerzfactoren und lindernde Schmerzfactoren beobachten und beschreiben. In Rücksprache mit der versorgten Person sollten aus den schmerzlindernden Factoren nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen abgeleitet werden. Diese Maßnahmen sollten im Maßnahmenplan beschrieben werden.</p>	Dringender Handlungsbedarf
2.2	P7	C	<p>Defizit: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Pflegekräfte sollten die Schmerzsituation vollständig beobachten und das Ergebnis dieser Beobachtung schriftlich nachvollziehbar erfassen. Zusätzlich sollten die Pflegekräfte verstärkende Schmerzfactoren und lindernde Schmerzfactoren beobachten und beschreiben. In Rücksprache mit der versorgten Person sollten aus den</p>	Dringender Handlungsbedarf

			schmerzlindernden Faktoren nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen abgeleitet werden. Diese Maßnahmen sollten im Maßnahmenplan beschrieben werden.	
2.2	P8	C	<p>Defizit: Eine systematische Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen liegt nicht vor. Die chronischen Schmerzen sind am Tag der Qualitätsprüfung nicht bekannt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person, die regelmäßig schmerztherapeutisch behandelt wird, sollte eine systematische Schmerzerfassung erfolgen. Hierbei sollte die akute von der chronischen Schmerzsituation unterschieden werden. Eine systematische Schmerzeinschätzung sollte Angaben zur Lokalisation, der Intensität wie auch schmerzfördernde- und schmerzlindernde Faktoren erhalten. Ebenso sollten mögliche nichtmedikamentöse Maßnahmen eruiert werden, dass wenn die versorgte Person Schmerzen äußert, diese angewandt werden können. Durch eine systematische Schmerzerfassung ist dann ersichtlich, ob bspw. nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt die Schmerzmedikamente reduziert werden könnte und ggfs. nichtmedikamentöse Maßnahmen wie Wärme- oder Kälteträger, Bewegungen oder Einreibungen angewandt werden können, die zu einer weiteren Schmerzlinderung führen können.</p>	dringender Handlungsbedarf

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

QA	P	B		Frist
3.3	P2	C	<p>Defizit: Verhaltensbedingte Risiken in der Nacht sind nicht erfasst. Die individuelle Maßnahmenplanung ist nicht auf den Bedarf der versorgten Person zugeschnitten.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei Veränderung des Gesundheitszustandes ist die Maßnahmenplanung dem Bedarf der versorgten Person anpassen. Die bereits mündlich angegebenen und eingeleiteten Maßnahmen wie hier, dass die versorgte Person einen Pflegeovervall für die Nacht angezogen</p>	dringender Handlungsbedarf

			<p>bekommt, um Risiken wie bspw. eine Unterkühlung zu vermeiden sind zu planen und durchzuführen. Ebenso ist der mehrmalige Wechsel der Inkontinenzvorlage zu planen, erfassen und durchzuführen, um jederzeit von allen an der Pflege Beteiligten berücksichtigt werden zu können.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen</p>

QA	P	B		Frist
4.3	P2	C	<p>Defizit: Die herausfordernden Verhaltensweisen und eingeleiteten Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die herausfordernden Verhaltensweisen und mündlich angegebenen eingeleiteten Maßnahmen müssen im Maßnahmenplan erfasst werden, um jederzeit von allen an der Pflege Beteiligten berücksichtigt werden zu können.</p>	dringender Handlungsbedarf

<p>Qualitätsbereich 5 Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen</p>
--

QA		Frist
5.1	<p>Feststellung: Bei versorgten Personen (P5, P8, P9) werden keine bzw. unzureichende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchgeführt. Bei versorgten Personen (P1, P4, P7, P8) ist die Schmerzsituation unvollständig erhoben.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss sicherstellen, dass geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und im Schmerzmanagement durchgeführt werden. Sie sollte das Pflegepersonal zu den Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege und Schmerzmanagement in der Pflege schulen und die Wirkung dieser Maßnahmen im Rahmen von z. B. bewohnerbezogenen Pflegevisiten überprüfen.</p>	dringender Handlungsbedarf

<p>Qualitätsbereich 6 Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement</p>
--

QA		Frist
6.3.3	<p>Feststellung: Maßnahmen um schlechte Versorgungsergebnisse zu verbessern wurden bisher nicht eingeleitet.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung sollte nach der</p>	dringender Handlungsbedarf

Qualitätsindikatorenerhebung den Feedbackbericht der DAS auswerten und geeignete Maßnahmen ergreifen, um Ergebnisse, die weit unter dem Durchschnitt liegen, zu verbessern.

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:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	14:07	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	KKH Allianz
3. Pflege- / Wohnbereich	Turmberg
4. Geburtsdatum	1928
5. Alter in Jahren	93
6. Einzugsdatum	06.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Senilität, Arterielle Hypertonie, Hypothyreose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000064
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	Martina Liedtke Melanie Bohnert
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Die versorgte Person kann beide Arme bis auf Ohrhöhe anheben. Den Nackengriff kann sie nicht durchführen.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist gemindert.
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

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	76,40		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	167 cm			
BMI (kg/m ²)	27,39			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Unterstützung beim Duschen.

