

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Ein Bereich ist in der Regel dann als „kritischer Bereich“ zu bewerten, wenn bei mindestens zwei versorgten Personen (Ausnahme: Erhebungsreport) unzutreffende Angaben über das Versorgungsergebnis festgestellt wurden (siehe Anlage 6, Bewertung von Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle). Unter „Erläuterungen“ ist nachvollziehbar zu beschreiben, weshalb die Plausibilität in Frage gestellt wird. Hier sollten auch Schwachstellen der Ergebniserfassung beschrieben werden, wenn „Auffälligkeit festgestellt“ angekreuzt wurde.

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
3	3	0	<input type="checkbox"/>
Erläuterungen:			

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Angaben zur Mobilität (1.1)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
Erläuterungen:		

Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
Erläuterungen:		

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

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

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

Angaben zum Thema Schmerz (2.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
Erläuterungen:		

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

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)**

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)**

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

keine Auffälligkeiten Auffälligkeiten festgestellt kritischer Bereich

Erläuterungen:

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Geprüfte Einrichtung: **Evangelische Stiftung Kleve**
Hagsche Strasse 83-85
47533 Kleve

IK Nummer: 510511725

Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436

Datum der Prüfung: 10.05.2021 bis 11.05.2021

Auditor: Christian Ansteg

Qualitätsprüfer: Michael Buschherm

Prüfberichtserstellung: 21.05.2021

Prüfmaßstab

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege in der jeweils aktuellen Fassung,

- der aktuelle Stand des Wissens,
- die Expertenstandards nach § 113a SGB XI,
- die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI,
- die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie
- die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angabe zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	210510VS90000000-000039436
1 a. DAS-Kennzeichen:	102259
2. Name:	Evangelische Stiftung Kleve
3. Straße/ Hausnummer:	Hagsche Strasse 83-85
4. PLZ/ Ort:	47533 Kleve
d. Institutions- kennzeichen (IK)	1. 510511725
	2.
	3.
	4.
6. Telefon:	0282189660
7. Fax:	028218966234
8. E-Mail:	b.gütges@ev-stiftung.de
9. Internetadresse:	www.ev-stiftung.de
10. Träger/Inhaber:	Vorstand der Evangelischen Stiftung Kleve Hagsche Strasse 83-85 47533 Kleve b.gütges@ev-stiftung.de
11. Trägerart:	<input type="checkbox"/> privat <input checked="" type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband:	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland
13. Einrichtungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag:	07.08.2012
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung:	18.05.1953
16. Name der Einrichtungsleitung:	Holger de Lange
17. Name der verantwortlichen Pflegefachkraft:	Kevin Fitten
18. Name der stellvertreten- den verantwortlichen Pflegefachkraft:	Annastasia Maier, Kira Cleusters
19. ggf. vorhandene Zweigstellen:	
20. Name des Ansprech- partners für die DCS:	Bärbel Gütges

21. E-Mail des Ansprechpartners für die DCS:	b.gütges@ev-stiftung.de
----------------------------------------------	-------------------------

E. Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen:	<input checked="" type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> Knappschaft <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
2. Prüfung durch:	<input type="checkbox"/> MDK	<input checked="" type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum:	von: 10.05.2021	bis: 11.05.2021
4. Uhrzeit:		
1. Tag	von: 09:00	bis: 15:45
2. Tag	von: 09:00	bis: 14:45
3. Tag	von:	bis:
4. Tag	von:	bis:
5. Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung:	Bärbel Gütges, Katja Drexler-Huth, Dagmar Oster	
	Dominik Heidel, Kevin Fitten, Sandra Seide	
	Gisela Plum, Nicole Glade, Marina Westfeld	
6. Prüferin oder Prüfer:	Christian Ansteg Michael Buschherm	
7. An der Prüfung Beteiligte:		
<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
<input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
<input type="checkbox"/> Trägerverband		
<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI		
1.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung	
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)	
	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung	
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung	
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 20.01.2021	
6.	Letzte Prüfung anderer Prüfinstitutionen:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	07.09.2020
<input checked="" type="checkbox"/>	Gesundheitsamt	29.12.2020
<input type="checkbox"/>	Sonstige	
<input type="checkbox"/>	keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:	120		0
davon:	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestreuete Kurzzeitpflege:	
	113	7	
belegte Plätze:	103	6	0

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn-und Pflegebereiche								
			davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
Wohn-/ Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	kein Pflege- grad	1	2	3	4	5
Am Rosengarten	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	24	0	0	4	9	10	1
Am Steingarten	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	22	0	0	5	7	5	5
An der Kastanie	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	25	0	0	4	5	10	6
Am Teich	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	18	0	0	6	10	1	1
An der Sonnenuhr	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>	20	1	0	6	7	4	2
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>							
Summe:		109	1	0	25	38	30	15

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

J. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal (Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)						
Funktion/Qualifikation	Vollzeit (39 St./ Woche)	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	0	0	0	0	1
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	2	0	0	0	0	2
Altenpfleger/in	5	19	0,36 - 0,97	2	0,2	18,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	1	4	0,41 - 0,82	0	0	3,42
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	0	0	0	0	0	0
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer/in	0	3	0,4 - 0,59	0	0	1,54
Altenpflegehelfer/in	0	4	0,27 - 0,77	2	0,2	2,89
Angelernte Kräfte	8	12	0,27 - 0,88	0	0	14,11
Auszubildende	7	0	0	0	0	7
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	0	0	0	0	0	0
Freiwilliges soziales Jahr	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	0	0	0	0	0
Zusätzliches Personal nach PpSG (§ 8 Abs. 6 SGB XI)	0	0	0	0	0	0
Betreuung						
Sozialpädagogin/ Sozialpädagoge	0	1	0,87	0	0	0,87
Sozialarbeiter/in	0	0	0	0	0	0
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in	0	0	0	0	0	0
Sonstige	0	3	0,3 - 0,64	0	0	1,45
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	0	11	0,36 - 0,51	0	0	5,46
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung oder Studium)	4	1	0,91	0	0	4,91
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	0	1	0,5	0	0	0,5
Sonstige	0	0	0	0	0	0

