

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

Pflgewohnen "Am Wasserturm"		Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern	
Blücherstraße 32 a		Fachbereich QP	
18055 Rostock		Lessingstraße 33 · 19059 Schwerin	
Prüfung am:	Gutachter:		
08.10.2024	Sandy Pahl		
	Tilo Maleika		
Gutachtendatum			
17.10.2024			
Gutachten-Nr.:	231120-21-000000606		
Auftrags-Nr.:	241008VS21000112-000000606		

Prüfmaßstab

- §§ 112 ff. SGB XI,
- die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären in der jeweils gültigen Fassung,
- der aktuelle Stand des Wissens, Expertenstandards sowie relevante Leitlinien,
- die Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V oder § 132l Abs. 1 SGB V,
- 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,
- die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie
- die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI vollstationäre Pflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR vollstationär) vom 17.12.2018, in Kraft ab 01.11.2019, in der jeweils gültigen Fassung.

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angaben zur Einrichtung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
1a.	DAS-Kennzeichen	108906
2.	Name	Pflegewohnen "Am Wasserturm"
3.	Straße	Blücherstraße 32 a
4.	PLZ/Ort	18055 Rostock
5.	Institutionskennzeichen (IK)	1. 511306103
6.	Telefon	+49 38187706520
7.	Fax	+49 38187706540
8.	E-Mail	pflegewohnen@awo-rostock.de
9.	Internet-Adresse	http://www.pflegewohnen-rostock.de
10.	Träger/Inhaber	AWO Sozialdienst Rostock gGmbH
11.	Trägerart	<input type="checkbox"/> privat <input checked="" type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12.	ggf. Verband	AWO
13.	Einrichtungsart	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag	01.09.2022
15.	Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	20.01.2009
16.	Name der Einrichtungsleitung	Nicole Großmann
17.	Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	Annett Burr
18.	Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	Jana Mumm
19.	ggf. vorhandene Zweigstellen	
20.	Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	Nicole Großmann
21.	E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	nicole.grossmann@awo-rostock.de

*Datenclearingstelle

E. Angaben zur Prüfung

1.	Auftraggeber/zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input type="checkbox"/> AOK <input checked="" type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> KNAPPSCHAFT <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
2.	Prüfung durch	<input checked="" type="checkbox"/> Medizinischer Dienst	<input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3.	Datum	von: 08.10.2024	bis: 09.10.2024
4.	Uhrzeit		
	1. Tag	von: 08:15 Uhr	bis: 15:00 Uhr
	2. Tag	von: 08:15 Uhr	bis: 12:00 Uhr
5.	Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Nicole Großmann Annett Burr Jana Mumm Nina Kasanowski Nicole Bandelow Fabian Pohle	
6.	Prüferin oder Prüfer	Sandy Pahl Tilo Maleika	
7.	An der Prüfung Beteiligte	Namen	
	<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
	<input type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
	<input type="checkbox"/> Trägerverband		
	<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung
2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o. ä.) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung

5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	15.06.2023
6.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	Datum
	<input checked="" type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	24.07.2024
	<input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt	06.10.2022
	<input type="checkbox"/> Sonstige	
	<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	110		2
	vollstationäre Pflege (Langzeit):	eingestreute Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze	108	0	0

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

			davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
1	ja	30			4	16	6	4
2	ja	38			7	18	8	5
3	ja	37			4	17	11	5
Summe		105	0	0	15	51	25	14

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit

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

10.	multiresistenten Erregern	4
-----	---------------------------	---

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

Funktion/Qualifikation	Vollzeit 39,0 (Std./Woche)	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamt- stellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	
Pflege						
verantwortliche Pflegefachkraft	1					1
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1					1
Altenpfleger/in	8	5	34,12			14,99
		1	34,56			
		1	7,8			
		1	27,3			
		1	32,18			
Altenpflegehelfer/in		1	32,18	1	10,0	6,19
		1	35,0	1	5,38	
		1	27,78			
		2	20,48			
		2	29,25			
		1	8,35			
		1	23,4			
angelernte Kräfte		1	25,5	4	6,0	19,83
		1	29,0	1	5,38	
		1	22,5			
		1	26,3			
		8	29,25			
		2	30,0			
		3	8,35			
		2	20,48			
		1	25,31			
		1	20,0			

Pflegewohnen "Am Wasserturm"

Funktion/Qualifikation	Vollzeit 39,0 (Std./Woche)	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamt- stellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	
		1	23,4			
		1	22,85			
		1	19,27			
		1	22,0			
		1	19,25			
		1	22,6			
		1	19,5			
		1	24,14			
		1	18,56			
		1	23,43			
		1	20,21			
Auszubildende	6					6
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	2					2
Betreuung						
Ergotherapeut/in Beschäftigungstherapeut/in		1	29,25			2,5
		2	34,12			
zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI		2	25,35			5,5
		1	28,25			
		1	15,6			
		1	35,0			
		1	27,3			
		1	28,28			
		1	29,25			
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte		1	8,61			4,92
		2	9,75			
		1	9,63			

Funktion/Qualifikation	Vollzeit 39,0 (Std./Woche)	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamt- stellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	Anzahl MA	Stellen- umfang (Std./Woche)	
		1	3,12			
		1	11,35			
		4	8,78			
		5	9,98			
		1	9,67			
		1	7,33			
		1	7,41			
		2	10,69			
		1	9,05			

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen in Mecklenburg-Vorpommern beauftragten den Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern mit einer angekündigten Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI.

Gegenstand der Regelprüfung sind die Qualitätsaspekte zur Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität gemäß den Richtlinien für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI in der vollstationären Pflege.

Einleitend wurden die Gesprächspartner über den Prüfauftrag und Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Ferner wurde auf den beratungsorientierten Prüfansatz hingewiesen. Angezeigt wurde weiterhin, dass nur die Unterlagen der Pflegeeinrichtung berücksichtigt werden können, die im Rahmen der Qualitätsprüfung vorgelegt werden.

Die Interessenvertretung der Pflegebedürftigen wurde über die Durchführung der Prüfung in Kenntnis gesetzt.

Die Einwilligung der Beteiligten bzw. deren Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung wurde unkritisch, in Zusammenarbeit mit den Einrichtungsvertretern durch die Qualitätsprüfer eingeholt. Es erfolgte jeweils eine ausführliche Information der Betroffenen über Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung.

Die versorgten Personen wurden entsprechend der Vorgaben der QPR zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe ausgewählt.

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

Gruppe A Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 2

Gruppe B Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 2

Gruppe C Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 2

Anzahl der Bewohner, die keiner Subgruppe zugeordnet waren: 3

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 6 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

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

Der Erhebungsreport wurde unter Berücksichtigung der in den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege definierten Regularien entsprechend geführt und wies keine - sowie die Plausibilitätskontrolle im Allgemeinen Auffälligkeiten auf.

Einrichtungsbezogene Merkmale und bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

Als Ergebnis der Prüfung der einrichtungsinternen Organisation und des Qualitätsmanagements ist festzustellen, dass zahlreiche Maßnahmen und Handlungen, die der Identifikation von evtl. Qualitätsdefiziten dienen, Anwendung finden. Hier ist der Einrichtung, bei den in der Ergebnisüberprüfung dargestellten Abweichungen aufzutragen, diese Maßnahmen im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf ihre Wirksamkeit hin zu evaluieren und stetig fortzuführen, um eine Sicherstellung einer im vollen Umfang den Anforderungen entsprechender Dokumentation für die versorgten Personen gewährleisten zu können. Zu erkennen ist, dass die Einrichtungsleitung/ verantwortliche Pflegefachkraft sowie deren Stellvertretung ihren verantwortungsvollen Aufgaben, wie bspw. der Organisation der Arbeitsabläufe und der Führung der Mitarbeiter, nachkommen.

Personenbezogene Ergebnisqualität

Im Ergebnis der zweitägigen Qualitätsprüfung kann nicht für alle involvierten versorgten Personen ein einwandfreier Pflegezustand bestätigt werden. Im Wesentlichen kann eine an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen orientierte strukturierte Planung und Umsetzung der Pflege- sowie Betreuungs- und Beschäftigungsangebote bestätigt werden. Die am Prüftag festgestellten ergebnisbezogenen Qualitätsdefizite nehmen dennoch als Folge Einfluss auf die bedarfsübergreifenden Qualitätsaspekte. Demnach ist der Einrichtung aufzutragen, sich mit der Abwehr von Risiken und Gefährdungen der ihnen anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner auseinanderzusetzen.