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 aufführen):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	2 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von den Fachkräften gereicht. Die Kompressionsverbände werden angelegt und abgewickelt.	

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 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
Schmerzmedikation bei chronischen Schmerzen nicht vorrätig. Die versorgte Person hat chronische Schmerzen. Die versorgte Person erhält nach ärztlicher Anordnung vom 10.12.2020 zweimal täglich 1-0-1 Tilidin 50/4. Bei Bedarf kann die versorgte Person zusätzlich eine Tablette Tilidin sowie Novaminsulfon erhalten. Bei der Kontrolle der Bedarfsmedikamente wird festgestellt, dass sich das Schmerzmedikament Tilidin 50/4 bei einem Bedarf bei Schmerzen der versorgten Person nicht vorrätig ist. Das Schmerzmedikament Novaminsulfon ist vorrätig. Die versorgte Person gibt dem Prüfer gegenüber keine Schmerzen an. Aus der Pflegedokumentation ist eine stabile Schmerzsituation beschrieben. Ein zusätzlicher Bedarf sowie die Gabe an Schmerzmedikamenten ist nicht ersichtlich. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Sachverhalt zu und hat des Bedarfsmedikament umgehend angefordert.
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	Alle Gelenke
Schmerzintensität	1

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	
Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst. Die versorgte Person nimmt nach ärztlicher Verordnung täglich schmerzlindernde Medikamente ein. Die Pflegekräfte haben verstärkende und lindernde Schmerzfactoren bisher nicht erfasst und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt. Die versorgte Person gibt keine Schmerzen an. Die Pflegefachkraft gibt an, dass die Bearbeitung und Erhebung der Daten noch nicht vollständig erfolgt sind. Schulungen der Mitarbeiter im Bereich des Schmerzmanagements sind bereits erfolgt. Die Umsetzung ist noch nicht vollständig erfolgt.	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input 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 ist zur Person, zum Ort und zur Zeit orientiert. Die situative Orientierung ist wechselhaft.
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 nimmt an den Betreuungsangeboten wie z.B. Nachtkaffee, Spaziergang außer Haus, Singen, Bewegungsspiele und Memory Box teil.
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:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 25.06.2018

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?

keine Auffälligkeiten festgestellt

trifft nicht zu

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Plausibilitätskontrolle	
1. Entsprechen die Angaben zu 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

P2

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	14:18	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	DAK
3. Pflege- / Wohnbereich	Schlossgarten
4. Geburtsdatum	1936
5. Alter in Jahren	85
6. Einzugsdatum	11.2017
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	dementielles Syndrom mit flüssiger Aphasie, Orientierungsstörung, Merkfähigkeitsstörungen
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000004
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	Eva-Maria Schmidt
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann ihre Position im Bett, nach Anreichen eines Hilfsmittels oder reichen einer Hand, überwiegend selbstständig verändern. Nach Angabe nimmt sie während den Liegezeiten eine Embryonalstellung ein.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person kann kurzzeitig eine stabile Sitzposition selbstständig halten. Beim längeren freien Sitzen kippt sie mit dem Oberkörper nach hinten.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Lageveränderungen im Sitzen nur überwiegend unselbstständig durchführen. Sie benötigt erhebliche Unterstützung beim Positionswechsel im Rollstuhl.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte mit Hilfestellung gehen. Stehen ist nur mit Festhalten kurzzeitig möglich. Sie sitzt am Tag im Rollstuhl und kann diesen innerhalb des Wohnbereiches nicht selbstständig fortbewegen.
<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 bestehen kognitiv bedingte Bewegungseinschränkungen für gezielte Abläufe. Der Händedruck links und rechts ist reduziert Der Schürzengriff kann nicht durchgeführt 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

