



Medizinischer Dienst BW, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schwarzwald

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-
-

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

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

Tel: 07821 938-0

Fax: 07821 938-1200

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 220120VS18102100-000210366

Seniorenzentrum an der Elz gGmbH

**Fabrikstr. 4
79312 Emmendingen**

Datum der Prüfung: 20.01.2022

Prüfer: Manuela Siefert
Pflegefachkraft

Kerstin Steuber
Pflegefachkraft

Prüfmaßstab

- Vorschriften über die Qualitätssicherung nach dem Elften Kapitel des Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) mit Stand nach dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II),
- die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018, in Kraft seit 01.11.2019,
- Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI - Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) – in der jeweils aktuellen Fassung,
- die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung,
- der aktuelle Stand des Wissens,
- die Expertenstandards nach § 113a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (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. Angaben zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	220120VS18102100-000210366
1.a DAS-Kennzeichen	181613
2. Name	Seniorenzentrum an der Elz gGmbH
3. Straße	Fabrikstr. 4
4. PLZ / Ort	79312 Emmendingen
5. Institutskennzeichen (IK)	1. 510802578 2. 3. 4.
6. Telefon	07641 955090
7. Fax	07641 95509111
8. E-Mail	lemper@3sam.de
9. Internetadresse	https://www.seniorenzentrum-elz.de
10. Träger / Inhaber	Seniorenzentrum an der Elz gGmbH
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input checked="" type="radio"/> freigemeinnützig <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	DRK Württembergischer Landesverband
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	22.12.2017
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.02.2018
16. Name der Einrichtungsleitung	Andre Lemper
17. Name der verantw. PFK	Michael Wunsch
18. Name der stellv. verantw. PFK	Andre Lemper
19. ggf. vorhandene Zweigstellen	

20. Name des Ansprechpartners für die DCS	Natalie Krygowski
21. E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	krygowski@3sam.de

E Angaben zur Prüfung		
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek	
2. Prüfung durch	<input type="radio"/> MDK	<input type="radio"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	20.01.2022	21.01.2022
	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ
4. Uhrzeit	von	bis
1. Tag	08:30	14:50
2. Tag	08:30	11:40
3. Tag		
5. Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Antje Kössl-Jansen Andre Lemper Michael Wunsch Stefanie Schulz Natalie Krygowski Dunja Kohler Hülya Di Maria Sulejman Omerbasic	
6. Prüferin oder Prüfer	Manuela Siefert Kerstin Steuber	
7. An der Prüfung Beteiligte <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?	Namen:	

F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI
1.

Regelprüfung
 2. Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)
 Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)
 Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
 3. Wiederholungsprüfung
 nach Regelprüfung
 nach Anlassprüfung
 4. nächtliche Prüfung
 5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI: 26.03.2019
 TT.MM.JJJJ
 6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen: Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde
 Gesundheitsamt
 Sonstige
 keine Angaben
 TT.MM.JJJJ
 19.11.2019
 10.01.2020

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	80		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 73	Eingestreuete Kurzzeitpflege: 7	
belegte Plätze	65	14	0

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
Brettenbach/An der Elz	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	24	0	0	4	11	8	1
Altdorf/ Hornwald	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	28	0	0	3	13	9	3
Kandel/ Hochburg	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	27	0	0	5	9	9	4
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:		79	0	0	12	33	26	8

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

b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	7
d. Blasenkatheter	2
e. PEG-Sonde	4
f. Fixierung	17
g. Kontraktur	7
h. vollständiger Immobilität	5
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	0

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal							
(Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)							
Funktion / Qualifikation	Vollzeit (40,00Std. / Woche)		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	40,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	40,00					1,00
Altenpfleger/in	6	40,00	1	36,00	6	8,00	12,90
			1	30,00			
			3	32,00			
			1	26,00			
			1	24,00			
			1	12,00			
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in			1	4,00	3	8,00	1,70
			2	20,00			
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in							0,00
Altenpflegehelfer/in			2	32,00	2	8,00	2,00
angelernte Kräfte	3	40,00	3	36,00	6	8,00	15,70
			2	32,00			
			5	30,00			
			1	28,00			
			2	24,00			
			1	22,00			
			2	20,00			
Auszubildende	14	40,00	3	24,00			15,80
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr	1	40,00					1,00
Sonstige			2	36,00	1	8,00	2,00
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in							

Seniorenzentrum an der Elz gGmbH

							0,00
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI							0,00
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)			1	36,00			1,30
			1	16,00			
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	1	40,00	1	30	4	10	10,10
			8	24	6	3	
			3	20			
			2	12			
Sonstige							0,00

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 in die Stichprobe einbezogene versorgte Personen wurden keiner Subgruppe zugeordnet.

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

Die Plausibilität des Erhebungsreports konnte nicht geprüft werden.
Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 0 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Bewertung der Qualitätsaspekte					
Hinweis: Mehrfachnennungen der Bewertungen sind möglich					
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner			
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	8	7 P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9	1 P4	0	0
Qualitätsaspekt 1.2	5	5 P1, P2, P3, P4, P6	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	7	7 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	9	9 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	0	0
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	6 P2, P5, P6, P7, P8, P9	1 P3	2 P1, P4	0
Qualitätsaspekt 2.2	4	2 P1, P2	0	2 P4, P6	0
Qualitätsaspekt 2.3	3	1 P1	0	2 P4, P6	0
Qualitätsaspekt 2.4	1	1 P4	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.5	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein	

					könnten
		1	0	1	
				P4	
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 3.1	1	0	1	0	0
			P4		
Qualitätsaspekt 3.2	7	7	0	0	0
		P1, P2, P4, P5, P6, P8, P9			
Qualitätsaspekt 3.3	7	7	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9			
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	4	4	0	0	0
		P5, P6, P8, P9			
Qualitätsaspekt 4.2	2	2	0	0	0
		P4, P7			
Qualitätsaspekt 4.3	2	2	0	0	0
		P5, P7			
Qualitätsaspekt 4.4	3	3	0	0	0
		P6, P7, P8			