Freitext:

Im Bereich der Tabelle sind zusätzlich folgende Mitarbeiter nicht aufgeführt (jeweils Anzahl x Stellenumfang):
zu examinierter Altenpfleger/in : 1 x 0,41, 1 x 0,47, 1 x 0,55, 1 x 0,72, 1 x 0,5, 1 x 0,91

zu angelernte Kräfte: 1 x 0,67, 1 x 0,75

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

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

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

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

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

Die Stärken der Pflegeeinrichtung liegen in den Bereichen individuelle Informationssammlung und Angebote der sozialen Betreuung.

Des Weiteren benennt das Prüfteam vorbehaltlich die festgestellten Defizite in Bezug auf Umgang mit Sturz- und Dekubitusrisiko, Maßnahmenplanung bei Einschränkungen in der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Maßnahmenplanung zur Körperpflege und Medikamentenmanagement.

Laut Feedbackbericht erfolgt für den Indikator ID 2.1.2. Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) die Bewertung „weit unter dem Durchschnitt“. Hieraus ergibt sich ein Beratungsauftrag im Rahmen der Qualitätsprüfung. Diesbezügliche Beratungsinhalte sind : Instrumente und Intervalle zur Risikoermittlung, Maßnahmenplanung zur Prophylaxe sowie Dokumentation von durchgeführten Maßnahmen.

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

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

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

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

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

Im Rahmen der Stichprobe besucht das Prüfteam neun versorgte Personen.

Anzahl der versorgten Personen:

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

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

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

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

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

Es werden keine Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports festgestellt.

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

Es werden keine Auffälligkeiten bei der Plausibilitätskontrolle mit Ergebnisindikatoren festgestellt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der QA geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten	B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Qualitätsbereich 3					
Qualitätsaspekt 3.1	3	3			
		P2, P5, P6			
Qualitätsaspekt 3.2	8	8			
		P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9			
Qualitätsaspekt 3.3	5	5			
		P2, P4, P5, P6, P8			
Qualitätsbereich 4					
Qualitätsaspekt 4.1	6	6			
		P1, P2, P3, P4, P8, P9			
Qualitätsaspekt 4.2	4	4			
		P1, P2, P4, P5			
Qualitätsaspekt 4.3	1	1			
		P4			
Qualitätsaspekt 4.4	0				

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P4, P5, P7, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die Pflegeeinrichtung führt die erforderlichen Maßnahmen zur Druckentlastung im Liegen bei der versorgten Person nicht durch.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung ermittelt bei der versorgten Person ein individuelles Dekubitusrisiko aufgrund der eingeschränkten Mobilität. Die versorgte Person ist nicht gehfähig und auf den Rollstuhl angewiesen. Positionswechsel im Liegen und im Sitzen können nicht selbständig durchgeführt werden.</p> <p>In der vorgelegten Maßnahmenplanung sind Maßnahmen zur Druckentlastung im Sitzen und im Liegen beschrieben. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert die Durchführung der Maßnahmen in einem Bewegungsprotokoll.</p> <p>Die Pflegeeinrichtung führt die Maßnahmen zur Druckentlastung im Liegen nicht in erforderlichem Umfang durch. Zu folgenden Zeiten wurden keine Lagerungen durchgeführt:</p> <p>13.04.21 14.00 - 20.45 21.04.21 06.00 - 14.00 22.04.21 13.00 - 20.45 26.04.21 13.00 - 20.45 27.04.21 06.30 - 14.00</p> <p>Die versorgte Person kann im Sitzen und im Liegen nicht für ausreichende Druckentlastung der gefährdeten Hautareale sorgen. Das Hautbild ist im Rahmen der Inaugenscheinnahme intakt.</p> <p>Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass die Maßnahmen zur Druckentlastung durchgeführt würden und es sich um einen Dokumentationsversäumnis handele.</p> <p>Das Defizit mit Risiko negativer Folgen besteht darin, dass die erforderliche Druckentlastung nicht erreicht wird und die versorgte Person einen körperlichen Schaden in Form eines Dekubitus erleidet.</p> <p>P6: Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p>	3