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Dekubitusrisiko entspricht nicht der aktuellen Veränderung der Mobilität. Notwendige Maßnahmen sind nicht geplant und werden noch nicht durchgeführt.</p> <p>Die versorgte Person wird sitzend im Rollstuhl auf dem Wohnbereich angetroffen. Im Rollstuhl ist ein Rollstuhlkissen eingelegt. Zur Visitation wird die versorgte Person von der begleitenden Pflegefachkraft auf ihr Zimmer gefahren. Ein sinnhaftes Gespräch ist aus kognitiven Gründen nicht möglich. Die Haut ist am Tag der Qualitätsprüfung intakt. Nach Angabe der begleitenden sind die Mobilitätsbeeinträchtigungen u.a. wegen einem Sturz am 31..01.2022 um 20:30 Uhr und Kraftlosigkeit weiter vorangeschritten. Die versorgte Person hat sich bei dem Sturz keine Verletzungen zugezogen. Die versorgte Person sitzt am Tag im Rollstuhl und kann keine ausreichende Positionswechsel zur Druckentlastung selbstständig durchführen. Es besteht eine abhängig kompensierte Harn-und Stuhlinkontinenz. In der Pflegedokumentation ist erfasst, dass die versorgte Person erhöht sturzgefährdet ist und überwiegend selbstständig am Rollator gehen kann. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft fand am 13.01.2022 ein Wohnbereichswechsel statt und die Pflegedokumentation wurde bisher nicht evaluiert. Die vorangeschrittenen Mobilitätsbeeinträchtigungen mit dem darausresultierenden Dekubitusrisiko und geeignete Maßnahmen sind nicht geplant und erfasst.</p>
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	52,10		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	155 cm			
BMI (kg/m ²)	21,69			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Becher mit Aufsatz				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann keine harte Speisen und Getränkeflaschen öffnen. Sie muss an die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erinnert und zeitweise zum weiteren Essen aufgefordert werden.				

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die nächtliche Inkontinenzversorgung ist in der Pflegedokumentation unzureichend dargestellt. Die versorgte Person erhält geeignete Maßnahmen.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person ist bei der Waschung des Unterkörpers und beim Duschen unselbstständig. Beim Waschen des Oberkörpers sowie beim An- und Auskleiden ist sie überwiegend unselbstständig.

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 2 x tgl.
Tgl. Abdecken und desinfizieren der linken Brust
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher und kognitiver Beeinträchtigungen Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.

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 type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

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

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:
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 ist personell, zeitlich, örtlich und situativ nicht ausreichend orientiert. Risiken und Gefahren schätzt sie nicht korrekt ein. Sie reagiert auf Ansprache, kann sich aufgrund einer flüssigen Aphasie nicht ausreichend artikulieren. Unwohlsein kann sie mit ihrer Mimik und Gestik ausdrücken. Elementare Bedürfnisse kann sie verbal nicht ausreichend äußern.
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:
Inkontinenzversorgung, Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen (Anziehen Pflegeoverall)
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
Verhaltensbedingte Risiken in der Nacht sind nicht erfasst. Die individuelle Maßnahmenplanung ist nicht auf den Bedarf der versorgten Person zugeschnitten. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft zeigt die versorgte Person seit kurzem in der Nacht, häufig sozial inadäquate Verhaltensweisen. Sie deckt sich auf, entkleidet sich und entfernt sich die Inkontinenzvorlage. Weiter wird angegeben, dass der versorgten Person aufgrund des Entkleiden ein Pflegeoverall angezogen wird, damit sie ggfs. nicht unterkühlt und mehrmals in der Nacht ein Inkontinenzwechsel stattfindet. In der Pflegedokumentation ist beschrieben, dass der versorgten Person zur Orientierung im Bad das kleine Licht eingeschaltet und der WC-Deckel hochgestellt wird, damit sie selbstständig auf Toilette gehen kann. Weiter ist angegeben, dass evtl. eine Überprüfung der Inkontinenzvorlage stattfindet und diese bei Bedarf gewechselt wird. Die verhaltensbedingte Risiken und der aktuelle Hilfebedarf wurde in der Maßnahmenplanung nicht erfasst.
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: 13.11.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Monaten)

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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 type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input checked="" type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	Die versorgte Person entkleidet sich häufig in der Nacht und entfernt sich die Inkontinenzvorlage.
<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>Die herausfordernden Verhaltensweisen und eingeleiteten Maßnahmen sind nicht erfasst. Die versorgte Person wird sitzend im Rollstuhl auf dem Wohnbereich angetroffen. Sie zeigt sich zugänglich gegenüber dem Prüfer. Ein sinnhaftes Gespräch ist nicht möglich. Die Rufanlage kann die versorgte Person aus kognitiven Gründen nicht bedienen.</p> <p>Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft zeigt die versorgte Person seit kurzem in der Nacht, häufig sozial inadäquate Verhaltensweisen. Sie entkleidet sich, deckt sich auf und entfernt sich die Inkontinenzvorlage. Auf die Frage ob dieses Verhalten bewertet wurde, gibt die begleitenden Pflegefachkraft, dass die versorgte Person sich die Inkontinenzvorlage entfernt, da sie sich unwohl fühlt wenn sie eingenässt hat. Weiter wird angegeben, dass der versorgten Person aufgrund des Entkleiden ein Pflegeoverall angezogen wird, damit sie ggfs. nicht unterkühlt und mehrmals in der Nacht ein Inkontinenzwechsel stattfindet. In der Pflegedokumentation ist beschrieben, dass der versorgten Person zur Orientierung im Bad das kleine Licht eingeschaltet und der WC-Deckel hochgestellt wird, damit sie selbstständig auf Toilette gehen kann. Weiter ist angegeben, dass evtl. eine Überprüfung der Inkontinenzvorlage stattfindet und diese bei Bedarf gewechselt wird. Die herausfordernden Verhaltensweisen und die eingeleiteten Maßnahmen, die das Verhalten begrenzen sind in der Pflegedokumentation nicht erfasst.</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) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen 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)