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9
Auffälligkeiten (bitte erläutern)

P4: Die Position der versorgten Person im Rollstuhl ist unzureichend beschrieben. Die versorgte Person erhält die notwendige Unterstützung.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

geprüft.					
Keine Auffälligkeiten					
P2, P5, P6, P7, P8, P9					
Auffälligkeiten (bitte erläutern)					
P3: Auf der Patrone des Insulinpens Levimir fehlt das Anbruchsdatum. Eine Aussage, wann die Patrone angebrochen wurde, kann nicht wiedergegeben werden. Die versorgte Person erhält einmal täglich 24 IE.					
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
<table border="1"> <tr> <td>P1: Fehlendes Augengel</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>P4: Kein sachgerechter Umgang mit Augentropfen.</td> <td>1</td> </tr> </table>		P1: Fehlendes Augengel	1	P4: Kein sachgerechter Umgang mit Augentropfen.	1
P1: Fehlendes Augengel	1				
P4: Kein sachgerechter Umgang mit Augentropfen.	1				
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2					
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0</td> </tr> </table>		Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0			
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0					
Anmerkungen:					

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.					
Keine Auffälligkeiten					
P1, P2					
Auffälligkeiten (bitte erläutern)					
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
<table border="1"> <tr> <td>P4: Keine Schmerzerfassung bei chronischen Schmerzen.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>P6: Fehlende Schmerzerfassung</td> <td>1</td> </tr> </table>		P4: Keine Schmerzerfassung bei chronischen Schmerzen.	1	P6: Fehlende Schmerzerfassung	1
P4: Keine Schmerzerfassung bei chronischen Schmerzen.	1				
P6: Fehlende Schmerzerfassung	1				
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2					
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0</td> </tr> </table>		Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0			
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0					
Anmerkungen:					

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)
 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.					
Keine Auffälligkeiten					
P1					
Auffälligkeiten (bitte erläutern)					
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
<table border="1"> <tr> <td>P4: Kein sachgerechter Umgang mit Wundreinigungsmittel.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>P6: Fehlendes Mittel zur Wundreinigung.</td> <td>1</td> </tr> </table>		P4: Kein sachgerechter Umgang mit Wundreinigungsmittel.	1	P6: Fehlendes Mittel zur Wundreinigung.	1
P4: Kein sachgerechter Umgang mit Wundreinigungsmittel.	1				
P6: Fehlendes Mittel zur Wundreinigung.	1				
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2					
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen					
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0					
Anmerkungen:					

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

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

Gesamtbeurteilung (GB)
 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P4	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten) Anzahl versorgte Personen	

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

2.5 Unterstützung bei Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:			
Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">P4: Gewichtskontrolle entspricht nicht der ärztlichen Anordnung.</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	P4: Gewichtskontrolle entspricht nicht der ärztlichen Anordnung.	1	1
P4: Gewichtskontrolle entspricht nicht der ärztlichen Anordnung.	1		
Anmerkungen:			

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
P4: Unterstützungsbedarf bei der Lesebrille unzureichend beschrieben. Die versorgte Person erhält die erforderliche Unterstützung.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5, P6, P8, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung	
Anmerkungen:	

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P9	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen

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

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P5, P6, P8, P9
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

4.2 Unterstützung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

 entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P4, P7
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0

Anmerkungen:

4.3 Herausforderndes Verhalten**Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P5, P7	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P6, P7, P8	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

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

Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
<p>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.</p>
<input type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input checked="" type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
<p>Bei 3 versorgten Person gibt es Defizite im Bereich der Behandlungspflege. Dabei fallen 2 Defizite auf den Bereich Medikamentenmanagement, 2 Defizite auf den Bereich Wundversorgung und 2 Defizite auf den Bereich Schmerzmanagement.</p>
5.2 Biografieorientierte Unterstützung
<p>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.</p>
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
<p>Qualitätsaussage Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.</p>
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.4 Hilfsmittelversorgung
<p>Qualitätsaussage Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.</p>
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit
Qualitätsaussage Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft		
Qualitätsaussage Die Einrichtung hält qualifizierte 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): 80,0 Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind: 0,0		
Informationserfassung	ja	nein
1. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten					
Qualitätsaussage					
Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.					
a.	Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: Umgang mit Gewichtsabnahmen bei versorgten Personen				
b.	Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Planung von Gewichtserhebungen in der Tagesstruktur, Anpassung des Ernährungskonzeptes und Schulung der Mitarbeiter, Anpassung der Mahlzeitenplanung in der Tagesstruktur				
c.	Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: Dokumentations- und Pflegevisiten				
Bemerkung:					
Informationserfassung			ja	nein	t.n.z.
1.	Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2.	Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.	Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
0			

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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnis-indikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur Mobilität (1.1)				
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)				
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)				
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)				

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)				
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)				
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)				
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)				
Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)				
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)				
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)				

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

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

QA	P	B		Frist
2.1	P1	C	<p>Defizit: Fehlendes Augengel</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Umsetzung der ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen, wie die Gabe des Augengels zur Befeuchtung der Augen, sind unter anderem Grundlage für die ärztliche Therapie der Erkrankungen der versorgten Person. Behandlungspflegerische Maßnahmen sind deshalb entsprechend der ärztlichen Verordnung durchzuführen und zu dokumentieren.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.1	P4	C	<p>Defizit: Kein sachgerechter Umgang mit Augentropfen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Medikamente mit einer begrenzten Haltbarkeit müssen nach Anbruch mit dem Anbruch- bzw. Ablaufdatum ausgewiesen werden. Nach Ablauf der Haltbarkeit dürfen Medikamente nicht mehr verabreicht werden.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.2	P4	C	<p>Defizit: Keine Schmerzerfassung bei chronischen Schmerzen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagement sein. Um dieses Ziel zu erreichen, muss für die an chronischen Schmerzen leidenden versorgten Person die Schmerzsituation (Lokalisation, Intensität, Art, Zeitpunkt des Auftretens, Dauer und Häufigkeit) systematisch beobachtet und dokumentiert werden. Diese systematische Schmerzeinschätzung dient unter anderem dazu, die Wirkungsweise des aktuell verabreichten schmerzlindernden Medikamentes zu ermitteln um einen Anpassungsbedarf der Schmerztherapie zeitnah zu erkennen. Ebenso sollte bekannt sein, unter welchen Umständen die Schmerzen auftreten und welche Umstände Linderung bringen. Die</p>	dringender Handlungsbedarf