<p>Bei der versorgten Person besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Sturzvermeidung hinterlegt. Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person festes Schuhwerk. Der funktionstüchtige Rollator steht in erreichbarer Nähe. Die begleitende Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person zur Förderung von Kraft und Balance regelmäßig an Bewegungsangeboten teilnehme. Die handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung sei versäumt worden. Durch die fehlende handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung zur Sturzvermeidung erhält.</p> <p>P8: Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Bei der versorgten Person besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Sturzvermeidung hinterlegt. Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person festes Schuhwerk und eine mobile Klingel. Die begleitende Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person zudem Unterstützung bei Transfermaßnahmen erhalte. Dies wird von der versorgten Person bestätigt. Des Weiteren äußert die begleitende Pflegefachkraft, dass die Erstellung einer handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung zur Sturzprophylaxe versäumt worden sei. Durch die fehlende handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung zur Sturzvermeidung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung bei der Sturzvermeidung erhält.</p>	
<p>Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)</p>	<p>Anzahl versorgte Personen</p>
	<p>0</p>
<p>Anmerkungen</p>	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P4, P7, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
<p>P2: Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Die Maßnahmenplanung zur Ernährung entspricht nicht dem aktuellen Bedarf der versorgten Person. Bei der versorgten Person besteht aufgrund der kognitiven Einschränkungen ein Risiko im Bereich der Ernährung. In der vorgelegten Maßnahmenplanung vom 15.11.2020 ist beschrieben: " X ißt seine Mahlzeiten selbständig, wenn man diese vorbereitet. Des öfteren, wenn sie den Ablauf nicht umzusetzen weiß, wird die versorgte Person durch das Pflegepersonal angeleitet." Diese Beschreibung entspricht nicht dem aktuellen pflegerischen Bedarf der versorgten Person. Die versorgte Person ist unselbständig im Bereich der Ernährung. Alle Mahlzeiten werden angereicht.</p> <p>Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass die Maßnahmenplanung nicht dem aktuellen Bedarf entspreche und alle Mahlzeiten angereicht würden. Die Maßnahmenplanung sei nicht an den veränderten Bedarf angepasst worden.</p> <p>Das Defizit mit Risiko negativer Folge für die versorgte Person besteht darin, dass die versorgte Person aufgrund der fehlenden handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung nicht die erforderliche Unterstützung bei der Ernährung erhält.</p>	2
<p>P5: Die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der versorgten Person ist nicht sichergestellt.</p> <p>Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:</p> <p>Bei der versorgten Person besteht aufgrund mangelnden Durstgefühls ein Risiko im Bereich der Flüssigkeitsversorgung. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person hinterlegt. Die versorgte Person äußert, dass sie von den Beschäftigten der Pflegeeinrichtung ständig zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme motiviert würde. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt dies und äußert, dass die Erstellung einer handlungsleitenden Maßnahmenplanung mit der erforderlichen Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung versäumt worden sei. Bei der Inaugenscheinnahme sind keine Hinweise auf eine unzureichende Flüssigkeitsversorgung erkennbar. Aufgrund der fehlenden handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung im Bereich der Flüssigkeitsversorgung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung erhält.</p>	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten

P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

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

Anzahl
versorgte
Personen

0

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

Anzahl
versorgte
Personen

0

Anmerkungen

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten

P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

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

Anzahl
versorgte
Personen

1

P2:
Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Laut vorliegender Pflegedokumentation, zuletzt evaluiert am 15.11.2020, erfolge bei der versorgten Person täglich eine Ganzkörperpflege am Waschbecken.

Diese Angaben umfassen nicht den aktuellen pflegerischen Unterstützungsbedarf. Bei der versorgten Person liegt auf Grund der vorliegenden kognitiven und Mobilitätseinschränkungen ein erheblicher Unterstützungsbedarf beim Duschen vor. Die Pflegeeinrichtung beschreibt die versorgte Person in der vorgelegten Pflegedokumentation als unselbständig beim Duschen. Entsprechende Maßnahmen sind in den vorgelegten Unterlagen nicht geplant. Der Hilfebedarf beim Duschen wird nicht thematisiert.

Die begleitenden Einrichtungsvertreter geben an, dass man die Pflegeprozessplanung bisher nicht entsprechend angepasst habe. Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen.

Durch die fehlende Benennung des aktuellen Hilfebedarfs in der Pflegedokumentation, besteht das Risiko von Versorgungsbrüchen im Bereich der Körperpflege. Die Kontinuität des Pflegeprozesses ist aus gutachterlicher Sicht somit nicht sichergestellt.	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
P7: Die versorgte Person wird in Zusammenhang mit der Medikation nicht sachgerecht unterstützt. Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar: Bei der Überprüfung der von der Pflegeeinrichtung vorgehaltenen Medikamente wird festgestellt, dass die in Gebrauch befindlichen Novaminsulfon-Tropfen (Bedarfsmedikation) mit dem Verbrauchsdatum 11/2022 versehen sind. Laut Herstellerangabe beträgt die Gebrauchsdauer der Tropfen nach Anbruch maximal zwölf Monate. Insofern ist das Verbrauchsdatum 11/2022 nicht korrekt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass das Verbrauchsdatum 11/2022 nicht korrekt sein kann. Durch die fehlerhafte Dokumentation des Verbrauchsdatums besteht das Risiko, dass der versorgten Person Novaminsulfon-Tropfen verabreicht werden, deren Gebrauchsdauer nach Anbruch bereits überschritten ist.	1
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Person mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt**Keine Auffälligkeiten**

P1, P3, P4, P5, P7, P8

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

0

Defizite mit negativen Folgen (*bitte erläutern und bewerten*)**Anzahl
versorgte
Personen**

0

Anmerkungen**2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt**Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.****2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen****Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt**Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.****2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen****Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt**Der Qualitätsaspekt wurde bei keiner in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.****Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte****3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung****Qualitätsaussage**

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

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P2, P5, P6	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

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

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

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P2, P4, P5, P6, P8	

Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

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

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

Qualitätsaussage

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Keine Auffälligkeiten	
P4	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
	0
Anmerkungen	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):
117
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:
0

Prüffragen:

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

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

6.2 Begleitung sterbender Bewohner und ihrer Angehörigen**Qualitätsaussage**

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

Prüffragen:

1. Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------

2. Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche des Bewohners und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Freitext:**Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:**

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

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

Im Rahmen der letzten Qualitätsprüfung wurden Qualitätsdefizite bei der Dekubitusrisikoermittlung und der Planung prophylaktischer Maßnahmen festgestellt.

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

Pflegevisiten, Beschwerdemanagement, Hygienebegehungen, Kundenbefragung

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

Der Prozess zum Risikomanagement im Bereich Dekubitusrisiko wurde überarbeitet und wird aktuell eingeführt. Weitere Schulungen zum Thema sind geplant.