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	08:56	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Palmenhaus
4. Geburtsdatum	1969
5. Alter in Jahren	52
6. Einzugsdatum	09.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Bipolare affektive Störung, Hypertonie, Medikamentös eingestellter Diabetes Mellitus, Z.n. Apoplex
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000028
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

12. einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	
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	Martina Liedtke Melanie Bohnert
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

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"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann beim Stehen und Gehen das rechte Kniegelenk nicht vollständig durchdrücken. Den rechten Fuß kann sie nicht flach auf den Boden stellen. Die versorgte Person trägt orthopädisches Schuhwerk. Das Gangbild ist kleinschrittig. Die versorgte Person kann mit dem Rollator und personeller Begleitung gehen. Je nach Tagesform benutzte auch einen Rollstuhl den sie eigenständig mit Bedienen der Greifräder und Trippelschritten fortbewegen kann. Außer Haus wird der Rollstuhl geschoben.
<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: - Kniegelenk rechts.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist gemindert.
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

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	88,60		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	176 cm			
BMI (kg/m ²)	28,6			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und
--

Flüssigkeitsaufnahme	<input checked="" type="checkbox"/> tnz								
	Beschreibung								
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nahrung</td> <td>kcal/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> <tr> <td>Flüssigkeit</td> <td>ml/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> </table>	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h					
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h					
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)								
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion									
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion									
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln									
<input type="checkbox"/> Sonstigem									

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist harninkontinent. Sie trägt Inkontinenzartikel welche sie eigenständig wechselt (unabhängig 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 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 putzt sich ihre Zähne, wäscht ihr Gesicht den vorderen Oberkörper und Intimbereich eigenständig. Bei der weiteren Körperpflege sowie beim Duschen erhält sie Unterstützung durch die Pflegekräfte.
--

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von dem Pflegefachkräften gereicht.	

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 type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

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

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
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Genutzte Hilfsmittel:
Brille zum Lesen
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 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 type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zu allen Bereichen 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 nimmt an folgenden Betreuungsangeboten wie z.B. Kraft und Balancetraining, Gruppenangebote sowie Spielangebote teil.
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:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 02.09.2019

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

trifft nicht zu

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Plausibilitätskontrolle	
1. Entsprechen die Angaben zu 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

P4

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	13:11	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Turmberg
4. Geburtsdatum	1939
5. Alter in Jahren	82
6. Einzugsdatum	08.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz, CVI, Herzinsuffizienz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000088
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	Martina Liedtke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

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 beim Erheben aus der Liegeposition und Transfer aus dem Bett.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann kurzzeitig zu den Transfers stehen. Die versorgte Person kann nicht gehen. Es besteht bei Anstrengung ein starker Tremor in den Beinen. Die versorgte Person benutzt zur Fortbewegungen einen Rollstuhl, den sie eigenständig mit Bedienen der Greifräder fortbewegen kann. Für weitere Strecken wird der Rollstuhl geschoben.
<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	Bei Anstrengung besteht eine sich verstärkter Tremor.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist beeinträchtigt.
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

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	55,30		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	153 cm			
BMI (kg/m ²)	23,62			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann die mundgerecht zubereiteten Speisen und eingeschenkten Getränke eigenständig zu sich nehmen.				

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

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist harninkontinent. Sie trägt Inkontinenzartikel und benötigt Hilfe beim Wechsel (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 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 putzt sich ihre Zähne eigenständig, sie wäscht sich ihr Gesicht, den vorderen Oberkörper selbstständig. Die weitere Körperpflege wird von den Pflegekräften übernommen.

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 3 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 2 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von dem Pflegefachkräften gereicht. Die Kompressionsstrümpfe werden an-/ausgezogen.

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	LWS
Schmerzintensität	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>Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <p>Die versorgte Person nimmt nach ärztlicher Verordnung täglich schmerzlindernde Medikamente ein. Die Pflegekräfte haben verstärkende und lindernde Schmerzfactoren bisher nicht erfasst und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt.</p> <p>Die versorgte Person gibt keine Schmerzen an. Die Pflegefachkraft gibt an dass die Bearbeitung und Erhebung der Daten noch nicht vollständig erfolgt sind. Schulungen der Mitarbeiter im Bereich des Schmerzmanagement sind bereits erfolgt. Die Umsetzung ist noch nicht vollständig erfolgt.</p>

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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
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 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 ist zur Person und zum Ort orientiert, zur Zeit und zur Situation ist die Orientierung wechselhaft.
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 nimmt an folgenden Betreuungsangeboten wie z.B. Spielen, Kraft und Balancetraining, Spaziergänge außer Haus sowie an Gottesdiensten teil.
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:
Der versorgten Person werden nachts Getränke angeboten. Sie erhält Unterstützung beim Wechsel der Inkontinenzartikel.
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: 05.08.2018