			Schmerzsituation muss im Verlauf beobachtet werden. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren. Eine Beurteilung der Schmerzsituation muss bei Bedarf und in regelmäßigen Zeitabständen wiederholt und das Ergebnis dokumentiert werden.	
2.2	P6	C	<p>Defizit: Fehlende Schmerzerfassung</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine größtmögliche Minderung der Schmerzen der versorgten Person muss Ziel des pflegerischen Schmerzmanagements sein. Um dieses Ziel zu erreichen, muss für die an chronischen Schmerzen leidenden versorgten Person die Schmerzsituation (Lokalisation, Intensität, Art, Zeitpunkt des Auftretens, Dauer und Häufigkeit) systematisch beobachtet und dokumentiert werden. Diese systematische Schmerzeinschätzung dient unter anderem dazu, die Wirkungsweise des aktuell verabreichten schmerzlindernden Medikamentes zu ermitteln um einen Anpassungsbedarf der Schmerztherapie zeitnah zu erkennen. Ebenso sollte bekannt sein, unter welchen Umständen die Schmerzen auftreten und welche Umstände Linderung bringen. Die Schmerzsituation muss im Verlauf beobachtet werden. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren. Eine Beurteilung der Schmerzsituation muss bei Änderung der Schmerzmedikation, bei Bedarf und in regelmäßigen Zeitabständen wiederholt und das Ergebnis dokumentiert werden.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.3	P4	C	<p>Defizit: Kein sachgerechter Umgang mit Wundreinigungsmittel.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Wundreinigungsmittel mit einer begrenzten Haltbarkeit müssen nach Anbruch mit dem Anbruch- bzw. Ablaufdatum ausgewiesen werden. Nach Ablauf der Haltbarkeit dürfen Wundreinigungsmittel nicht mehr verwendet werden.</p>	dringender Handlungsbedarf
2.3	P6	C	<p>Defizit: Fehlendes Mittel zur Wundreinigung.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Alle Materialien, die zur Wundbehandlung benötigt werden und ärztlich verordnet sind, müssen sich in der Einrichtung vorhanden sein, um eine optimale Wundversorgung zu gewährleisten.</p>	dringender Handlungsbedarf

2.5	P4	-	<p>Defizit: Gewichtskontrolle entspricht nicht der ärztlichen Anordnung.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Umsetzung der ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen, wie hier die Gewichtskontrolle, sind unter anderem Grundlage für die ärztliche Therapie der Erkrankungen der versorgten Person. Behandlungspflegerische Maßnahmen sind deshalb entsprechend der ärztlichen Verordnung durchzuführen und zu dokumentieren.</p>	dringender Handlungsbedarf
-----	----	---	--	----------------------------

Qualitätsbereich 5		
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen		
QA		Frist
5.1	<p>Feststellung: Bei 3 versorgten Person gibt es Defizite im Bereich der Behandlungspflege. Dabei fallen 2 Defizite auf den Bereich Medikamentenmanagement, 2 Defizite auf den Bereich Wundversorgung und 2 Defizite auf den Bereich Schmerzmanagement.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung sollte den Mitarbeitern eine Fortbildung zu Medikamentenmanagement anbieten. Weiter sollten vermehrt Pflegevisiten und ähnliches angeboten werden, die gezielt auf den Umgang mit Medikamenten, Wundversorgung und Ablauf der Behandlungspflege basieren.</p>	dringender Handlungsbedarf

Anlagen zum Prüfbericht**Anlage 1**

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

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

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	10:59	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	An der Elz
4. Geburtsdatum	1938
5. Alter in Jahren	83
6. Einzugsdatum	10.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	LWS Syndrom, Zustand nach Basaliom, Vorhofflimmern, Harninkontinenz, Hypertonie, chronische Polyarthrit, Gonarthrose, Coxarthrose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person ist bettlägrig.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine ausgeprägte Kraftlosigkeit.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.

	kg	75,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe		165 cm		
BMI (kg/m ²)		27,55		
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die Mahlzeiten werden vollständig passiert angereicht.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist harn- stuhlinkontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Körper- und Mundpflege wird vollständig übernommen.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 4 täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Aufgrund körperlicher und kognitiver Einschränkungen erhält die versorgte Person personelle Hilfe.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Fehlendes Augengel Die versorgte Person soll nach ärztlicher Verordnung 2 x täglich Sicapos Augengel erhalten. Dieses Medikament ist nicht vorrätig. Es konnte auch kein Fax oder ein anderer Nachweis gezeigt werden, dass dieses Medikament bestellt wurde. In der Pflegedokumentation wurde die Gabe des Augengels täglich abgezeichnet. die begleitende Pflegefachkraft konnte keine Angabe hierzu machen. Sie räumte ein, dass es eventuell vergessen wurde, da die versorgte Person die Applikation des Augengels des Öfteren verweigert. Die versorgte Person selbst kann hierzu keine Angaben machen.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	im ganzen Körper
Schmerzintensität	3