Qualitätsbereich 1

Risikopotentiale und Maßnahmen bezüglich Sturz- und Dekubitus waren nicht immer vollumfänglich abgebildet. So zeigte sich wiederholt, dass ein Dekubitusrisiko nicht systematisch ermittelt und Maßnahmen nicht geplant wurden. Ebenso wurde ein Sturzrisiko auch nach stattgehabten Sturz nicht erkannt und auch hier keine Maßnahmen der Sturzprophylaxe eingeleitet. Der Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung zeigte sich bei allen Involvierten als vollumfassend. Im Rahmen der Kontinenzförderung sollte auf eine Aktualität der Pflegeplanung geachtet werden. Eine versorgte Person erhält nicht in Gänze eine bedarfsgerechte Unterstützung bei der Körperpflege. So zeigte sich ein körperpflegerisches Defizit im Bereich einer Hand.

Qualitätsbereich 2

Die medikamentöse Therapie weist mehrfach Mängel auf. Bedarfsmedikamente waren nicht vorhanden und wurden im Bedarfsfall nicht verabreicht, Medikamentengaben wurden nicht nachweislich geführt, begrenzt haltbare Medikamente wurden nicht mit einem Anbruchs- und/oder Verfallsdatum versehen und zwei Bedarfsmedikamente hatten die gleiche Indikation.

Ferner zeigten sich auch im Wundmanagement Verbesserungspotentiale. So wurde bei einer versorgten Person der Wundverband nicht nachweislich durchgeführt und bei der Inaugenscheinnahme war dieser so verrutscht, dass die Wunde offen lag. Eine weiter versorgte Person wies eine große Wunde am Gesäß auf, welche ohne ärztliche Verordnung versorgt worden ist und sich den Berichten zu urteilen stetig verschlechterte. Eine Wunddokumentation wurde hier seitens der Einrichtung nicht geführt. Das Schmerzmanagement konnte zumeist nachvollzogen werden. Beratend wurde der Einrichtung mitgegeben, dass ein Schmerzprotokoll bei Schmerzpatienten nach Einzug systematisch geführt werden sollte.

Qualitätsbereich 3

Es zeigte sich bei allen versorgten Personen eine bedarfsgerechte Unterstützung zur Sinneswahrnehmung und eine individuell ausgerichtete Tagesstrukturierung und Betreuung. Die versorgten Personen, welche sich diesbezüglich adäquat äußern konnten, gaben an sehr zufrieden mit den Betreuungsmaßnahmen zu sein. Sie werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Die angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten stehen im Einklang mit den Bedürfnissen der zu versorgenden Personen.

Qualitätsbereich 4

Zielgerichtete Maßnahmen zur Unterstützung nach Krankenhausaufenthalten und in der Eingewöhnungsphase konnten im Rahmen der Qualitätsprüfung nachvollzogen werden. Bei der Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebten Verhalten und psychischen Problemlagen gilt es jenes und die geeigneten Maßnahmen, die ggf. gegenwirken, schriftlich festzuhalten.

Während der Qualitätsprüfung als auch im Abschlussgespräch wurden die Ergebnisse umfassend dargelegt, adäquat umgesetzte Aspekte gewürdigt und der bestehende Handlungsbedarf zur Qualitätssicherung bzw. -verbesserung im fachlichen Dialog besprochen. Dazu bestand uneingeschränkt Konsens.

Die Qualitätsprüfung und Beratung verlief in einer sehr freundlichen, sachlichen und kooperativen Atmosphäre.

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 die versorgte Person			
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	8	5: P1, P2, P4, P7, P8	0	1: P9	2: P3, P5
Qualitätsaspekt 1.2	5	5: P3, P4, P5, P6, P7	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	7	5: P2, P3, P4, P5, P7	2: P8, P9	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	9	8: P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9	0	0	1: P5
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	4: P2, P3, P4, P6	0	5: P1, P5, P7, P8, P9	0
Qualitätsaspekt 2.2	5	4: P4, P5, P7, P9	1: P3	0	0
Qualitätsaspekt 2.3	3	0	0	2: P2, P9	2: P2, P4
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0

Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person			
Qualitätsaspekt 2.5		Auffälligkeiten , die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind	Defizite , die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten		
	0	0	0		
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 3.1	4	4: P2, P4, P5, P8	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.2	9	9: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.3	7	7: P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9	0	0	0
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	4	3: P1, P2, P7	0	0	1: P3
Qualitätsaspekt 4.2	2	2: P7, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.3	1	0	0	1: P6	0
Qualitätsaspekt 4.4	0	0	0	0	0

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 8 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten

P1, P2, P4, P7, P8	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P9: Ein individuelles Dekubitusrisiko und entsprechende prophylaktische Maßnahmen wurden bisher nicht ausgewiesen.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P3: Fehlende Sturzrisikoerkennung und Einleitung von zielgerichteten Maßnahmen.	1
P5: Das Dekubitusrisiko der versorgten Person wurde nicht systematisch ermittelt/ erkannt und bedarfsgerechte Maßnahmen nicht eingeleitet.	1

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 5 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P3, P4, P5, P6, P7	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 7 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P2, P3, P4, P5, P7	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P8: Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der Kontinenzförderung lückenhaft dar.	
P9: Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der Kontinenzförderung lückenhaft dar.	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 9 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P5: Der Zustand der linken Hand weist auf eine unzureichende Versorgung der versorgten Person hin.	1

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 9 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P2, P3, P4, P6	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P1: Bedarfsmedikationen sind am Prüftag nicht vorrätig.	1
P5: Eine Bedarfsmittelgabe entsprechend der ärztlichen Anordnung kann nicht befürwortet werden. P5: Bedarfsmedikamente nicht vorrätig.	1

P7: Die Dauermedikation und Bedarfsmedikation (Pipamperonsaft) war am Prüftag nicht vorrätig. P7: Die Medikamentengabe erfolgt nicht nachvollziehbar entsprechend der ärztlichen Anordnung.	1
P8: Die ärztlich verordneten, begrenzt haltbaren Medikamente sind nicht mit einem Anbruchs- oder Verfallsdatum versehen.	1
P9: Die Dokumentation der Bedarfsmedikamente ist zu konkretisieren.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 5 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P4, P5, P7, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P3: Die Pflegedokumentation ist im Hinblick auf das Schmerzmanagement lückenhaft.	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 3 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P2: Hygienische Kautelen blieben bei der Wundreinigung unbeachtet. P2: Die Durchführung der Verbandwechsel sind nicht nachweislich geführt worden.	1

P9: Eine Wunddokumentation ist nicht nachvollziehbar.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P2: Der Wundverband ist nur ungenügend angelegt.	1
P4: Eine Wunddokumentation und ärztliche Verordnung für die Wundversorgung lag am Prüftag nicht vor.	1

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 4 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P2, P4, P5, P8	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 9 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 7 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 4 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P7	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P3: Risikoeinschätzungen erfolgten nicht unmittelbar nach Aufnahme der versorgten Person.	1

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 2 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P7, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

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

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei 1 der 9 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Eine Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst, erfolgte nicht schriftlich.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

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

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben)
Im Rahmen der personenbezogenen Prüfung wurden in Bezug auf die Einschätzung von Risiken und Gefährdungen und der damit verbundenen Maßnahmenplanung und Umsetzung der geplanten Maßnahmen Defizite festgestellt.	
Bei 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen erfolgte in der Einrichtung keine fachgerechte Unterstützung im Bereich Abwehr von Risiken und Gefährdungen, insbesondere für die Qualitätsaspekte Mobilität, Körperpflege, medikamentöse Therapie, Wundversorgung, Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen. Besonderes Augenmerk gilt es auf die Behandlungspflege zu legen. Hier zeigten sich an beiden Prüftagen diverse Abweichungen. Ferner zeigte sich bei einer versorgten Person ein körperpflegerisches Defizit im Bereich der Hände.	

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

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

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

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

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

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

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang)	78
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind	Die verantwortliche Pflegekraft ist nicht, ihre Stellvertretung mit 39 Wochenstunden in der Pflege tätig.