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

P5

A Auftragsnummer:	220223VS18102100-000211780				
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	08:51	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	AOK
	Erlachsee

3. Pflege- / Wohnbereich	
4. Geburtsdatum	1939
5. Alter in Jahren	82
6. Einzugsdatum	11.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz, Zustand nach Mamma Karzinom links mit Ablatio
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000091
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Eva-Maria Schmidt
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft / 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	Die versorgte Person kann selbstständig aufstehen, sie stützt sich dabei am Mobiliar ab.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person geht innerhalb des Wohnbereiches ohne Hilfsmittel. Das Gangbild ist durch die weiten und nicht prassenden Schuhe unsicher. Es bestehen zeitweise Gleichgewichtsstörungen. Den vorhandenen Rollator möchte die versorgte Person nicht nutzen. Außerhalb wird sie personell begleitet.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
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

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die versorgte Person trägt inadäquates Schuhwerk. Das Sturzrisiko wurde nicht korrekt eingeschätzt und individuelle sturzprophylaktische Maßnahmen sind nicht geplant und erfasst. Die versorgte wird sitzend im Gemeinschaftsraum angetroffen. Zur Visitation geht sie ohne Hilfsmittel auf ihr Zimmer. Am Tag der Qualitätsprüfung trägt die versorgte Person offene Sandalen ohne Fersenriemen. Beim Gehen rutscht die versorgte Person mit ihren rechten und linken Zehen aus dem vorderen Fußbett heraus, sodass die Zehen nicht aufliegen. Das Gangbild wirkt durch die weiten Schuhe unsicher und teils schlurfend.

Ein einfaches Gespräch ist möglich. Der Prüfer fragt die versorgte Person, ob sie in den Sandalen einen sicheren Halt hat und sie diese gerne anzieht. Die versorgte Person gibt an, dass sie gerne Sandalen trägt, diese aber ein bisschen zu weit sind. Weiter erzählt sie auf Nachfrage, dass sie in der Häuslichkeit Sturzereignisse hatte. In der Pflegedokumentation ist beschrieben, dass die versorgte Person einen sicheren Gang hat und Sandalen ohne Fersenriemen trägt. Ein erhöhtes Sturzrisiko besteht nicht. Der Prüfer kommt zu einer anderen pflegfachlichen Einschätzung. Da die versorgte Person am Tag der Qualitätsprüfung inadäquates Schuhwerk trägt, eine Sturzvorgeschichte hat, eine Sehbeeinträchtigung besteht, Medikamente einnimmt, die das Sturzrisiko erhöhen und nicht ausreichend orientiert ist, schätzt der Prüfer die versorgte Person als erhöht sturzgefährdet ein. Die begleitende Pflegefachkraft stimmt mit Prüfer überein, dass aufgrund der o.g. Faktoren ein erhöhtes Sturzrisiko besteht. Das Sturzrisiko wurde seitens der Einrichtung nicht korrekt eingeschätzt. Individuelle sturzprophylaktische Maßnahmen sind nicht erfasst. Ein Beratungsgespräch mit der versorgten Person und ihrem Bevollmächtigten über adäquates Schuhwerk und zu individuellen sturzprophylaktischen Maßnahmen hat nicht nachweislich stattgefunden.

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	76,40		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	172 cm			
BMI (kg/m ²)	25,82			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person benötigt leichte Hilfe bei der mundgerechten Zubereitung der Mahlzeiten sowie Animation zum Trinken.				

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input checked="" type="checkbox"/> tnz	
	Beschreibung		
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus		
	Nahrung	kcal/24 h	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:	
Abhängig erreichte Harnkontinenz / Stuhlkontinent. Punktuelle personelle Unterstützung beim Wechsel der Inkontinenzvorlagen erforderlich.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person ist bei der Körperpflege sowie beim Duschen überwiegend selbstständig. Sie benötigt punktuelle Unterstützung bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden.

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 3 x tgl.
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 2 x tgl.
medizinische Einreibung Verrucutan Lösung jeden zweiten Tag
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher und kognitiver Beeinträchtigungen Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Die Medikamentengabe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Das Auftragen der Verrucutan Lösung weicht von der ärztlichen Verordnung ab. Die versorgte Person hat an der rechten vorderen Fußsohle nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft ein Hühnerauge. Bei der Visitation zeigt die versorgte Person dem Prüfer das Hühnerauge an der rechten vorderen Fußsohle. Sie sagt, dass ihr ein Mittel aufgetragen wird und sie keine Schmerzen dadurch hat. Wie oft, dass ihr das Mittel aufgetragen wird, kann die versorgte Person nicht sagen. Im Januar 2022 wurde diesbezüglich der Dermatologe kontaktiert. Der Dermatologe verordnete am 26.01.2022 das Auftragen der Verrucutan Lösung jeden zweiten Tag auf das Hühnerauge. In der EDV-gestützten Pflegedokumentation ist das Auftragen der Verrucutan Lösung täglich am Morgen, Mittag und Abend erfasst und wird als erbracht abgezeichnet. Wie oft, dass die Verrucutan Lösung der versorgten Person aufgetragen wird, kann am Tag der Qualitätsprüfung nicht eruiert werden. Die begleitende Pflegefachkraft kann hierzu keine Angaben.