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

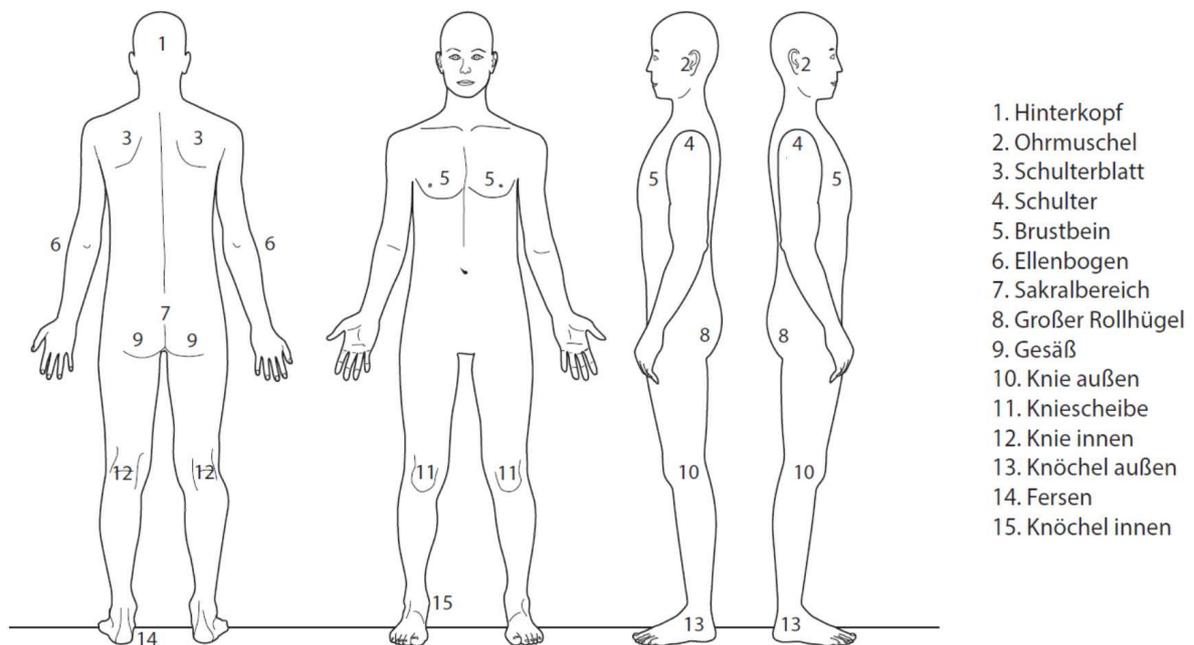
2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



- 1. Hinterkopf
- 2. Ohrmuschel
- 3. Schulterblatt
- 4. Schulter
- 5. Brustbein
- 6. Ellenbogen
- 7. Sakralbereich
- 8. Großer Rollhügel
- 9. Gesäß
- 10. Knie außen
- 11. Kniescheibe
- 12. Knie innen
- 13. Knöchel außen
- 14. Fersen
- 15. Knöchel innen

© Lisa Apfelbacher 2016

16. Sonstiges

WUNDE 1

Art	<input checked="" type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom	
a. Größe/Tiefe	4,5cm H x3,5cm B x2,3cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	22.12.2021	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: 7	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links

e. Kategorie/ Stadium	<input type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> III <input type="radio"/> a <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> b
f. Umgebung	gerötet, feucht
g. Rand	rot
h. Exsudat	wenig
i. Zustand	weich
j. Nekrose	teilweise
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)	
Kerrasol, Vliwasoft, Aquacel extra AG+, Tamponade, Zetuvit Border	

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist nicht orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person erhält überwiegend Einzelbetreuungsmaßnahmen.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Positionswechsel, Inkontinenzmaterialwechsel
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 07.10.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	13:24	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	Debeka
3. Pflege- / Wohnbereich	Altdorf
4. Geburtsdatum	1943
5. Alter in Jahren	78
6. Einzugsdatum	03.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Stammganglienblutung rechts mit Ventrikeleinbruch 2017, Externe Ventrikel Drainagen-Anlage, Hemiparese links, Insomnie, Epilepsie
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Steuber
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1

3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung/Altenpfleger	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann ihre Position im Bett, nach Anreichen eines Hilfsmittels oder reichen einer Hand, überwiegend selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist selbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann die Position im Sitzen selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte mit Hilfestellung gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nur mit Festhalten kurzzeitig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Parese links. Einschränkung der Beweglichkeit im: - Parese links.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist altersentsprechend reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	62,60		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	keine			
Aktuelle Größe	158 cm			
BMI (kg/m ²)	25,08			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person muss zum Trinken animiert werden.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Gesicht und vorderen Oberkörper kann sich die versorgte Person selbstständig waschen, ebenso führt sie die Zahnpflege selbstständig durch. Sonst benötigt sie Unterstützung durch das Pflegepersonal.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	2x täglich
Gewichtskontrolle	1x monatlich
Blutdruckmessung	1x monatlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit	

therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt Unterstützung aufgrund von körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

<input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Genutzte Hilfsmittel:
Brille für die Ferne.
Bemerkung:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Kurz- und Langzeitgedächtnis ist eingeschränkt bei der versorgten Person.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person nimmt an vielen Aktivitäten teil, sie mag Hunde und liest Zeitung.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Inkontinenzmaterialwechsel, Sichtkontrolle
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug**Qualitätsaussage**

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

Einzugsdatum: 01.03.2018
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

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

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

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:		220120VSPROBEDRUCK			
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	10:13	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	Barmer
3. Pflege- / Wohnbereich	Brettenbach
4. Geburtsdatum	1939
5. Alter in Jahren	82
6. Einzugsdatum	01.2020

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

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist unselbstständig. Sie muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden. Wenige Meter fährt sie den Rollstuhl auf dem