Prüffragen

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

6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

Qualitätsaussage

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

Prüffragen

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

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten	Schwerpunkte, die im Rahmen der Qualitätsprüfung am 15.06.2024 durch den Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern erfasst wurden, waren: - Dekubitusprophylaktische Maßnahmen wurden nicht geplant und durchgeführt.
Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite	Als Maßnahmen zur Identifizierung werden benannt: <ul style="list-style-type: none"> • PDL - Runden • Einrichtungsleiterkonferenz 1x wöchentlich • Fallbesprechungen • Teamsitzungen monatlich • Interne Audits durch das ZQM • Pflegevisiten • Bewohnervisiten

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten	Die oben genannten/dargestellten Maßnahmen und Handlungen, die der Identifikation von Qualitätsdefiziten dienen, werden permanent und fortlaufend durchgeführt.
--	---

Prüffragen

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

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Gesamtübersicht der Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports			
Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Erhebungsreport geprüft wurde	keine Auffälligkeiten	Auffälligkeit festgestellt	kritischer Bereich (ab drei Personen)
3	3	0	Nein

Eine Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls hat bei 6 versorgten Personen stattgefunden.			
Gesamtübersicht der Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls			
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung			
Angaben zur Mobilität (1.1)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen			
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte			
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein

Eine Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls hat bei 6 versorgten Personen stattgefunden.			
Gesamtübersicht der Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls			
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
(4.1)			
Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	6 - P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	Nein

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Personenbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
1.1	P3	D	<p>Feststellung: Fehlende Sturzrisikoerkennung und Einleitung von zielgerichteten Maßnahmen.</p> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf Sturzgefährdung zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren. Daraus resultierende Maßnahmen sind zu hinterlegen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
1.1	P5	D	<p>Feststellung: Das Dekubitusrisiko der versorgten Person wurde nicht systematisch ermittelt/erkannt und bedarfsgerechte Maßnahmen nicht eingeleitet.</p> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf die Dekubitusgefährdung und / oder Funktionsbeeinträchtigungen der Gelenke zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
1.1	P9	C	<p>Feststellung: Ein individuelles Dekubitusrisiko und entsprechende prophylaktische Maßnahmen wurden bisher nicht ausgewiesen.</p> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf die Dekubitusgefährdung zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
1.4	P5	D	<p>Feststellung: Der Zustand der linken Hand weist auf eine unzureichende Versorgung der versorgten Person hin.</p> <p>Maßnahme: Der Zustand der Haut muss angemessen sein.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
2.1	P1	C	<p>Feststellung: Bedarfsmedikationen sind am Prüftag nicht vorrätig.</p> <p>Maßnahme: Zur sicheren Vergabe der Bedarfsmedikation ist das Symptom, das Medikament, die Einzeldosis und die Tageshöchstdosis differenziert zu dokumentieren. Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.1	P5	C	<p>Feststellung: Eine Bedarfsmittelgabe entsprechend der ärztlichen Anordnung kann nicht befürwortet werden.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikamente der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht werden.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.1	P5	C	<p>Feststellung: Bedarfsmedikamente nicht vorrätig.</p> <p>Maßnahme: Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.1	P7	C	<p>Feststellung: Die Dauermedikation und Bedarfsmedikation (Pipamperonsaft) war am Prüftag nicht vorrätig.</p> <p>Maßnahme: Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.1	P7	C	<p>Feststellung: Die Medikamentengabe erfolgt nicht nachvollziehbar entsprechend der ärztlichen Anordnung.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikamente der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht werden und dies auch dokumentiert wird.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.1	P8	C	<p>Feststellung: Die ärztlich verordneten, begrenzt haltbaren Medikamente sind nicht mit einem Anbruchs- oder Verfallsdatum versehen.</p> <p>Maßnahme: Bei Medikamenten mit verkürzter Haltbarkeit nach Anbruch sind das Anbruchs- oder das Verfallsdatum auszuweisen. Es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.1	P9	C	<p>Feststellung: Die Dokumentation der Bedarfsmedikamente ist zu konkretisieren.</p> <p>Maßnahme: Die Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt muss entsprechend den individuellen Erfordernissen erfolgen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.3	P2	C	<p>Feststellung: Hygienische Kautelen blieben bei der Wundreinigung unbeachtet.</p> <p>Maßnahme: Die Versorgung von Wunden hat entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens nach physiologischen und hygienischen Maßstäben zu erfolgen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.3	P2	C	<p>Feststellung: Die Durchführung der Verbandwechsel sind nicht nachweislich geführt worden.</p> <p>Maßnahme: Die Wundbehandlung ist nachweislich zu führen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.3	P2	D	<p>Feststellung: Der Wundverband ist nur ungenügend angelegt.</p> <p>Maßnahme: Die Versorgung von Wunden hat entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens nach physiologischen und hygienischen Maßstäben und entsprechend der ärztlichen Anordnung zu erfolgen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
2.3	P4	D	<p>Feststellung: Eine Wunddokumentation und ärztliche Verordnung für die Wundversorgung lag am Prüftag nicht vor.</p> <p>Maßnahme: Es ist ein wundspezifisches Assessment anzulegen und regelmäßig zu führen. Wundbeschreibung und Wundverlauf sind eindeutig und nachvollziehbar abzubilden. Die Versorgung einer Wunde bedarf einer ärztlichen Anordnung. Die Einrichtung muss Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.3	P9	C	<p>Feststellung: Eine Wunddokumentation ist nicht nachvollziehbar.</p> <p>Maßnahme: Es ist ein wundspezifisches Assessment anzulegen und regelmäßig zu führen. Wundbeschreibung und Wundverlauf sind eindeutig und nachvollziehbar abzubilden.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
4.1	P3	D	<p>Feststellung: Risikoeinschätzungen erfolgten nicht unmittelbar nach Aufnahme der versorgten Person.</p> <p>Maßnahme: Vor dem Einzug, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach dem Einzug ist eine Einschätzung, ob und in welchen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht, nachweislich vorzunehmen.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.
4.3	P6	C	<p>Feststellung: Eine Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst, erfolgte nicht schriftlich.</p> <p>Maßnahme: Für versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verhaltensbedingte Faktoren zu ermitteln und im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf zu bewerten • sind nachweislich Maßnahmen einzuleiten, um die verhaltensbedingten Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren. 	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Einrichtungsbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
5.1	<p>Feststellung: Im Rahmen der personenbezogenen Prüfung wurden in Bezug auf die Einschätzung von Risiken und Gefährdungen und der damit verbundenen Maßnahmenplanung und Umsetzung der geplanten Maßnahmen Defizite festgestellt.</p> <p>Maßnahme: Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen müssen zuverlässig eingeschätzt werden. Es müssen entsprechend der individuellen Risikosituation Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen nachvollziehbar geplant und umgesetzt werden.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

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

Verantwortlich für das Gutachten:

17.10.2024, Sandy Pahl

Anlagen zum Prüfbericht

- Prüfbogen A
- Prüfbogen C

Prüfbogen A

P1

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	09:20
4.	Nummer Prüfbogen A	1

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P1
2.	Pflegekasse	BARMER GEK
3.	Pflege-/Wohnbereich	3
4.	Geburtsdatum	**.**.1933
5.	Alter in Jahren	91
6.	Einzugsdatum	**.**.2024
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: senile Demenz, Z.n. Amputation Unterschenkel links (vor 50 Jahren nach pAVk)
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

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

Der Vorsorgebevollmächtigte wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Sandy Pahl
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die Schritthöhe und -länge sind reduziert.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Der linke Unterschenkel ist über dem Knie amputiert. Die versorgte Person trägt eine Unterschenkelprothese. Diese wird durch die Pflegekräfte oder die versorgte Person angelegt.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	92,3
Gewicht vor drei Monaten	
Gewicht vor sechs Monaten	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	182,0
aktueller BMI*	27,9
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeiten bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Bei der versorgten Person liegt keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit Kontinenzverlust.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person benötigt Unterstützung bei der Körperpflege. Teilhandlungen, wie das Waschen des Gesichts, der Hände und des vorderen Oberkörpers kann sie eigenständig durchführen. Beim Waschen des Rückens und der Beine, sowie dem Intimbereich benötigt sie Unterstützung. Die Mund- und Prothesenpflege führt sie mit Hilfe der Vor- und Nachbereitung der Utensilien eigenständig durch.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 3-mal täglich und im Bedarf
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver Einbußen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 3-mal täglich eine orale Medikamentengabe. Bei Bedarf kann sie Macrogol und Novaminsulfon 500 mg erhalten.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Bedarfsmedikationen sind am Prüftag nicht vorrätig.
Laut Medikamentenplan vom 14.08.2024 soll die versorgte Person bei Schmerzen Novaminsulfontropfen erhalten. Ebenso kann sie im Bedarf Macrogol erhalten. Beide Bedarfsmedikamente waren am Prüftag nicht vorrätig. Angabegemäß seien jene bei der Apotheke bestellt worden. Dies war nicht nachweislich. Ferner ist beim Macrogol keine Indikation beschrieben. Es bleibt somit unklar, ab wieviel Tagen ohne Stuhlgang die versorgte Person jenes erhalten soll. Den Berichtseinträgen ist eine Bedarfssituation für beide Medikamente nicht zu entnehmen und auch die Liste der Ausscheidungen weist einen regelmäßigen Stuhlgang nach.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- Absaugen
- Versorgung mit Beatmungsgerät
- Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose
- Versorgung von Drainagen
- Versorgung mit einem suprapubischen Katheter
- perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma
- Versorgung mit einer Trachealkanüle

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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 Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
--