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

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

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

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:
An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen bds.
Bemerkung:

Auffälligkeiten, die für die Beratung Pflegeeinrichtung relevant sind:
Das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.
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):
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zeitlich und situativ wechselhaft orientiert. Risiken und Konsequenzen ihres Handelns schätzt sie nicht immer adäquat ein.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Bemerkung:

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen wie die nächtliche Unruhe.
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: 01.11.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	Die versorgte Person zeigt selten in der Nacht Unruhe. Sie kommt dann aus ihrem Zimmer und weiß nicht wo sie sich gerade befindet.
<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

P6

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	11:13	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	DAK
3. Pflege- / Wohnbereich	Rosengarten
4. Geburtsdatum	1946
5. Alter in Jahren	75
6. Einzugsdatum	09.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Frühkindlicher Hirnschaden, Debilität Adipositas, Medikamentös eingestellter Diabetes
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000069

9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Martina Liedtke Melanie Bohnert
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

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"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann kurzzeitig frei stehen, überwiegend hält sie sich fest. Das Gangbild ist kleinschrittig und schlurfend. Die versorgte Person bewegt sich mit dem Rollator fort. Außer Haus wird sie personell begleitet.
<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	Beide Kniegelenke der versorgten Person befinden sich in X- Stellung.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist 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 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	88,30		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	157 cm			
BMI (kg/m ²)	35,82			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				

Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist harninkontinent. Sie trägt Inkontinenzartikel und benötigt Hilfe beim Wechsel (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 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 putzt sich ihre Zähne eigenständig, sie, ihr Gesicht und den vorderen Oberkörper selbstständig. Bei der weitere Körperpflege wird sie von den Pflegekräften unterstützt.

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 aufführen):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 3 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen 2 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte benötigt aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von den Pflegefachkräften gereicht. Die Kompressionsstrümpfe werden an-/ausgezogen.

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 type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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 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 ist zur Person und zum Ort orientiert. Die zeitliche und situative Orientierung ist wechselhaft.
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 nimmt an den Betreuungsangeboten wie z.B. Ball spielen, Spaziergang außer Haus, Gesellschaftsspielen, Kreatives Gestalten und Gymnastik teil.
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 type="radio"/> trifft nicht zu

<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <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:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 13.09.2018
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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="radio"/> trifft nicht zu

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	09:50	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Palmengarten
4. Geburtsdatum	1974
5. Alter in Jahren	47
6. Einzugsdatum	08.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Multiple Skerose
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	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

bevollmächtigte Person)		
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	Martina Liedtke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

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"/> Stehen und Gehen, Balance	die versorgte Person kann nicht stehen und gehen. Die versorgte Person kann beim Transfer ihre Füße auf dem Boden abstellen. Mithilfe eines Therapierollstuhls wird regelmäßiges Stehtraining durchgeführt. Die versorgte Person bewegt sich außer Haus mit dem Elektrorollstuhl selbstständig 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	Die versorgte Person kann ihre Beine im liegen mit großer Anstrengung leicht anheben.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist stark beeinträchtigt.
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 checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl

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	95,50		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	198 cm			
BMI (kg/m ²)	24,36			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
die versorgte Person ist harninkontinent. Sie benutzt eine Urinflasche und benötigt Hilfe beim Entleeren (abhängig erreichte Kontinenz).	
Nutzung von	<input 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 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 versorgte Person erhält Unterstützung bei der Bartpflege sowie beim waschen des Rückens.

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:

Die versorgte Person benötigt aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von den Pflegefachkräften gereicht.

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) 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)?

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Nervenschmerzen an den Füßen

Schmerzintensität

0

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

Verstärkende und lindernde Schmerzfaktoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse

schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.

Die versorgte Person nimmt nach ärztlicher Verordnung täglich schmerzlindernde Medikamente ein. Die Pflegekräfte haben verstärkende und lindernde Schmerzfactoren bisher nicht erfasst und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt.

Die versorgte Person gibt keine Schmerzen an. Die Pflegefachkraft gibt an dass die Bearbeitung und Erhebung der Daten noch nicht vollständig erfolgt sind. Schulungen der Mitarbeiter im Bereich des Schmerzmanagement sind bereits erfolgt. Die Umsetzung ist noch nicht vollständig erfolgt.