Prüffragen:

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen:

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

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
3	3	0	<input type="checkbox"/>

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1				
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 1.1 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 1.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 1.4	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Qualitätsbereich 2				
Ergebnisindikator 2.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 2.3	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Qualitätsbereich 3				
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 3.2 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Qualitätsbereich 4				
Ergebnisindikator 4.1	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 4.2	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 1)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		
Ergebnisindikator 4.4 (Plausibilitätskontrolle 2)	6	6		<input type="checkbox"/>
	P1, P2, P4, P5, P6, P7	P1, P2, P4, P5, P6, P7		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlung zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaspekt des Qualitätsbereiches 1 - 4	Personenkennung	Bewertung je QA	Maßnahme	Frist
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Qualitätsaspekt 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	P2	C	Die versorgte Person muss bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Durchführung von individuellen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe erfolgen muss.	unverzüglich
	P6	C	Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass eine handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung anzufertigen ist.	unverzüglich
	P8	C	Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung zur Sturzvermeidung anzufertigen ist.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	P2	C	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden. Konkret bedeutet dies, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung der erforderlichen Unterstützung bei der Ernährung vorliegen muss.	unverzüglich
	P5	C	Die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der versorgten Person muss sichergestellt werden. Konkret bedeutet, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung der erforderlichen Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung vorliegen muss.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung				
Qualitätsaspekt 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	P2	C	Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung dem Bedarf und den Bedürfnissen der versorgten Person im Bereich der Körperpflege entsprechen muß.	unverzüglich

Qualitätsbereich 2				
Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Qualitätsaspekt 2.1 Medikamentöse Therapie	P7	C	Die versorgte Person muss in Zusammenhang mit der Medikation sachgerecht unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass bei Medikamenten mit begrenzter Gebrauchsdauer nach Anbruch, das korrekte Anbruchs- oder Verbrauchsdatums dokumentiert werden muss.	unverzüglich
Qualitätsaspekt 2.2 Schmerzmanagement				
Qualitätsaspekt 2.3 Wundversorgung				
Qualitätsaspekt 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen				
Qualitätsaspekt 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen				
Qualitätsbereich 3				
Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Qualitätsaspekt 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung				
Qualitätsaspekt 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation				
Qualitätsaspekt 3.3 Nächtliche Versorgung				
Qualitätsbereich 4				
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Qualitätsaspekt 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug				
Qualitätsaspekt 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten				
Qualitätsaspekt 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen				
Qualitätsaspekt 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen				

Qualitätsbereich 5 Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen			
Qualitätsaspekt 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen			
Qualitätsaspekt 5.2 Biografieorientierte Unterstützung			
Qualitätsaspekt 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen			
Qualitätsaspekt 5.4 Hilfsmittelversorgung			
Qualitätsaspekt 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit			
Qualitätsbereich 6 Einrichtunginterne Organisation und Qualitätsmanagement			
Qualitätsaspekt 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft			
Qualitätsaspekt 6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen			
Qualitätsaspekt 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten			

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 10.05.2021
3. Uhrzeit: 11:13
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Christian.Ansteg - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Rheinland-Hamburg
3. Pflege-/Wohnbereich: Steingarten
4. Geburtsdatum: 1931
5. Alter in Jahren: 90
6. Einzugsdatum: 7/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: senile Demenz, Polyneuropathie, Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz Stadium 4, dekompensierte Cor Pulmonale
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000066
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

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

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

Rollator

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 78

vor 3 Monaten 76

vor 6 Monaten 71

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 161

aktueller BMI 30,09

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: überwiegend selbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend selbständig

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbständig

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

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

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

Medikamentengabe (5x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Kompressionsverbände an- und ablegen (2x täglich/7x wöchentlich)

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen.

Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

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):

Ärztliches Verordnungsblatt
Medikamentengabe (5x täglich/7x wöchentlich)
Medikamentengabe bei Bedarf

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

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation beide Füße und beide Unterschenkel

Schmerzintensität Die versorgte Person gibt eine Schmerzintensität von 2 nach NRS an.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

Bewertung

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

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug****Qualitätsaussage**

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 7/2020

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 23.09.2020

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

Umzug in ein anderes Zimmer auf Wunsch der versorgten Person.

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

Bewertung

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**Qualitätsaussage**

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

Informationstext

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

Krankenhausaufenthalt von 04.02.2021 bis 12.02.2021

Einweisungsgrund: Hypertensive Entgleisung unklarer Genese

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

Bewertung

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

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

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 10.05.2021
3. Uhrzeit: 13:29
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Christian.Ansteg - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)
3. Pflege-/Wohnbereich: Am Steingarten
4. Geburtsdatum: 1940
5. Alter in Jahren: 81
6. Einzugsdatum: 7/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz, arterielle Hypertonie, chronische Herzinsuffizienz, chronisch obstruktive Lungenerkrankung
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000028
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Christian Ansteg
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung/Pflegfachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Positionswechsel im Bett: überwiegend unselbständig, erhebliche personelle Unterstützung erforderlich Aufstehen: überwiegend unselbständig, alle Transfers mit erheblicher personeller Unterstützung Lageveränderung im Sitzen: überwiegend unselbständig, erhebliche personelle Unterstützung erforderlich Stehen und Gehen, Balance: unselbständig, nicht steh- und gehfähig, Fortbewegung erfolgt passiv im Rollstuhl Treppen steigen: unselbständig Kraft: überwiegend unselbständig, deutliche Kraftminderung aller Extremitäten
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

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

Matratze aus Weichlagerungsmaterialien
 Sitzkissen aus Weichlagerungsmaterialien
 Pflege – bzw. Multifunktionsrollstuhl

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die Pflegeeinrichtung führt die erforderlichen Maßnahmen zur Druckentlastung im Liegen bei der versorgten Person nicht durch.