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- sich beschäftigen
- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die versorgte Person zeigt Einschränkungen in der zeitlichen Orientierung. Im Gespräch ruft sie ihr Geburtsdatum, aber nicht das aktuelle Jahr ab. Wann Sie eingezogen ist, weiß sie ebenso nicht. Kurz zurückliegende Gesprächsinhalte, Ereignisse oder Absprachen werden vergessen. Die Fähigkeit zum Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen ist größtenteils noch erhalten, wenngleich eine Struktur zur Bewältigung des Tagesablaufs vorgegeben werden muss. Beschäftigungen müssen angeleitet und Impulse gegeben werden. Wünsche und Bedürfnisse formuliert die versorgte Person uneingeschränkt, sucht den direkten Kontakt zu Personen. Bei der Kontaktpflege außerhalb des direkten Umfeldes benötigt die versorgte Person Unterstützung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (sturzsichernde Begleitung zur Toilette, Intimhygiene, Wechsel des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	26.08.2024
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	07.10.2024
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Das Datum des Integrationsgesprächs sowie die Teilnehmenden (versorgte Person, Angehörige/-r) sind dokumentiert. Der Ansprechpartner ist benannt und den Anwesenden bekannt. Die versorgte Person äußert sich positiv über die Angebote in der Pflegeeinrichtung und fühlt sich in das Heimleben gut eingebunden.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P2

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	09:24
4.	Nummer Prüfbogen A	2

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P2
2.	Pflegekasse	AOK Nordost
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1947
5.	Alter in Jahren	77
6.	Einzugsdatum	**.*.09.2024
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: Demenz, Schwindel, Diabetes mellitus Typ 2, Dekubitalulcerationen (Gesäß, Fersen)
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

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

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Sandy Pahl
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person bedarf zum Ändern der Position im Bett Impulse/Anleitung und situativ eine Handreichung einer Pflegekraft. Zumeist liegt sie auf der rechten Körperseite, wodurch eine Druckzentrierung forciert wird.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können nur mit personeller Unterstützung (bspw. durch Handreichung und Unterhaken) erfolgen.
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte im Zusammenhang mit dem Rollstuhltransfer mit Hilfestellung gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nur mit beidhändigem Festhalten kurzzeitig möglich.

<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist in den Beinen reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Lagerungskissen Rollstuhl	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	63,1
Gewicht vor drei Monaten	
Gewicht vor sechs Monaten	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	162,0

aktueller BMI*	24,0
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Bei der versorgten Person liegt keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Eine abhängig kompensierte Harninkontinenz bestehen. Die versorgte Person benötigt Unterstützung beim Wechsel des Inkontinenzproduktes, sowie der Intimhygiene nach Stuhlgang.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person benötigt Unterstützung bei der Körperpflege. Teilhandlungen, wie das Waschen des Gesichts, der Hände und des vorderen Oberkörpers kann sie eigenständig durchführen. Vor dem Aufstehen werden im Bett der Intimbereich und die unteren Extremitäten gewaschen. Die Mund- und Prothesenpflege führt sie mit Hilfe der Vor- und Nachbereitung der Utensilien eigenständig durch.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 3-mal täglich Blutzuckermessung: 3-mal täglich Insulininjektion: 3-mal täglich s.c. Injektion: Vitamin B12 1x monatlich Verbandwechsel: 1-mal täglich / 2 x wöchentlich (re. Oberschenkel, re. Gesäßhälfte), 1-mal täglich/ 1x wöchentlich (li. und re. Ferse)
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver und körperlicher Einbußen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 3-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie alle 4 Wochen eine Vitamin B12 Injektion.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

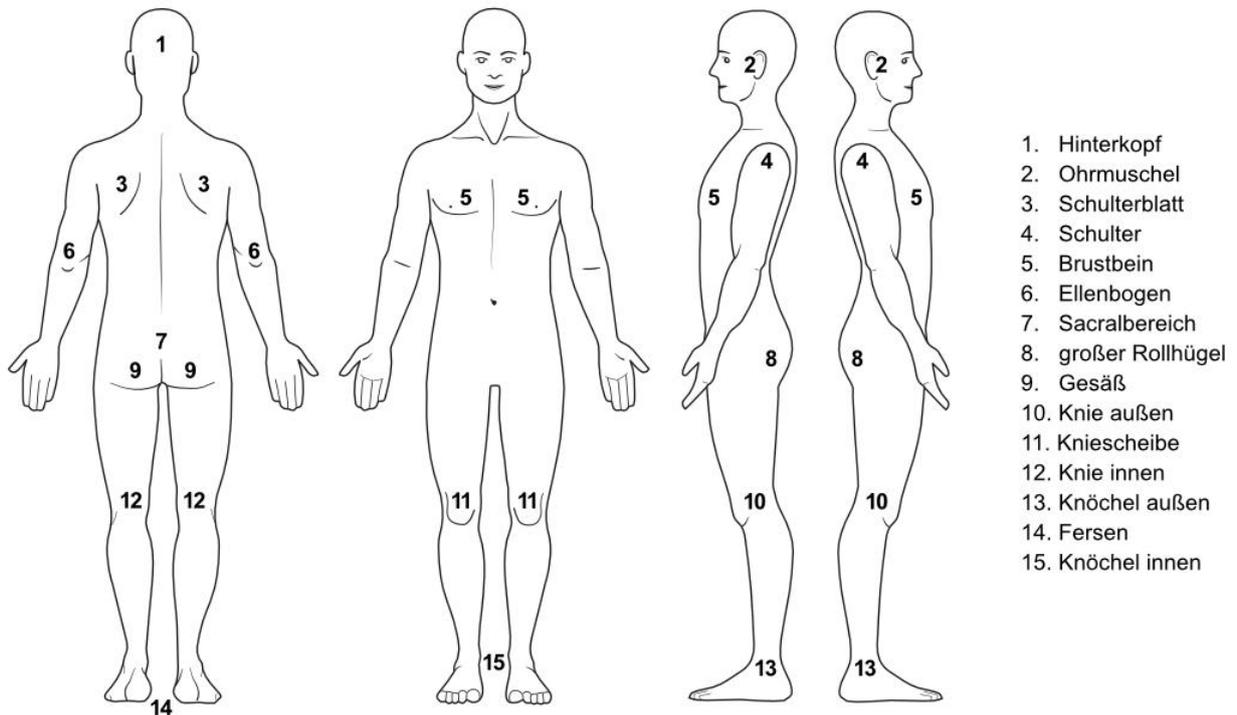
Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung



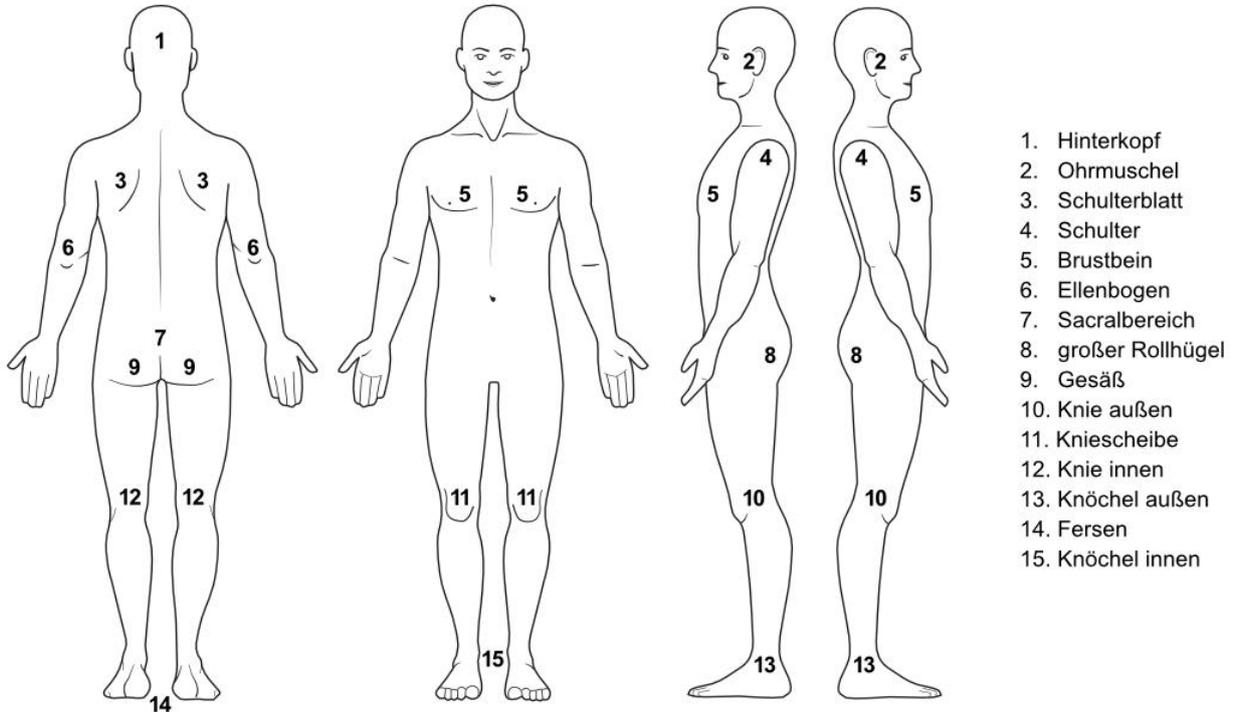
- 1. Hinterkopf
- 2. Ohrmuschel
- 3. Schulterblatt
- 4. Schulter
- 5. Brustbein
- 6. Ellenbogen
- 7. Sacralbereich
- 8. großer Rollhügel
- 9. Gesäß
- 10. Knie außen
- 11. Kniescheibe
- 12. Knie innen
- 13. Knöchel außen
- 14. Fersen
- 15. Knöchel innen