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

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):

- nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
- eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
- stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen)
- die versorgte Person ist blind
- Beurteilung ist nicht möglich

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person erhält bei Bedarf nächtliche Unterstützung beim Leeren der Urinflasche.
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: 04.08.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 31.08.2021
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):
Die versorgte Person hat sich gut eingelebt und fühlt sich wohl.

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.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	11:13	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P8
2. Pflegekasse	BKK Verbund Plus
3. Pflege- / Wohnbereich	Albwiese
4. Geburtsdatum	1928
5. Alter in Jahren	94
6. Einzugsdatum	12.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Zustand nach Humerusfraktur links, Zustand nach mechanischem Ileus 2020, Zustand Arthrose Unterarm links 1945, Deckplatten Kompressionsfraktur-LWK 3 am 05/2020, Zustand

	Knie TEP rechts, Gonarthrose links, Hemikolektomie rechts, Keratose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input 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	Eva-Maria Schmidt
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

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	Selbständig mit Hilfsmitteln.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim

	Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Der Nacken-und Schürzengriff ist nicht vollständig möglich. Es bestehen Bewegungseinschränkungen im rechten Ellenbogen bedingt durch eine Sturzverletzung. Die versorgte Person hat Bewegungseinschränkungen im Rücken und linken Kniegelenk aufgrund einer Gonarthrose.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Handkraft ist reduziert- Die Feinmotorik der linken Hand ist durch eine frühere Kriegsverletzung eingeschränkt. Die versorgte Person hat zwei versteifte Finger links.
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	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Die Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten sind unvollständig erfasst.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst. Die versorgte Person wird sitzend in ihrem Zimmer angetroffen. Sie trägt Sandaletten ohne Fersenriemen, In unmittelbarer Nähe steht ihr Gehstock. Ein einfaches Gespräch ist möglich. Die versorgte Person erzählt, dass sie vor ihrem Aufenthalt in der Einrichtung zu Hause gestürzt ist und sich eine Ellenbogenfraktur rechts zugezogen hat. Die begleitenden Pflegefachkraft gibt im Vorabgespräch an, dass die versorgte Person zum Gehen kein Hilfsmittel benötigt. Das Sturzrisiko wurde seitens der Einrichtung als erhöht eingeschätzt. Die Mobilitätseinschränkungen und das benutzte Hilfsmittel wie der Gehstock sind nicht erfasst. Individuelle sturzprophylaktische Maßnahmen wie Rufanlage in Reichweite, ausreichende Lichtverhältnisse, Hilfsmittel bereitstellen und auf geeignetes Schuhwerk achten sind nicht geplant und erfasst. Ein Beratungsgespräch über sturzprophylaktische Maßnahmen wie bspw. das Anziehen von festsitzenden Schuhwerk hat mit der versorgten Person und ihrem Bevollmächtigten nicht nachweislich stattgefunden.
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	48,20		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	152 cm			
BMI (kg/m ²)	20,86			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person benötigt leichte Unterstützung bei der mundgerechten Zubereitung von Mahlzeiten. Festzugedrehte Getränkeflaschen kann sie nicht immer öffnen.				

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 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 überwiegend harnkontinent und stuhlkontinent . Sie trägt zum Schutz Inkontinenzhosen und benötigt tagesformabhängig eine Nachsäuberung des Intimbereiches.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Unterstützung beim Anreichen der Utensilien und punktuelle Hilfe bei der Körperpflege. Beim Duschen ist sie überwiegend unselbstständig. An- und Ausziehhilfen sind erforderlich bspw. Knöpfe verschließen und Strümpfe an- und ausziehen.

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 tgl.
medizinische Einreibung 3 x tgl. Solucutan in Selbstverwaltung
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.

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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Die Medikamentengabe ist in der EDV-gestützten Pflegedokumentation lückenhaft abgezeichnet.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Akute Schmerzen im linken Arm chronische Schmerzen im unteren Rücken
Schmerzintensität	Eigeneinschätzung: stabil

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
Eine systematische Schmerzeinschätzung bei chronischen Schmerzen liegt nicht vor. Die chronischen Schmerzen sind am Tag der Qualitätsprüfung nicht bekannt. Die versorgte Person wird sitzend in ihrem Zimmer angetroffen. Ein einfaches Gespräch ist möglich. Der Prüfer fragt die versorgte Person nach Schmerzen. Die versorgte Person gibt an, dass sie aufgrund von einem Sturzereignis in der Häuslichkeit akute Schmerzen im rechten Arm hatte. Weiter bestehen aufgrund einer ehemaligen Deckplatten Kompressionsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers chronische Schmerzen. Die

versorgte Person ist am 28.12.2022 vollstationär aufgenommen worden und erhält schon länger nach ärztlicher Verordnung am Morgen und Mittag Tilidin 50/4 mg und viermal täglich Novaminsulfon 500 mg Tabletten.