Die Pflegeeinrichtung ermittelt bei der versorgten Person ein individuelles Dekubitusrisiko aufgrund der eingeschränkten Mobilität. Die versorgte Person ist nicht gehfähig und auf den Rollstuhl angewiesen. Positionswechsel im Liegen und im Sitzen können nicht selbständig durchgeführt werden.

In der vorgelegten Maßnahmenplanung sind Maßnahmen zur Druckentlastung im Sitzen und im Liegen beschrieben. Die Pflegeeinrichtung dokumentiert die Durchführung der Maßnahmen in einem Bewegungsprotokoll.

Die Pflegeeinrichtung führt die Maßnahmen zur Druckentlastung im Liegen nicht in erforderlichem Umfang durch. Zu folgenden Zeiten wurden keine Lagerungen durchgeführt:

13.04.21 14.00 - 20.45
 21.04.21 06.00 - 14.00
 22.04.21 13.00 - 20.45
 26.04.21 13.00 - 20.45
 27.04.21 06.30 - 14.00

Die versorgte Person kann im Sitzen und im Liegen nicht für ausreichende Druckentlastung der gefährdeten Hautareale sorgen. Das Hautbild ist im Rahmen der Inaugenscheinnahme intakt.

Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass die Maßnahmen zur Druckentlastung durchgeführt würden und es sich um einen Dokumentationsversäumnis handele.

Das Defizit mit Risiko negativer Folgen besteht darin, dass die erforderliche Druckentlastung nicht erreicht wird und die versorgte Person einen körperlichen Schaden in Form eines Dekubitus erleidet.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfsgerechte Unterstützung im Bereich der Mobilität erhalten.

Konkret bedeutet dies, dass die Durchführung von individuellen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe erfolgen muss.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 68,9 vor 3 Monaten 69 vor 6 Monaten 70,8

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine Gewichtsabnahme vor, die keinen Unterstützungsbedarf auslöst.

Größe (in cm) 173 aktueller BMI 23,02

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Eingießen von Getränken: unselbständig

Trinken: überwiegend unselbständig
 Essen: überwiegend unselbständig
 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: unselbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Die Maßnahmenplanung zur Ernährung entspricht nicht dem aktuellen Bedarf der versorgten Person. Bei der versorgten Person besteht aufgrund der kognitiven Einschränkungen ein Risiko im Bereich der Ernährung. In der vorgelegten Maßnahmenplanung vom 15.11.2020 ist beschrieben: " X isst seine Mahlzeiten selbständig, wenn man diese vorbereitet. Des öfteren, wenn sie den Ablauf nicht umzusetzen weiß, wird die versorgte Person durch das Pflegepersonal angeleitet." Diese Beschreibung entspricht nicht dem aktuellen pflegerischen Bedarf der versorgten Person. Die versorgte Person ist unselbständig im Bereich der Ernährung. Alle Mahlzeiten werden angereicht.

Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass die Maßnahmenplanung nicht dem aktuellen Bedarf entsprechen und alle Mahlzeiten angereicht würden. Die Maßnahmenplanung sei nicht an den veränderten Bedarf angepasst worden.

Das Defizit mit Risiko negativer Folge für die versorgte Person besteht darin, dass die versorgte Person aufgrund der fehlenden handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung nicht die erforderliche Unterstützung bei der

Ernährung erhält.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt werden.
Konkret bedeutet dies, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung der erforderlichen Unterstützung bei der Ernährung vorliegen muss.

Frist:

unverzüglich

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz: unselbständig

Bewältigen der Folgen einer Stuhlkontinenz: unselbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen

geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Oberkörpers: unselbständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: unselbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: unselbständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: unselbständig

Waschen des Intimbereichs: unselbständig

Waschen des Oberkörpers: unselbständig

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die versorgte Person wird nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Körperpflege unterstützt.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:
Laut vorliegender Pflegedokumentation, zuletzt evaluiert am 15.11.2020, erfolge bei der versorgten Person täglich eine Ganzkörperpflege am Waschbecken.
Diese Angaben umfassen nicht den aktuellen pflegerischen Unterstützungsbedarf. Bei der versorgten Person liegt auf Grund der vorliegenden kognitiven und Mobilitätseinschränkungen ein erheblicher Unterstützungsbedarf beim Duschen vor. Die Pflegeeinrichtung beschreibt die versorgte Person in der vorgelegten Pflegedokumentation als unselbständig beim Duschen. Entsprechende Maßnahmen sind in den vorgelegten Unterlagen nicht geplant. Der Hilfebedarf beim Duschen wird nicht thematisiert.
Die begleitenden Einrichtungsvertreter geben an, dass man die Pflegeprozessplanung bisher nicht entsprechend angepasst habe. Die versorgte Person kann keine Angaben zum Sachverhalt machen.
Durch die fehlende Benennung des aktuellen Hilfebedarfs in der Pflegedokumentation, besteht das Risiko von Versorgungsbrüchen im Bereich der Körperpflege. Die Kontinuität des Pflegeprozesses ist aus gutachterlicher Sicht somit nicht sichergestellt.
Maßnahme:
Die versorgte Person muss bedarfs- und bedürfnisgerecht bei ihrer Körperpflege unterstützt werden.
Konkret bedeutet dies, dass die Maßnahmenplanung dem Bedarf und den Bedürfnissen der versorgten Person im Bereich der Körperpflege entsprechen muß.
Frist:
unverzüglich
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

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

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

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

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):

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

Diese lösen einen erheblichen Unterstützungsbedarf aus.