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	2,0 cm H x 0,7 cm B x 0,3 cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input checked="" type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung	20.09.2024			<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen:			<input type="checkbox"/> links	<input checked="" type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input checked="" type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> rot	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input type="checkbox"/> fest	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> gelb	
j.	Nekrose	<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend				

Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Folgende Materialien finden Anwendung: <ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: Protosan • Wundauflage: Cutimed Siltec B Pflaster
---	--

Ergänzung zur d. Lokalisation: Oberschenkel

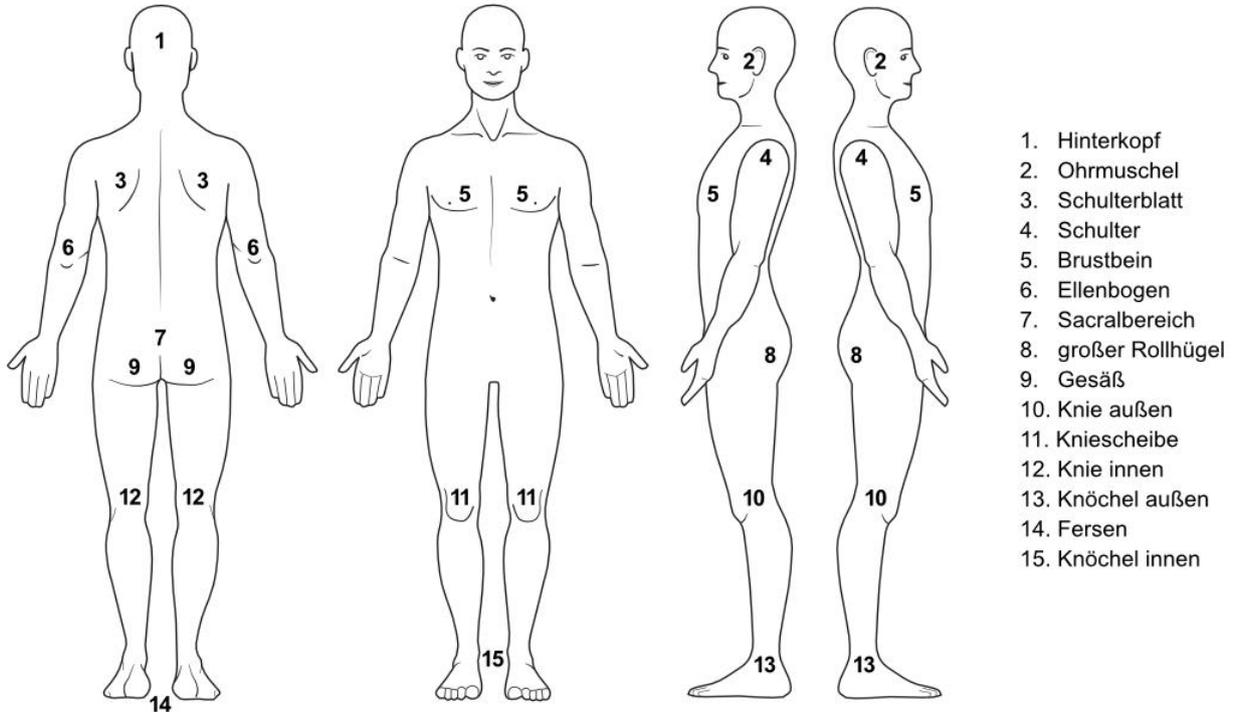


© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 2	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	4,0 cm H x 3,0 cm B x 0,0 cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input checked="" type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung	20.09.2024			<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: 14			<input type="checkbox"/> links	<input checked="" type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input checked="" type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> weich	<input checked="" type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input checked="" type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> gelb	
j.	Nekrose	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input checked="" type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	

Pflegewohnen "Am Wasserturm"

k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend	
Verwendete Materialien zur Wundversorgung			Folgende Materialien finden Anwendung:	
			<ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: keine • Wundauflage: Allevyn Ferse • Wundabdeckung: Stülpafix 	

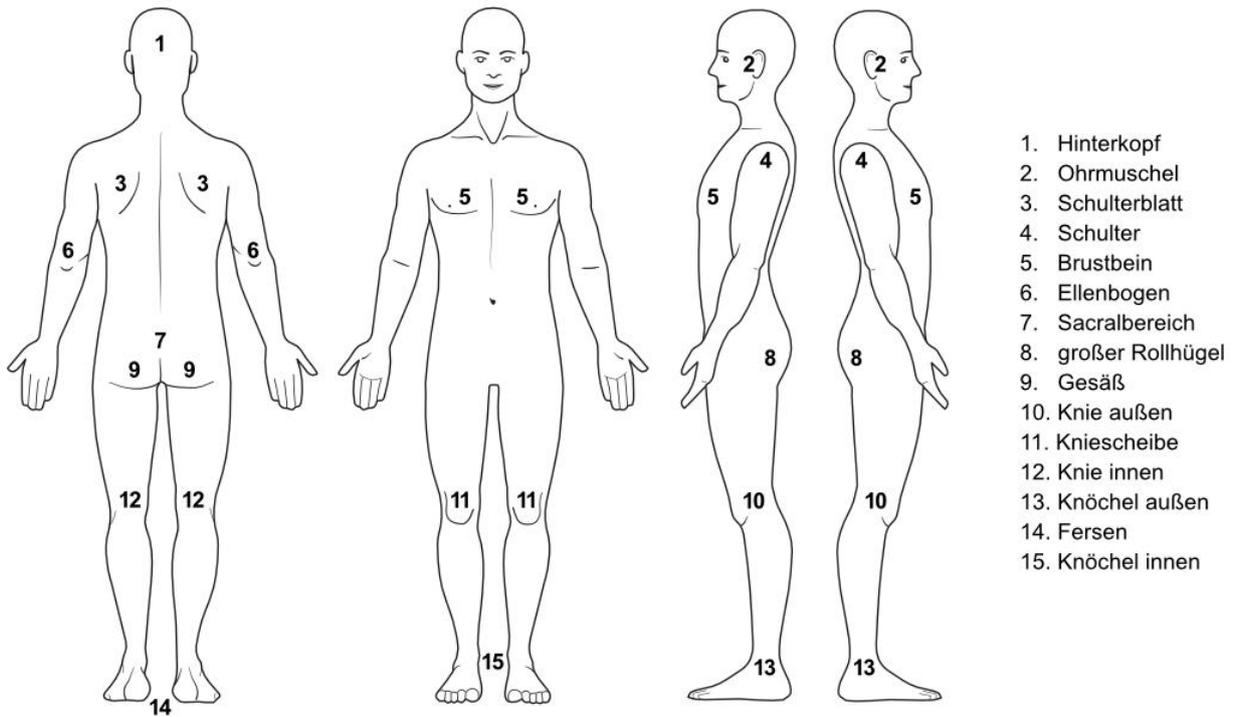


© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 3	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	3,7 cm H x 3,5 cm B x 0,0 cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input checked="" type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung	20.09.2024			<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: 14			<input checked="" type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> rot	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input checked="" type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input checked="" type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> gelb	

Pflegewohnen "Am Wasserturm"

j.	Nekrose	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input checked="" type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig
k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend			
Verwendete Materialien zur Wundversorgung			Folgende Materialien finden Anwendung:			
			<ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: keine • Wundauflage: Allevyn Ferse • Wundabdeckung: Stülpafix 			



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

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 4	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Größe/Tiefe	1,6 cm H x 0,8 cm B x 0,0 cm T				
b.	Ort der Entstehung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input checked="" type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar	
c.	Datum der Entstehung	20.09.2024			<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: 9			<input type="checkbox"/> links	<input checked="" type="checkbox"/> rechts
e.	Kategorie/Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input checked="" type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> rot	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input checked="" type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft
h.	Exsudat	<input type="checkbox"/> kein	<input checked="" type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar	

i.	Wundgrund	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input type="checkbox"/> rot	<input checked="" type="checkbox"/> gelb
j.	Nekrose	<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig
k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend			
Verwendete Materialien zur Wundversorgung			Folgende Materialien finden Anwendung: <ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: Protosan • Wundaufgabe: Cutimed Siltec B Pflaster 			

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Hygienische Kautelen blieben bei der Wundreinigung unbeachtet.
Das zur Wundreinigung verwendete Mittel "Protosan" ist nach Anbruch begrenzt (8 Wochen) haltbar. Bei der Sichtung der Wundmaterialien zeigt sich, dass es nicht mit einem Anbruchs- und/oder Verfallsdatum gekennzeichnet worden ist. Wann genau die Flasche geöffnet wurde konnte am Prüftag nicht eruiert werden.
Die Durchführung der Verbandwechsel sind nicht nachweislich geführt worden.
Laut ärztlicher Verordnung vom 20.09.2024 soll Verbandwechsel stattfinden am: - rechter Oberschenkel, Gesäßhälfte rechts: Dienstag und Freitag - linke und rechte Ferse: 1x wöchentlich. Laut Aussage der versorgten Person und auch der anwesenden Pflegefachkraft würden die Verbandwechsel in diesen Intervallen erfolgen. Eine Nachweisführung in der Pflegedokumentation erfolgte bis dato nicht. Es bleibt somit offen, wann und wer die Verbände gewechselt hat.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Der Wundverband ist nur ungenügend angelegt.
Bei der Inaugenscheinnahme der Wunden zeigte sich, dass der Allevyn Schaumverband an der linken Ferse nicht ordentlich saß und die Wunde freilag. Die Fixierung alleinig mit Sulpafix scheint nicht ausreichend. Im Fachgespräch wurden diesbezüglich keine Aussagen getroffen. Auch ist dem Berichtswesen nichts zu entnehmen. Ein sachgerechter Umgang bei der Wundversorgung kann somit nicht bestätigt werden.