	Wohnbereich selbst. Das Stehen ist mit Hilfe nicht möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Parese rechts.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	75,70		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	166 cm			
BMI (kg/m ²)	27,47			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die Mahlzeiten werden mundgerecht zubereitet.				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist überwiegend kontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt personelle Hilfe bei der Körperpflege.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Insulininjektionen	1 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Blutzucker messen	3 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund der körperlichen Einschränkungen benötigt die versorgte Person personelle Hilfe.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Auf der Patrone des Insulinpens Levimir fehlt das Anbruchsdatum. Eine Aussage, wann die Patrone angebrochen wurde, kann nicht wiedergegeben werden. Die versorgte Person erhält einmal täglich 24 IE.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- 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

Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Urinflasche anlegen
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 23.01.2020
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben**P4**

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	10:35	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	mhplus BKK
3. Pflege- / Wohnbereich	Hornwald
4. Geburtsdatum	1949
5. Alter in Jahren	72
6. Einzugsdatum	03.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	operativ implantiertes vaskulärer Katheterverweilsystem, Dekubitus 2. Grades Kreuzbein, Dysphagie, Harninkontinenz, chronische Paraplegie, komplette Querschnittlähmung - Schädigung des Rückenmarks C4/C5, Immobilität, chronischer Schmerz, Neuralgie, Neuritis, Obstipation, Lymphödem der unteren Extremitäten
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	

11.	<input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	ja nein
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13.	Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Steuber
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung/Altenpfleger	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist beim Halten einer stabilen Sitzposition unselbstständig. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann diese Person nur im Bett oder im elektrischen Rollstuhl halb sitzend nach hintenliegend positioniert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person ist bei der Lageveränderungen im Sitzen unselbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist unselbstständig. Sie muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden. Das Stehen ist auch mit Hilfe nicht möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen

	unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	<p>Einschränkung der Beweglichkeit im:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schultergelenk links und rechts - Ellenbogengelenk links und rechts - Handgelenk links und rechts - Fingergelenk links und rechts. - Nackengriff links nicht durchführbar und rechts nicht durchführbar. - Parese links und rechts. <p>Die versorgte Person kann mit der rechten Hand die Klingel und den Joystick ihres elektrischen Rollstuhls bedienen.</p> <p>Einschränkung der Beweglichkeit im:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hüftgelenk links - Kniegelenk links - Sprunggelenk links. - Parese links. <p>Das rechte Bein ist im Sommer 2021 amputiert worden.</p>
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl	
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Position der versorgten Person im Rollstuhl ist unzureichend beschrieben. Die versorgte Person erhält die notwendige Unterstützung.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg			
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	nicht beurteilbar			
Aktuelle Größe	167 cm			
BMI (kg/m ²)				

Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:
Strohalm
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Essen und trinken werden angereicht. Augenscheinlich ist die versorgte Person in einem guten Ernährungszustand.

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Harn- und Stuhlinkontinenz	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input checked="" type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
vollständige Übernahme durch das Pflegepersonal erforderlich

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	5x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	2x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Verbandswechsel	1x täglich
Blutdruckmessung	1x monatlich
Gewichtskontrolle	1x monatlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt Unterstützung aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentenplan

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Kein sachgerechter Umgang mit Augentropfen.

Bei der versorgten Person sind seit dem 13.12.2018 Artelac Augentropfen 3x täglich angeordnet. Nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft befinden sich die verwendeten Augentropfen im Zimmer der versorgten Person. Bei der Inaugenscheinnahme der versorgten Person wird festgestellt, dass die Augentropfen bei einer begrenzten Haltbarkeit von 6 Monaten nicht mit einem Anbruchdatum bzw. Ablaufdatum ausgewiesen sind. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt dies. Das Augentropfenfläschchen ist fast leer. Die versorgte Person selbst kann auch nicht angeben, wann die Augentropfen angebrochen wurden. Es lässt sich auch nicht nachvollziehen, wann die Augentropfen bestellt worden sind.

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

linke Schulter

Schmerzintensität

0

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Keine Schmerzerfassung bei chronischen Schmerzen.

Die versorgte Person erhält regelmäßig seit dem 16.12.2021 3x täglich Novaminsulfon-Tabletten gegen Schmerzen. Bei Bedarf kann sie zusätzlich bis zu 4 Tabletten Novaminsulfon 500 mg verabreicht bekommen. Ein pflegerisches Schmerzmanagement im Sinne des Nationalen Expertenstandards des DNQP ist nicht implementiert. Eine systematische Schmerzeinschätzung bzw. Schmerzverlaufskontrolle (Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, zeitliche Dimension,

verstärkende oder lindernde Faktoren, Auswirkungen auf das Alltagsleben) lässt sich nicht nachvollziehen. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt dies. Die versorgte Person gibt an, dass sie immer wieder Schmerzen in der linken Schulter habe. Sie sei aber relativ gut eingestellt. Am Tag der Qualitätsprüfung gibt die versorgte Person keine Schmerzen an. Zusätzlich wird die versorgte Person täglich mit einem selbst gekauftem Schmerzöl eingerieben.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