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 7/2020

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 29.09.2020

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

Anpassung der individuellen Betreuungsangebote an die individuellen Bedürfnisse der versorgten Person.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

Krankenhausaufenthalt von 26.03.2021 bis 01.04.2021

Einweisungsgrund: Synkopenabklärung

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 11.05.2021
3. Uhrzeit: 09:13
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Christian.Ansteg - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: DAK Gesundheit
3. Pflege-/Wohnbereich: Am Steingarten
4. Geburtsdatum: 1941
5. Alter in Jahren: 80
6. Einzugsdatum: 4/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Pleuraemphysem bei pulmonaler Metastasierung, arterielle Hypertonie, Zustand nach Hemikolektomie bei Zökum-Karzinom, pulmonale Metastasen rechts
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: überwiegend selbständig, verlangsamtes Gangbild, für längere Strecken wird ein Rollator genutzt Treppen steigen: unselbständig Kraft: überwiegend selbständig, geringe Kraftminderung in allen Extremitäten
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollator

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 56,4

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Ein Gewichtsverlauf liegt nicht vor. Die versorgte Person ist augenscheinlich in einem unauffälligen Ernährungszustand.

Größe (in cm) 152

aktueller BMI 24,41

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang: überwiegend selbständig

Es liegt eine unabhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

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

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

Medikamentengabe (1x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen.

Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von körperlich bedingten Beeinträchtigungen vor.

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):

Ärztliches Verordnungsblatt

Medikamentengabe (1x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Schmerzen in der gesamten rechten Körperhälfte

Schmerzintensität Die Versicherte gibt bei der Inaugenscheinnahme eine Schmerzintensität von 2 nach NRS an.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

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

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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

Die versorgte Person gestaltet ihren Tagesablauf selbständig.

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 4/2021

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

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

Anpassung der individuellen Betreuungssituation an die Bedürfnisse der versorgten Person.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 11.05.2021
3. Uhrzeit: 10:43
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Christian.Ansteg - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Continentale Krankenversicherung AG
3. Pflege-/Wohnbereich: An den Kastanien
4. Geburtsdatum: 1936
5. Alter in Jahren: 85
6. Einzugsdatum: 9/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Osteoporose, Aorten- und Mitralklappenstenose, Polyneuropathie, koronare Herzkrankheit
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000089
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen:
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen:
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	überwiegend unselbständig, erhebliche personelle Unterstützung erforderlich
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Stehen und Gehen, Balance:
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	überwiegend unselbständig; stehfähig mit personeller Unterstützung, gehfähig mit Rollator und personeller Unterstützung, verlangsamtes, kleinschrittiges Gangbild
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Treppen steigen: unselbständig
	Kraft: überwiegend selbständig

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

Rollator
Rollstuhl manuell

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 88,4 vor 3 Monaten 90,1 vor 6 Monaten 88,4

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 158 aktueller BMI 35,41

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Eingießen von Getränken: überwiegend selbständig

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend selbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

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

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbständig
 An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend unselbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend unselbständig
 Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbständig
 Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbständig
 Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbständig

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

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

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (3x täglich/7x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation beide Knie

Schmerzintensität Die Versicherte gibt bei der Inaugenscheinnahme eine Schmerzintensität von 1 nach NRS an.

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

Bewertung

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

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

Diese lösen einen erheblichen Unterstützungsbedarf aus.

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

- bei der Inkontinenzversorgung
- beim Essen/Trinken

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 9/2020

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 20.11.2020

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

Anpassung der Zimmereinrichtung an die individuellen Wünsche der versorgten Person.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

Krankenhausaufenthalt von 02.11.2020 bis 13.11.2020

Einweisungsgrund: akutes Schmerzgeschehen unklarer Genese

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
Dieses Verhalten tritt häufig auf.

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 10.05.2021
3. Uhrzeit: 11:01
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Michael.Buschherm - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Techniker Krankenkasse
3. Pflege-/Wohnbereich: Rosengarten
4. Geburtsdatum: 1935
5. Alter in Jahren: 85
6. Einzugsdatum: 4/2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz bei Parkinson Syndrom, Harninkontinenz, Bizepsrinnensyndrom, Fußfehlstatik beidseits, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Schlafstörungen, chronische Schmerzstörung, Spinalkanalstenose, Polyarthrose, Beckenschiefstand, Osteoporose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000049
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen:
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen: überwiegend unselbständig
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Stehen und Gehen, Balance: überwiegend unselbständig
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Treppen steigen: unselbständig
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Beweglichkeit der Extremitäten: Nackengriff nicht vollständig durchführbar, Schürzengriff mühevoll möglich
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	
	Kraft: vermindert

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

Aufrichthilfe am Bett Rollator Rollstuhl manuell

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 62,3

vor 3 Monaten 61,3

vor 6 Monaten 63,3

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegt eine Gewichtsabnahme vor, die keinen Unterstützungsbedarf auslöst.

Größe (in cm) 162 aktueller BMI 23,73

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Eingießen von Getränken: überwiegend selbständig

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend selbständig

Trinken: überwiegend selbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
- i.v.-Infusion
- Hilfsmittel
- Sonstiges

2 x täglich Angebot eines hauseigenen hochkalorischen Getränks

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der versorgten Person ist nicht sichergestellt.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:
Bei der versorgten Person besteht aufgrund mangelnden Durstgefühls ein Risiko im Bereich der Flüssigkeitsversorgung. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person hinterlegt. Die versorgte Person äußert, dass sie von den Beschäftigten der Pflegeeinrichtung ständig zur ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme motiviert würde. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt dies und äußert, dass die Erstellung einer handlungsleitenden Maßnahmenplanung mit der erforderlichen Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung versäumt worden sei. Bei der Inaugenscheinnahme sind keine Hinweise auf eine unzureichende Flüssigkeitsversorgung erkennbar. Aufgrund der fehlenden handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung im Bereich der Flüssigkeitsversorgung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung erhält.
Maßnahme:

Die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der versorgten Person muss sichergestellt werden. Konkret bedeutet, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung der erforderlichen Unterstützung bei der Flüssigkeitsversorgung vorliegen muss.