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt	
<input type="checkbox"/> Absaugen <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter <input type="checkbox"/> perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle	
Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen	Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen
<p>Die versorgte Person zeigt Einschränkungen in der zeitlichen Orientierung. Im Gespräch ruft sie ihr Geburtsdatum, aber nicht das aktuelle Jahr oder den Monat ab. Wann Sie eingezogen ist, weiß sie ebenso nicht. Die Fähigkeit zum Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen ist noch erhalten, wengleich eine Struktur zur Bewältigung des Tagesablaufs vorgegeben werden muss. Wünsche und Bedürfnisse formuliert die versorgte Person uneingeschränkt, sucht den direkten Kontakt zu Personen.</p>

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (sturzsichernde Begleitung zur Toilette, Intimhygiene, Wechsel des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug

Einzugsdatum	19.09.2024
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Das abschließende Integrationsgespräch wird laut Einrichtungsstandard nach sechs Wochen durchgeführt. Es wird deutlich, dass in den Pflegeberichten regelmäßige Eintragungen stattfinden, die Bezug auf Befindlichkeiten der versorgten Person nehmen, ebenfalls wird mit den Angehörigen gesprochen. Notwendige Evaluationen werden getätigt.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P3

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	09:40
4.	Nummer Prüfbogen A	3

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P3
2.	Pflegekasse	VIACTIV
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.1930
5.	Alter in Jahren	94
6.	Einzugsdatum	**..08.2024
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Lymphödeme der unteren Extremitäten, Osteoporose, Diabetes mellitus Typ II, chronisches Schmerzsyndrom
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

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

Der Vorsorgebevollmächtigte wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Tilo Maleika
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	Qualitätsbeauftragte des Trägers

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person kann aus dem Liegen und Sitzen nur mit personeller Hilfe/Absicherung aufstehen.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte (ca. 5 Meter Wegstrecke) mit Hilfestellung gehen. Das Gangbild ist dabei langsam und in der Balance gestört. Stehen ist nur mit Festhalten möglich. Vorwiegend erfolgt die Fortbewegung durch passive Rollstuhlnutzung.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.

<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Das Heben der Arme gelingt ihr verzögert, lediglich bis Schulterhöhe. Der Nackengriff erfolgt unvollständig bis zu den Ohren. Der Schürzengriff endet am vorderen Hüftkamm. Das Heben, Beugen und Strecken der Beine erfolgt vollständig, jedoch erschwert in der Durchführung.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine Kraftminderung in den Händen und den unteren Extremitäten.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Rollstuhl Rollator	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Fehlende Sturzrisikoerkennung und Einleitung von zielgerichteten Maßnahmen.
Eine Sturzrisikoerkennung und daraus resultierende sturzprophylaktische Maßnahmen, wurden nach Einzug in die Pflegeeinrichtung nachweislich nicht realisiert (siehe auch Ausführungen zu der Bewertung unter 4.1). Im Zuge dessen kam es zu einem Sturzereignis. Somit ist die (zwingende) Versorgung nicht bedarfsgerecht erfolgt.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht

aktuelles Gewicht	105,8
Gewicht vor drei Monaten	
Gewicht vor sechs Monaten	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	172,0
aktueller BMI*	35,8
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten wird durch das Pflegepersonal übernommen. Getränke müssen stets eingeschenkt und in Reichweite gestellt werden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion <input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlinkontinenz	Es liegt ein abhängig kompensierte Harninkontinenz sowie Stuhlinkontinenz vor. Die versorgte Person benötigt aufgrund der körperlichen Einschränkungen personelle Hilfen beim Toilettengang, bei der Intimpflege, dem Inkontinenzmaterialwechsel und dem Richten der Kleidung.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person benötigt personelle Hilfe bei der Intimpflege, beim Waschen des Rückens, der Beine und Füße sowie beim 1x wöchentlichen Duschbad.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 2-mal täglich Wechsel des transdermalen Pflasters: 1-mal wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 2-mal täglich eine orale Medikamentengabe. Der Wechsel des transdermalen BTM-Pflaster (Buprenorphin 10 µg) erfolgt 1-mal wöchentlich.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Als Schmerzlokalisierung sind der Wirbelsäulenbereich sowie die großen Gelenke zu nennen.
Schmerzintensität	Eine Schmerzfreiheit besteht nie, angabegemäß aber ein erträgliches Schmerzmaß ohne Beeinträchtigung der Lebensqualität und Teilhabe.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Pflegedokumentation ist im Hinblick auf das Schmerzmanagement lückenhaft.
Mit Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern soll laut internen Leidfaden/Verfahrensanweisungen ein "Schmerzprotokoll für 3-5 Tage in jeder Schicht (NRS/ECPA)" realisiert werden. Das Vorgehen weicht jedoch von der bei der versorgten Person angewandten Praxis ab, bei der bis zum 17.09.2024 keine diesbezügliche Erfassung erfolgt ist. Da in den Pflegeberichtseinträgen, welche unmittelbar nach Aufnahme geführt wurden, ersichtlich war, dass eine pflegfachliche Auseinandersetzung mit der chronischen Schmerzsituation erfolgt ist, kann von einem Defizit mit negativen Folgen abgesehen werden. Dennoch ist der Einrichtung dringend zu empfehlen, die einrichtungsinternen Verfahrensanweisungen umzusetzen.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- Absaugen
- Versorgung mit Beatmungsgerät
- Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose
- Versorgung von Drainagen
- Versorgung mit einem suprapubischen Katheter
- perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma
- Versorgung mit einer Trachealkanüle

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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 Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
--

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- sich beschäftigen
- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die versorgte Person ist allseits orientiert und im Alltag hinsichtlich der Kognition unbeeinträchtigt. Materialien zur Beschäftigung sind teilweise vorzubereiten und bereitzulegen. Ferner ist je nach Tagesform eine Motivation zur Teilnahme erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (Intimhygiene, Wechsel des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	30.08.2024
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Wichtige Veränderungen oder Vereinbarungen wurden in den ersten Wochen nach Einzug getroffen. Ein Integrationsgespräch ist prospektiv geplant.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Risikoeinschätzungen erfolgten nicht unmittelbar nach Aufnahme der versorgten Person.

Im Rahmen der Visitation wird deutlich, dass die versorgte Person u.a. aufgrund von Balancestörungen und der Polypharmazie erhöht Sturzgefährdet ist.

Der Pflegedokumentation ließen sich unmittelbar nach Einzug keine Aussagen zu den individuellen Risikofaktoren im Bereich Sturzrisiko und den damit notwendig werdenden Unterstützungsleistungen entnehmen.

Deutlich wurde, dass sich am 03.09.2024 ein Sturz ereignete ("Sturz im Bad halb liegend, ausgerutscht"). Erst zwei Wochen nach dem Sturzgeschehens (am 17.09.2024) erfolgte durch die Mitarbeiter eine individuelle Risikobewertung in der SIS und die Einleitung von Präventivmaßnahmen. Laut Aussage der Einrichtungsvertreter seien zu diesem Zeitpunkt mehrere versorgte Personen zeitgleich in die Einrichtung eingezogen und man habe es versäumt die Einschätzung vorzunehmen.

Zukünftig ist zu beachten, dass Risikopotentiale unmittelbar nach der Aufnahme erkannt und erfasst werden. Daraus resultierende Maßnahmen sind zu hinterlegen.