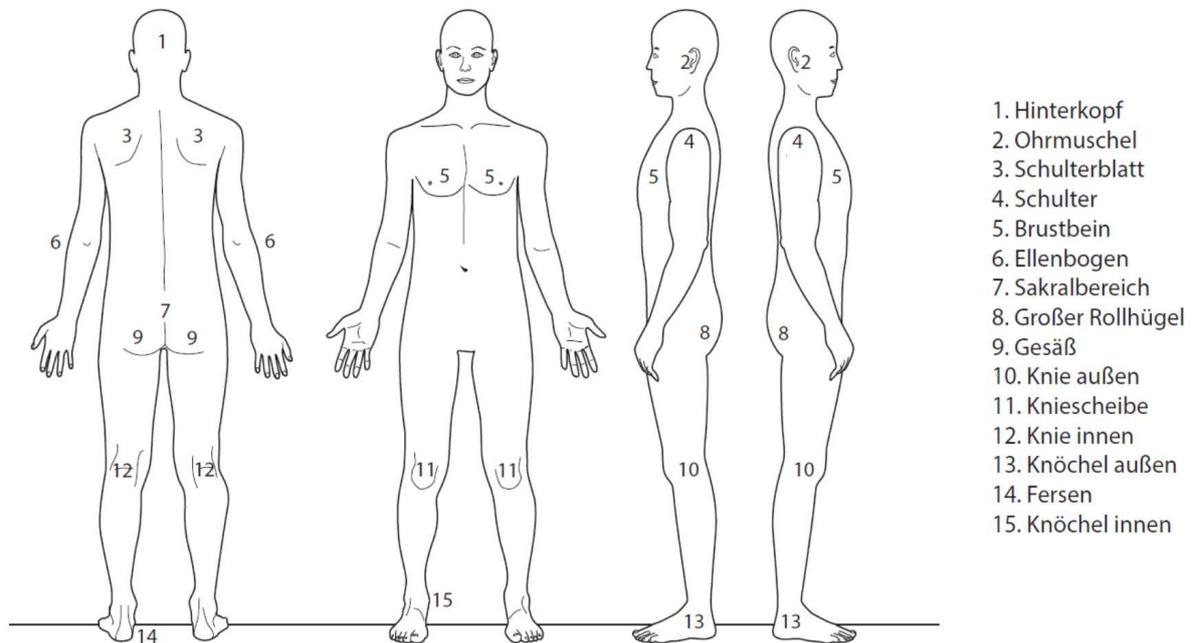
2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



© Lisa Apfelbacher 2016

16. Sonstiges

WUNDE 1

Art	
-----	--

	<input checked="" type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom	<input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde
a. Größe/Tiefe	1,5cm H x1,0cm B x1,5cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> extern	<input type="radio"/> nicht nachvollziehbar
c. Datum der Entstehung	01.08.2019	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Kreuzbein	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links
e. Kategorie/Stadium	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> II <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> b	
f. Umgebung	gerötet	
g. Rand	rot	
h. Exsudat	wenig	
i. Zustand	rosa	
j. Nekrose	keine	
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend	
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)		
Reinigung mit Kerra Sol, Vliwasoft, Cavilon advanced, Aquacel extra+Ag, Zetuvit plus steril, Fixierung Fixomull		

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Kein sachgerechter Umgang mit Wundreinigungsmittel. Bei der Überprüfung der verordneten Verbandmaterialien, die sich im Zimmer der versorgten Person befinden, stellt der Prüfer fest, dass bei dem verwendeten Wundreinigungsmittel Kerra Sol kein Anbruch- bzw. Ablaufdatum ausgewiesen ist. Die begleitende Pflegefachkraft bestätigt dies. Kerra Sol hat nach Anbruch eine begrenzte Haltbarkeit von 12 Wochen. Die versorgte Person kann keine Angaben dazu tätigen, wie lange das Wundreinigungsmittel in Gebrauch ist. Laut Lieferschein, den die begleitende Pflegefachkraft vorlegt, ist die Lieferung am 15.07.2021 erfolgt.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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 checked="" 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:
Verbandwechsel alle 2 Tage.
Bemerkung:
A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:
Es besteht seit dem 16.03.2021 eine ärztliche Anordnung das Gewicht alle 30 Tage zu kontrollieren.
Bemerkung:

Auffälligkeiten, die für die Beratung Pflegeeinrichtung relevant sind:
Defizite, die für Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:
<p>Gewichtskontrolle entspricht nicht der ärztlichen Anordnung.</p> <p>Es besteht seit dem 16.03.2021 eine ärztliche Anordnung das Gewicht alle 30 Tage zu kontrollieren. Die letzte Gewichtsermittlung ist am 25.03.2021 erfolgt, 125 kg wurden damals erhoben. Im Sommer 2021 ist der versorgten Person das rechte Bein amputiert worden. Es gibt keine aktuellen Gewichtskontrollen. Auf die Nachfrage des Prüfers warum das Körpergewicht nicht mehr ermittelt wird, gibt die begleitende Pflegefachkraft an, dass die Einrichtung keine geeignete Waage für die versorgte Person zur Verfügung steht. Die Waage, die mit einem Rollstuhl befahrbar ist, ist seit einem Dreivierteljahr defekt. Sie ist zwar repariert worden, aber jetzt fehlt nach Angabe der Einrichtungsvertreter das Ladekabel. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person nicht mit einer anderen Waage gewogen werden kann, denn der elektrische Rollstuhl hat ein hohes Eigengewicht. Die versorgte Person kann nicht stehen, sie hat keine Rumpfkontrolle und kann nicht richtig sitzen, deswegen kann sie auch nicht mit einer Sitzwaage gewogen werden. Eine Lifterwaage ist zwar in der Einrichtung vorhanden, aber für diese versorgte Person fehlt ein geeignetes Lifertuch. Der behandelnde Arzt ist über diesen Sachverhalt informiert. Die ärztliche Anordnung besteht weiterhin.</p>

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Genutzte Hilfsmittel:
Lesebrille
Bemerkung:

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Unterstützungsbedarf bei der Lesebrille unzureichend beschrieben. Die versorgte Person erhält die erforderliche Unterstützung.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist voll orientiert in allen Qualitäten.
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 schaut fern, hört Radio. Sie fährt selbstständig mit dem elektrischen Rollstuhl nach draußen und schaut sich Fußballspiele an.
Bemerkung:

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
--

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Sichtkontrolle, Hilfe bei Ausscheidungen, bei Bedarf Körperpflege
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 01.03.2018
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 14.12.2021
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im

Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Urosepsis, Fieber, Vigilanzminderung, Wechsel des suprapubischen Katheters am 08.12.2021
Bemerkung:

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	09:59	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	privat Debeka
3. Pflege- / Wohnbereich	Altdorf
4. Geburtsdatum	1944
5. Alter in Jahren	77
6. Einzugsdatum	09.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Polyneuropathie
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Steuber
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung/Altenpfleger	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann ihre Position im Bett selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Selbstständig ohne Hilfsmitteln.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist selbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann die Position im Sitzen selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann selbstständig stehen, gehen und ausreichend Balance halten.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist altersentsprechend reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	80,60		

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	keine
Aktuelle Größe	176 cm
BMI (kg/m ²)	26,02
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.	