Frist:
unverzüglich

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma: überwiegend selbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen

geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbständig

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend unselbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend unselbständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbständig

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

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

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

Medikamentengabe (7 x täglich/7 x wöchentlich)

Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (1 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von körperlich und kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (7 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Rücken

Schmerzintensität stabile Schmerzsituation

Plausibilitätskontrolle

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

 keine Auffälligkeiten festgestellt
 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
 trifft nicht zu
Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

 keine Auffälligkeiten festgestellt
 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
 trifft nicht zu
2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Brille, Hörgeräte

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation****Qualitätsaussage**

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

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

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- bei der Inkontinenzversorgung
- beim Toilettengang

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen****4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug****Qualitätsaussage**

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 4/2019

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**Qualitätsaussage**

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

Informationstext

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

Krankenhausaufenthalt von 06.04. - 23.04.2021

Einweisungsgrund: Morbus Parkinson

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 10.05.2021
3. Uhrzeit: 13:53
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Michael.Buschherm - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Die Continentale Krankenversicherung a. G.
3. Pflege-/Wohnbereich: Teich
4. Geburtsdatum: 1931
5. Alter in Jahren: 90
6. Einzugsdatum: 7/2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: grauer Star, Hypertonie, Harninkontinenz, Demenz, venöse Insuffizienz, Zustand nach Schulterfraktur
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000038
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

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

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

Rollator

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Bei der versorgten Person besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Sturzvermeidung hinterlegt. Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person festes Schuhwerk. Der funktionstüchtige Rollator steht in erreichbarer Nähe. Die begleitende Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person zur Förderung von Kraft und Balance regelmäßig an Bewegungsangeboten teilnehme. Die handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung sei versäumt worden. Durch die fehlende handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung zur Sturzvermeidung erhält.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, das eine handlungsleitende schriftliche Planung der erforderlichen Maßnahmen zur Sturzvermeidung anzufertigen ist.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person**1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 69

vor 3 Monaten 68,1

vor 6 Monaten 68,7

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 165

aktueller BMI 25,34

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

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

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma: überwiegend selbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen

geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend unselbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Körperpflege im Bereich des Kopfes: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbständig

Waschen des Oberkörpers: überwiegend selbständig

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (3 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen (1 x täglich/7 x wöchentlich)

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

Die versorgte Person ist unselbstständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv und körperlich bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (3 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Schmerzintensität

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Lesebrille

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation****Qualitätsaussage**

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

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

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- bei der Inkontinenzversorgung
- beim Toilettengang

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen****4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug****Qualitätsaussage**

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 7/2018

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 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) trifft nicht zu

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**Qualitätsaussage**

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

Informationstext

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

Die versorgte Person hatte in den letzten sechs Monaten keinen Krankenhausaufenthalt, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zum Krankenhausaufenthalt vorhanden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

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

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 10.05.2021
3. Uhrzeit: 15:00
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Michael.Buschherm - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Techniker Krankenkasse
3. Pflege-/Wohnbereich: Teich
4. Geburtsdatum: 1924
5. Alter in Jahren: 96
6. Einzugsdatum: 9/2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Hypertonie, Osteoporose, Zustand nach Oberschenkelhalsfraktur rechts, Zustand nach Implantation einer Hüft-Totalendoprothese, Coxarthrose, Skoliose, Niereninsuffizienz, Schwerhörigkeit
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000041
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

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

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

Rollator Rollstuhl

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 64,4

vor 3 Monaten 64,1

vor 6 Monaten 64,3

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Es liegen keine Hinweise auf eine Gewichtsabnahme vor.

Größe (in cm) 161

aktueller BMI 24,84

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Eingießen von Getränken: überwiegend selbständig

Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung: überwiegend selbständig

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
- i.v.-Infusion
- Hilfsmittel
- Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

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

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
- offen geschlossen
- Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

Freitext:

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend selbständig

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

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

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

Medikamentengabe (3 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (3 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die versorgte Person wird in Zusammenhang mit der Medikation nicht sachgerecht unterstützt.
Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:
Bei der Überprüfung der von der Pflegeeinrichtung vorgehaltenen Medikamente wird festgestellt, dass die in Gebrauch befindlichen Novaminsulfon-Tropfen (Bedarfsmedikation) mit dem Verbrauchsdatum 11/2022 versehen sind. Laut Herstellerangabe beträgt die Gebrauchsdauer der Tropfen nach Anbruch maximal zwölf Monate. Insofern ist das Verbrauchsdatum 11/2022 nicht korrekt. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt, dass das Verbrauchsdatum 11/2022 nicht korrekt sein kann. Durch die fehlerhafte Dokumentation des Verbrauchsdatums besteht das Risiko, dass der versorgten Person Novaminsulfon-Tropfen verabreicht werden, deren Gebrauchsdauer nach Anbruch bereits überschritten ist.
Maßnahme:
Die versorgte Person muss in Zusammenhang mit der Medikation sachgerecht unterstützt werden. Konkret bedeutet dies, dass bei Medikamenten mit begrenzter Gebrauchsdauer nach Anbruch, das korrekte Anbruchs- oder Verbrauchsdatums dokumentiert werden muss.
Frist:
unverzüglich
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement**Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Beine, Rücken, rechte Schulter

Schmerzintensität akzeptabel

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

Bewertung

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

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Hörgeräte, Brille

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 9/2018

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

Die versorgte Person hatte in den letzten sechs Monaten keinen Krankenhausaufenthalt, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zum Krankenhausaufenthalt vorhanden.