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeit festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P4

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	09:14
4.	Nummer Prüfbogen A	4

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P4
2.	Pflegekasse	DAK Gesundheit
3.	Pflege-/Wohnbereich	1
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1934
5.	Alter in Jahren	90
6.	Einzugsdatum	**.*.2022
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: COPD, Gonarthrose rechts
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000180
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Der Vorsorgebevollmächtigte wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Sandy Pahl
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1, M2
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft, Pflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann selbstständig keinen Positionswechsel mehr vollziehen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können nur mit personeller Unterstützung (Handreichung und kraftaufwendiges Stützen) erfolgen.
<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 positioniert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Position im Sitzen nicht eigenständig verändern.
<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"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Die oberen Extremitäten sind aktiv frei beweglich. Die Beine befinden sich in einer Beugstellung und können nicht mehr gestreckt werden.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Lagerungskissen Antidekubitusmatratze (Wechseldrucksystem)	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	58,3
Gewicht vor drei Monaten	59,7
Gewicht vor sechs Monaten	63,4

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Eine kontinuierliche Gewichtsabnahme liegt vor. Begründend dafür wird benannt ein reduziertes Hungerempfinden. Der behandelnde Arzt wurde entsprechend in Kenntnis gesetzt.
Größe (in cm)	160,0
aktueller BMI*	22,8
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die versorgte Person ist nicht in der Lage ihre Mahlzeiten mundgerecht zuzubereiten. Große/harte Nahrungsmittel müssen zudem zerkleinert werden. Ferner kann sie keine Flaschen öffnen und Flüssigkeiten einschenken. Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt: Trinkbecher mit Aufsatz

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person ist vollständig pflegeabhängig. Vorliegend ist eine abhängig kompensierte Harnblasen- und Darminkontinenz.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person ist vollständig pflegeabhängig. Als Restfähigkeit ist lediglich bei guter Tagesform (unter Führen des Armes) das Waschen/Trocknen des Gesichtes möglich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 3-mal täglich Inhalation: 1-mal täglich Blutdruck-/Pulskontrolle: 1-mal täglich alle 2 Wochen
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 3-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie: 3x täglich Novaminsulfon 500mg 40 Tropfen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Als Schmerzlokalisierung sind die Beine zu nennen.
Schmerzintensität	Anhand der Numerischen Rating-Skala (NRS) wird das Ausmaß von Schmerzen zwischen 1 bis 3, was einer Stabilität entspricht, beurteilt. Dies spiegelt die Verlaufskontrolle der letzten Monate wider.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

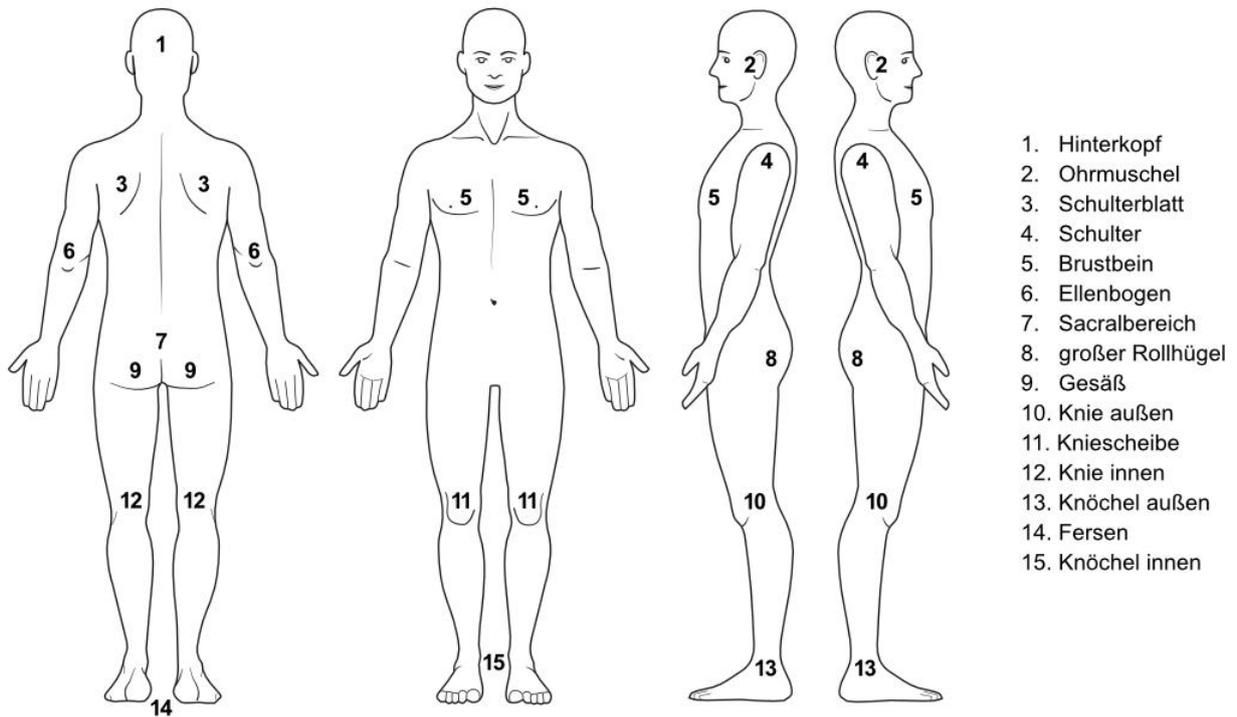
A) keine Auffälligkeiten <input checked="" type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung



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

© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	10,0 cm H x 5,0 cm B x cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung					<input checked="" type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: 9			<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> gelb	
j.	Nekrose	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
k.	Geruch	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend				

Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Folgende Materialien finden Anwendung: <ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: Octenisept oder Allrinse • Wundauflage: Decodermplaster
---	--

Eine Wunddokumentation liegt nicht vor. Die Daten entstammen der mündlichen Aussagen der Pflegefachkraft, welche die Wunde am Morgen versorgt hat.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Eine Wunddokumentation und ärztliche Verordnung für die Wundversorgung lag am Prüftag nicht vor.
Dem Berichtswesen sind folgende Einträge zu entnehmen: - 18.09.2024: "Wunde am Gesäß/ Steiß verschlechtert sich zunehmend. Mutmaßlicher Dekubitus...Bitte weiterhin auf Lagerung achten. Versorgung nach AVO und Wunsch des Bewohners." - 31.07.2024: "Wunde am Gesäß hat sich weiterhin verschlechtert. Wurde mit Schutzverband abgedeckt. Bitte Info an den HA oder Wundschwester. Hautzustand: Gesäß: Rötung 3x3 cm." Den Leistungsnachweisen ist zu entnehmen, dass am 06.10.2024 und 07.10.2024 durch den Nachtdienst ein Wundverbandwechsel abgezeichnet worden ist. Eine Wunddokumentation wird nicht geführt und es liegt auch keine ärztliche Verordnung für die Versorgung der Wunde vor. Ferner werden die Wundverbandwechsel nicht nachweislich geführt, so dass unklar ist, ob eine Fachkraft die Verbandwechsel durchführt. Die Fachkraft gibt ab, dass die Wunde schon seit August 2024 bestünde und mit einem großen Decodermplaster versorgt wird. Sie sei aktuell 10cm x 5cm groß und offen. Die versorgte Person gibt an, dass eine Wunde in dem Bereich bestehen würde und Verbandwechsel erfolgten.

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
--

- Absaugen
- Versorgung mit Beatmungsgerät
- Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose
- Versorgung von Drainagen
- Versorgung mit einem suprapubischen Katheter
- perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma
- Versorgung mit einer Trachealkanüle

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)

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

Genutzte Hilfsmittel
Brille

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> sich beschäftigen <input 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
<p>Die versorgte Person zeigt Einschränkungen in der zeitlichen Orientierung. Im Gespräch ruft sie ihr Geburtsdatum, aber nicht das aktuelle Jahr ab. Wann Sie eingezogen ist, weiß sie ebenso nicht. Die Fähigkeit zum Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen ist noch erhalten. Wünsche und Bedürfnisse formuliert die versorgte Person uneingeschränkt, sucht den direkten Kontakt zu Personen und pflegt ebenso den Kontakt (telefonisch) zu ihren Kindern.</p>

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (Inkontinenzproduktwechsel, Intimhygiene, Wechsel des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung). Anreichen von Getränken.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	09.08.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:
Bei der versorgten Person liegen keine psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P5

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	12:39
4.	Nummer Prüfbogen A	5

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P5
2.	Pflegekasse	AOK Nordost
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1941
5.	Alter in Jahren	83
6.	Einzugsdatum	**.*.06.2009
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Zustand nach Apoplex, Osteoporose, Zustand nach Wirbelkörperfraktur
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000077
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
-----	--------------------	-----------------------------	--

Der gerichtlich bestellte Betreuer wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Tilo Maleika
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	Qualitätsbeauftragte des Trägers

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann beim Positionswechsel nur geringfügig unterstützen, z. B. durch das Festhalten am Bettgestell oder Anstellen der Beine. Regelmäßige Umpositionierungen müssen vom Pflegepersonal übernommen werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können nur mit personeller Unterstützung (Handreichung und kraftaufwendiges Stützen) erfolgen.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person kann eine stabile Sitzposition nur begrenzt halten. Der Oberkörper ist stark von vorn gebeugt. Das Korrigieren der Sitzposition wird bei Bedarf vorgenommen.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann die Position im Sitzen minimal selbstständig verändern, jedoch nicht reibungs- und scherkraftarm. Ferner werden längere einseitige Sitzintervalle beschrieben.