Die Einrichtung hat am 01.01.2022 eine akut stabile Schmerzsituation im ganzen Körper erfasst und fragt regelmäßig die Schmerzintensität ab. Die Lokalisation des rechten Armes ist nicht erfasst. Die chronischen Schmerzen im Rücken sind der begleitenden Pflegefachkraft nicht bekannt. Die versorgte Person gibt an, dass sie am Tag der Qualitätsprüfung keine Schmerzen hat, allerdings ist sie in der Bewegung der oberen Extremitäten eingeschränkt. Weiter erzählt die versorgte Person dem Prüfer, dass sie gerne die Schmerzmedikamente reduzieren möchte. Eine systematische Schmerzeinschätzung bei akuten und chronischen Schmerzen liegt nicht vor. Schmerzfördernde und schmerzlindernde Faktoren sowie nichtmedikamentöse Maßnahmen und ob die Schmerzen Auswirkungen auf das Alltagsleben haben sind nicht bekannt.

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

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):

- nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)
- eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt)
- stark eingeschränkt (Person sieht nur

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input 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 type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person ist in allen Qualitäten orientiert. Bei komplexeren Sachverhalten und Terminvereinbarungen benötigt sie personelle Unterstützung.
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:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 28.12.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 31.12.2021
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.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:		220223VS18102100-000211780			
Datum	23.02.2022	Uhrzeit	13:23	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
	AOK

2. Pflegekasse	
3. Pflege- / Wohnbereich	Albwiese
4. Geburtsdatum	1938
5. Alter in Jahren	83
6. Einzugsdatum	01.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	nicht bezeichnete Demenz, Störungen des Ganges, Hypothyreose
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 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	Eva-Maria Schmidt
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

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	Selbständig mit Hilfsmitteln.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Die versorgte Person hat altersbedingte Bewegungseinschränkungen in den Hüft,- Knie- und Sprunggelenke.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Handkraft ist 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 type="checkbox"/> Rollstuhl

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>Maßnahmen bei erhöhtem Sturzrisiko sind nicht geplant und erfasst.</p> <p>Die versorgte Person wird sitzend im Gemeinschaftsraum angetroffen. Sie trägt geschlossene Schuhe. Die begleitende Pflegefachkraft stellt der versorgten Person den Rollator in Reichweite bereit. Zur Visitation geht die versorgte Person anschließend am Rollator in ihr Zimmer. Sie zeigt beim Gehen ein teils schlurfendes Gangbild und einen leicht nach vorne gebeugten Oberkörper. Ein einfaches Gespräch ist möglich. Die versorgte Person erzählt, dass sie früher in der eigenen Häuslichkeit gestürzt ist und sie sich damals eine Fraktur des Handgelenks zugezogen hat. Das Sturzrisiko wurde seitens der Einrichtung korrekt eingeschätzt. Der Prüfer fragt die begleitende Pflegefachkraft, ob die versorgte Person die Rufanlage adäquat bedienen kann. Sie gibt an, dass die versorgte Person sich über die Rufanlage melden kann. Weiter wird angegeben, dass der versorgten Person in der Nacht zur Orientierung für den Toilettengang ein kleines Licht eingeschaltet wird und bei Bedarf der Rollator bereitgestellt wird. Die angegebenen Maßnahmen wie Rufanlage in Reichweite, ausreichende Lichtverhältnisse, Hilfsmittel bereitstellen und auf geeignetes Schuhwerk achten sind nicht geplant und erfasst. Ein Beratungsgespräch über sturzprophylaktische Maßnahmen hat mit der versorgten Person und ihrem Bevollmächtigten nicht nachweislich stattgefunden.</p>
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	59,70		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	165 cm			
BMI (kg/m ²)	21,93			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person benötigt leichte Unterstützung bei der mundgerechten Zubereitung von Mahlzeiten. Ein Glas muss ihr in Reichweite gestellt werden. Das Einschenken gelingt ihr überwiegend 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			

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:	
Abhängig erreichte Harn- und Stuhlkontinent. Sie benötigt punktuelle Unterstützung beim Wechsel von 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 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 benötigt Unterstützung beim Anreichen der Utensilien zur Körperpflege vom Gesicht und Teilen des vorderen Oberkörpers. Bei der Körperpflege vom Intimbereich und des Unterkörpers ist sie überwiegend unselbstständig.

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 2 x tgl.
Vitamin B12 alle 4 Wochen subkutan

Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund körperlicher und kognitiver Beeinträchtigungen Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.

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 type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

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 type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zeitlich und situativ wechselhaft orientiert. Risiken und Gefahren schätzt sie nicht immer korrekt ein. Sie muss zu adäquater Beschäftigung motiviert werden.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

unterstützt.

Einzugsdatum: 22.01.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 23.01.2022
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Fixierungen wird soweit wie möglich

vermieden; im Falle eines Einsatzes werden die jeweils relevanten fachlichen Anforderungen beachtet.

Informationserfassung

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

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Auffälligkeiten im Erhebungsreport	
Anzahl der einbezogenen Personen: 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)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Sonstige Anmerkungen