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 8**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 11.05.2021
3. Uhrzeit: 09:15
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Michael.Buschherm - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
3. Pflege-/Wohnbereich: Rosengarten
4. Geburtsdatum: 1942
5. Alter in Jahren: 79
6. Einzugsdatum: 4/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Zustand nach Implantation einer Hüft-Totalendoprothese rechts, Osteoporose, Hypertonie, Tremor linke Hand
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000132
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen:
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen: überwiegend selbständig
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Stehen und Gehen, Balance: Gehen derzeit nicht möglich, Stehen auf linken Bein kurzzeitig mit Festhalten möglich
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Treppen steigen: unselbständig
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Beweglichkeit der Extremitäten: rechte Hüfte in der Beweglichkeit eingeschränkt
<input type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollstuhl manuell, Antiluxationsorthese

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die versorgte Person erhält keine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität.

Der konkrete Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Bei der versorgten Person besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. In den vorgelegten Unterlagen sind keine Maßnahmen zur Sturzvermeidung hinterlegt. Bei der Inaugenscheinnahme trägt die versorgte Person festes Schuhwerk und eine mobile Klingel. Die begleitende Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person zudem Unterstützung bei Transfermaßnahmen erhalte. Dies wird von der versorgten Person bestätigt. Des Weiteren äußert die begleitende Pflegefachkraft, dass die Erstellung einer handlungsleitenden schriftlichen Maßnahmenplanung zur Sturzprophylaxe versäumt worden sei. Durch die fehlende handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung zur Sturzvermeidung besteht das Risiko, dass die versorgte Person nicht die erforderliche Unterstützung bei der Sturzvermeidung erhält.

Maßnahme:

Die versorgte Person muss eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich der Mobilität erhalten. Konkret bedeutet dies, dass eine handlungsleitende schriftliche Maßnahmenplanung zur Sturzvermeidung anzufertigen ist.

Frist:

unverzüglich

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person**1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 74,4

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Der Gewichtsverlauf der letzten sechs Monate ist nicht ermittelbar, da die versorgte Person am 28.04.2021 in die Pflegeeinrichtung eingezogen ist.

Größe (in cm) 180

aktueller BMI 22,96

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

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

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma: überwiegend selbständig

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor.

Nutzung von:

suprapubischem Katheter

transurethralem Katheter

Inkontinenzprodukten

offen

geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Oberkörpers: überwiegend selbständig

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend unselbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbständig

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (4 x täglich/7 x wöchentlich)
s.c. Injektionen (1 x täglich/7 x wöchentlich)

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (4 x täglich/7 x wöchentlich)
s.c. Injektionen (1 x täglich/7 x wöchentlich)

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation rechter Oberschenkel

Schmerzintensität 1/10 auf der numerischen Rating-Skala in Bewegung

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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

Die versorgte Person gestaltet ihren Tagesablauf selbständig.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Ein regelmäßiger nächtlicher Unterstützungsbedarf liegt vor:

- beim Toilettengang

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 4/2021

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

Die versorgte Person hatte in den letzten sechs Monaten keinen Krankenhausaufenthalt, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zum Krankenhausaufenthalt vorhanden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 9**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 210510VS90000000-000039436
2. Datum: 11.05.2021
3. Uhrzeit: 13:08
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Michael.Buschherm - 5

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
3. Pflege-/Wohnbereich: Sonnenuhr
4. Geburtsdatum: 1933
5. Alter in Jahren: 87
6. Einzugsdatum: 4/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Zustand nach Sturz bei Sinusbradykardie, arterielle Hypertonie, mittelgradige dementielle Erkrankung, Gangunsicherheit und Sturzgefährdung
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000127
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation, weiterführende sowie archivierte Unterlagen
14. Kurzzeitpflegegast ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

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

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

Weichlagerungsmatratze
Rollstuhl
Unterarmgehstützen
Rollstuhl

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 51,8

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Der Gewichtsverlauf der letzten sechs Monate ist nicht ermittelbar, da die versorgte Person sich seit dem

23.04.2021 in der Pflegeeinrichtung befindet.

Größe (in cm) 155 aktueller BMI 21,56

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Es bestehen keine Beeinträchtigungen im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

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

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
- i.v.-Infusion
- Hilfsmittel
- Sonstiges

Freitext:

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

Plausibilitätskontrolle

1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

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

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten

offen geschlossen

Hilfsmitteln

Stoma

Sonstigem

Freitext:

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

An- und Auskleiden des Unterkörpers: überwiegend selbständig

Duschen/Baden einschließlich Haarwäsche: überwiegend selbständig

Waschen des Intimbereichs: überwiegend unselbständig

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

Bewertung

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe (2 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Die versorgte Person ist unselbständig im Umgang mit den therapiebedingten Anforderungen. Bei der versorgten Person liegt ein umfassender Unterstützungsbedarf im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen aufgrund von kognitiv bedingten Beeinträchtigungen vor.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe (2 x täglich/7 x wöchentlich)

Medikamentengabe bei Bedarf

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

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel:

Brille

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

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

Informationserfassung

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

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

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

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

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug****Qualitätsaussage**

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

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

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

Informationserfassung

Einzugsdatum: 4/2021

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationstext

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

Die versorgte Person hatte in den letzten sechs Monaten keinen Krankenhausaufenthalt, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zum Krankenhausaufenthalt vorhanden.

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

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

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