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Anleitung und Kontrolle im Bereich der Körperpflege und Teilübernahme.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4x täglich
Blutdruckmessung	1x monatlich
Gewichtskontrolle	2x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt Unterstützung aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan,

Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Medikamentenplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung
--

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zur Person orientiert. Zeitlich ist sie nicht orientiert und situativ nicht

umfassend orientiert. Örtlich ist sie nur insoweit orientiert, dass sie sich auf dem Wohnbereich zurechtfindet.
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 liest gern, Aktivitäten seitens der Einrichtung lehnt sie meistens ab.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Sichtkontrolle und Hilfe anbieten, bei Bedarf Inkontinenzmaterialwechsel
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 17.09.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 20.10.2021
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	selten Hinlauftendenz, hat sich in den letzten 2 Monaten entwickelt
<input type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	

<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	11:42	Nummer Prüfbogen	A

--	--	--	--	--	--

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	An der Elz
4. Geburtsdatum	1940
5. Alter in Jahren	81
6. Einzugsdatum	02.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	chronische lymphatische Leukämie, Demenz, zerebrale Mikroangiopathie
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist selbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist Orientierungshilfe, Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	66,10		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	165 cm			
BMI (kg/m ²)	24,28			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die Nahrung wird mundgerecht zubereitet.				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist überwiegend kontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt personelle Hilfe bei der Körperpflege.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe e x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Verbandswechsel 3 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Aufgrund kognitiver Einschränkungen benötigt die versorgte Person personelle Hilfe.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
<p>Fehlende Schmerzerfassung</p> <p>Die versorgte Person leidet an chronischen Schmerzen, hauptsächlich in den Kniegelenken. Sie erhält täglich zweimal 20 Novaminsulfontropfen. Diese Dosis wurde in der letzten Zeit nicht verändert. In der Pflegedokumentation finden sich Angaben zum Schmerz und der Wirkung des Schmerzmittels. Es erfolgt keine Erfassung. In der Pflegedokumentation finden sich keine Angaben zu schmerzlindernden- und schmerzfördernden Faktoren. Es ist nicht vermerkt, ob nichtmedikamentöse Maßnahmen zu einer Linderung der Schmerzen beitragen können. Die begleitende Pflegefachkraft gibt an, dass die versorgte Person öfter nach dem Schmerzempfinden gefragt wird, dieses aber nicht dokumentiert wird.</p> <p>Die kognitiv stark eingeschränkte versorgte Person erzählt dem Gutachter, dass sie momentan keine Schmerzen in den Kniegelenken verspürt.</p>	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

2.3 Wundversorgung

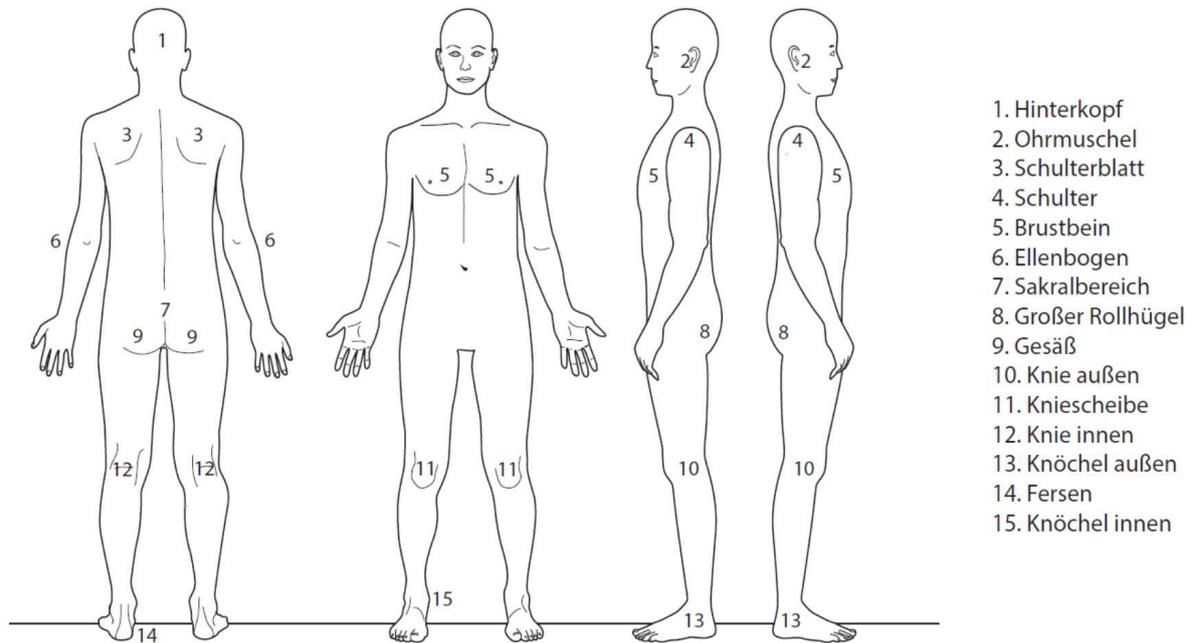
Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

--

Beschreibung vorliegender Wunden



- 1. Hinterkopf
- 2. Ohrmuschel
- 3. Schulterblatt
- 4. Schulter
- 5. Brustbein
- 6. Ellenbogen
- 7. Sakralbereich
- 8. Großer Rollhügel
- 9. Gesäß
- 10. Knie außen
- 11. Kniescheibe
- 12. Knie innen
- 13. Knöchel außen
- 14. Fersen
- 15. Knöchel innen

© Lisa Apfelbacher 2016
16. Sonstiges

WUNDE 1

Art	<input type="radio"/> Dekubitus ● sonstige chronische Wunde <input type="radio"/> Ulcus Cruris ○ sonstige nicht chronische Wunde <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom	
a. Größe/Tiefe	0,3cm H x0,3cm B x0,5cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung ○ nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	16.06.2021	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Vorderfuß	<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links
Kategorie/		
f. Umgebung	gerötet, feucht	
g. Rand	rot, schmerzhaft	
h. Exsudat	wenig	
i. Zustand	weich	
j.	keine	

Nekrose	
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)	
Kerrasol, Vliwasoft, Allevyn Ag	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Fehlendes Mittel zur Wundreinigung. Die versorgte Person hat eine chronische Wunde am linken Vorderfuß. Der Wundverband soll nach ärztlicher Verordnung 3 x wöchentlich erfolgen. Zur Wundreinigung ist die Kerrasol Lösung verordnet. Am Tag der Qualitätsprüfung ist diese nicht da. Es findet sich kein Fax oder ähnliches, dass diese Lösung bestellt wurde. Die begleitende Pflegefachkraft erläutert, dass sie 2 Tage vor der Qualitätsprüfung den Wundverband durchgeführt hat und die Kerrasol-Lösung da noch da war. Der nächste Wundverband ist für den 2. Tag der Qualitätsprüfung geplant.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Sie nimmt gern an allen angebotenen Aktivitäten teil.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Toilettengänge
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 08.02.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 22.10.2021
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPF):

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:
Unterbringung in einem beschützten Bereich.
Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:
10.02.2021 - 09.02.2023: Unterbringung in einem geschlossenen Bereich aufgrund einer Hinlauftendenz.

Bemerkungen:

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

A Auftragsnummer:			220120VSPROBEDRUCK		
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	13:45	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Brettenbach
4. Geburtsdatum	1951
5. Alter in Jahren	70
6. Einzugsdatum	08.2018

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

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
	Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen im Bereich der Mobilität vor.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.
--

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	70,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	165 cm			
BMI (kg/m ²)	25,71			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist zeitweise inkontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Hilfestellung bei der Körperpflege.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	1 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund kognitiver Einschränkungen benötigt die versorgte Person personelle Hilfe.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Auffälligkeiten oder Defizite bei der Durchführung weiterer ärztlich angeordneter bzw. verordneter
--

Maßnahmen wurden nicht festgestellt.

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 01.08.2018
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 07.01.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufhalten in den letzten sechs Monaten:
Aufgrund vermehrter Psychosen vom 20.11.2021 bis zum 07.01.2022 in der psychiatrischen Klinik.
Bemerkung:

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input checked="" type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	Werfen von Gegenständen
<input checked="" type="checkbox"/> Verbale Aggression	Beschimpfungen
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	Ablehnung der Körperpflege
<input checked="" type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	Sehen von nicht vorhandenen Personen
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:
Unterbringung in einem beschützten Bereich.
Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:
Unterbringung im geschlossenen Bereich, Genehmigung vom 22.04.2021 bis zum 23.04.2023
Bemerkungen:

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:		220120VSPROBEDRUCK			
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	16:51	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P8
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Brettenbach
4. Geburtsdatum	1941
5. Alter in Jahren	80
6. Einzugsdatum	01.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Demenz mit paranoiden halluzinatorischer Psychose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Manuela Siefert
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung / Altenpflegerin	

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann selbstständig stehen, gehen und ausreichend Balance halten. Sie hat eine Hinlauftendenz.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
		kg	54,90	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	21,45			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	1 x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund kognitiver Einschränkungen benötigt die versorgte Person personelle Hilfe.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

<input checked="" type="checkbox"/> nein
Lokalisation
Schmerzintensität

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist eingeschränkt orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Sie nimmt gern an allen angebotenen Aktivitäten teil.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 07.01.2022

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Einsatzdauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen, Begründung des Einsatzes aus der Sicht der Einrichtung:
Unterbringung im geschützten Bereich.
Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:
Ist beantragt, es wird auf die richterliche Genehmigung gewartet.
Bemerkungen:

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:		220120VSPROBEDRUCK			
Datum	20.01.2022	Uhrzeit	12:46	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
2. Pflegekasse	privat Signal Iduna
3. Pflege- / Wohnbereich	Hornwald
4. Geburtsdatum	1939
5. Alter in Jahren	82
6. Einzugsdatum	01.2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Liegetrauma mit Exsikkose, unklare Raumforderung im apikalen Unterlappensegment rechts, arterielle Hypertonie, Eiweißmangelsplenisches Marginalzonenlymphom, Penicillinallergie, Unverträglichkeit von Tavaric, idiopathisches Parkinsonsyndrom, Polyneuropathie, Hepatitis B Infektion, koronare Zweigefäßerkrankung, große Nierenzyste links, Lungenembolie 2004, Heterozygote Faktor V Mutation, Chilaeditis Syndrom, Basaliomentfernung 07/2016 rechter Nasenflügel
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Steuber
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung/Altenpfleger	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann ihre Position im Bett selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Selbstständig ohne Hilfsmitteln.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist selbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann die Position im Sitzen selbstständig verändern.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann selbstständig stehen, gehen und ausreichend Balance halten.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	64,80		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme		bedingt durch Diurese		
Aktuelle Größe		188 cm		
BMI (kg/m ²)		18,33		
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Unterstützung im Bereich der Körperpflege, Rücken und Unterkörper. Duschen und Haare waschen erfolgt mit Hilfe.

- 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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4x täglich
Gewichtskontrolle	alle 3 Tage
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt Unterstützung aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentenplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt)

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Kontrollgänge
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 12.01.2022

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

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

--	--

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)
--

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Plausibilität wurde nicht geprüft
Erläuterungen:	

Sonstige Anmerkungen