<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist kurzzeitig mit personeller Stützung möglich. Bei guter Tagesverfassung gelingt das eigenständige Fortbewegen mit dem Rollstuhl innerhalb der Einrichtung. Ansonsten wird der Rollstuhl passiv genutzt.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Der linke Arm ist in ca. 75°-Beugstellung am Körper anliegend und ist passiv mit Abwehrspannung bis ca. 45° streck- und 120° beugbar. Die Hand befindet sich in Fauststellung und lässt sich passiv vollständig öffnen. Das linke Bein befindet sich in 90°-Beugstellung und ist assertiv bis ca. 100° beug- und ca. 20° streckbar. Der rechte Arm und das rechte Bein sind verlangsamt und erschöpfend aktiv frei beweglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert (links > rechts).
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Rollstuhl Multifunktionsrollstuhl Lagerungskissen	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Das Dekubitusrisiko der versorgten Person wurde nicht systematisch ermittelt/erkannt und bedarfsgerechte Maßnahmen nicht eingeleitet.

Bei Sichtung der Pflegedokumentation wurde deutlich, dass die versorgte Person in der Vergangenheit bereits eine Dekubitalulceration, so u.a. im Zeitraum vom 24.04.2024 - 06.09.2024 hatte. Bei der letztmaligen Evaluierung der Strukturierten Informationssammlung (SIS) vom 28.07.2024 und 26.09.2024 wurden individuelle Risikofaktoren, wie u. a. eine andauernde einseitige Sitzphase, benötigte personelle Hilfen bei der Umpositionierung und dem (zum damaligen Zeitpunkt) bestehendem Dekubitus bzw. das jetzt vorliegende Rezidivrisiko nicht in Erwägung gezogen und die versorgte Person als nicht dekubitusgefährdet eingeschätzt. Eine sach- und fachgerechte Beurteilung wird hier nicht deutlich. Laut Aussage der Wohnbereichsleitung, sei die Problematik bei der versorgten Person bereits in der letzten Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes thematisiert und negativ gewertet worden. Eine Evaluation bzw. Überprüfung des Risikos und die Einleitung von Maßnahmen blieb jedoch bis zum Prüftag aus.

Auch die Dekubitusprophylaxe bewies sich, unter Beachtung aller Nachweisebenen, in der Durchführung nicht im erforderlichen Umfang. So wurden in dem Tagesablaufplan keine diesbezüglichen Maßnahmen hinterlegt. Im weiteren Verlauf zeigte sich zwar, dass durch die Mitarbeiter ein Positionierungsplan im Bewohnerzimmer geführt wird, dennoch lag eine Handlungsanleitung nicht vor. Ferner gilt es zukünftig Maßnahmen wie u.a. Hautinspektion gefährdeter Hautbereiche bei der Körperpflege, bei Auftreten von Rötungen der Haut Fingertest, Vermeidung von Feuchtigkeit und dem Hilfsmiteleinsetz, zu hinterlegen.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	38,4
Gewicht vor drei Monaten	36,9
Gewicht vor sechs Monaten	39,1
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	162,0
aktueller BMI*	14,6

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten wird durch das Pflegepersonal übernommen. Zur selbstständigen Mahlzeitaufnahme ist eine punktuelle Erinnerung und Aufforderung erforderlich. Getränke müssen stets eingeschenkt und in Reichweite gestellt werden. Bei reduziertem Durstempfinden ist ebenso eine Anleitung zur Aufnahme nötig. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.
--	--

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person ist vollständig pflegeabhängig. Vorliegend ist eine abhängig kompensierte Inkontinenz.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die Körperpflege der versorgten Person wird im Bett und zum Teil am Waschbecken vorgenommen. Eine nennenswerte Mitwirkung der versorgten Person erfolgt dabei nicht, daher wird das Waschen, Trocken, Cremen und die Rasur sowie die Nagelpflege vom Pflegepersonal übernommen. Baden/Duschen ist nicht möglich. Die Haarwäsche ist nicht erforderlich. Die Utensilien zur Mundspülung müssen bereitgestellt und die versorgte Person zu deren Durchführung aufgefordert werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Der Zustand der linken Hand weist auf eine unzureichende Versorgung der versorgten Person hin.
Bei der Inaugenscheinnahme des Pflegezustandes der Haut der versorgten Person am Prüftag werden Defizite im Bereich der Versorgung der linken Hand deutlich. So zeigten sich in allen Fingerzwischenräumen gelblich, riechende Beläge. Der SIS und der Maßnahmenplanung vom 26.09.2024 ist hierzu folgender Inhalt zu entnehmen: "Körperpflege nicht eigenständig ->kann aber mitwirken ... BW wäscht und frottiert sich selbstständig mit der rechten Hand das Gesicht sowie den vorderen Oberkörper ...". Dieser Einschätzung kann aufgrund körperlichen und kognitiven Einschränkungen nicht gefolgt werden. Ferner gab die Wohnbereichsleitung an, dass die Maßnahmen der Körperpflege ohne nennenswerte Mitwirkung der versorgten Person erfolgen würden. Eine Überarbeitung der SIS bzw. Maßnahmenplanung ist hier erforderlich. Weiterhin wurde im fachlichen Gespräch mit der Qualitätsbeauftragten angegeben, dass durch den Mitarbeiter die Ganzkörperpflege am Prüftag ohne Auffälligkeiten vorgenommen wurde. Insofern kann nicht nachvollzogen werden, dass der beschriebene Hautzustand am Prüftag anzutreffen war.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 2-mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver Einbußen und körperlicher Beeinträchtigungen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 3-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie 2-mal täglich das Schmerzpräparat Morphin 30 mg retard.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Eine Bedarfsmittelgabe entsprechend der ärztlichen Anordnung kann nicht befürwortet werden.
Der ärztlichen Anordnung vom 13.02.2024 wurde folgendes entnommen: "Macrogol 1x1 Beutel ab drei Tage ausbleibendem Stuhlgang, Gabe ab viertem Tag". Anhand von Pflegeberichtseintragungen und Stuhlgangprotokoll wurde deutlich, dass bei bestehender Indikation keine Applikation bzw. jene nicht im erforderlichen Umfang entsprechend der ärztlichen Vorgabe erfolgte. So hatte die versorgte Person im Zeitraum vom 27.08.2024 - 05.09.2024 und 05.09.2024 - 20.09.2024 keine nachweislichen Stuhlgang. Eine Verabreichung des Bedarfsmedikamentes erfolgte jedoch nur am 02.09., 09.09. und 11.09.2024. Eine Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Anordnung kann somit nicht befürwortet werden. Abweichende Meinungen wurde durch die Einrichtungsvertreter nicht geäußert.
Bedarfsmedikamente nicht vorrätig.
Bei der Überprüfung der Medikamente wurde auffällig, dass das verordnete Bedarfsmedikament "Novaminsulfon 500 mg" nicht in der Einrichtung vorrätig war. Im eingesehenen Zeitraum zeigte sich, dass keine Indikation zu Verabreichung vorgelegen hat. Jedoch ist eine Handeln im Bedarfsfall so nicht möglich.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Die gesamte linken Körperhälfte wird seitens der versorgten Person lokalisiert.
Schmerzintensität	Die Schmerzchronifizierung sei nach Angaben der versorgten Person derzeit durch eine überwiegende Schmerzfreiheit charakterisiert.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt	
<input type="checkbox"/> Absaugen <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter <input type="checkbox"/> perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle	
Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen	Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Die versorgte Person erkennt vertraute Menschen und kann sich innerhalb des Wohnbereiches mit Orientierungshilfen zurechtfinden. Den Tagesabschnitt kann sie aber nicht mehr bestimmen und benennen. Kurzzeit- als auch Langzeitgedächtnis sind beeinträchtigt. So vergisst sie nach kurzer Zeit Besprochenes und kann auch keine prägenden Lebensereignisse mehr sicher abrufen. Im Steuern mehrschrittiger Alltagshandlungen ist sie zumeist unselbstständig. Lediglich die Vorgänge zur Mahlzeiten- und Getränkeaufnahme sind noch verinnerlicht. Entscheidungen kann die versorgte Person nicht mehr treffen und Aufforderungen müssen mehrfach wiederholt werden. Sie ist in sich gekehrt, so dass stets eine Ansprache nötig wird. Auf Antworten findet sie lediglich einzelne, nicht immer sinngebende Worte. Die Gestaltung des Tagesablaufs, Einhaltung von Ruhephasen und Beteiligung an Beschäftigungen muss engmaschig personell begleitet werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Die versorgte Person muss zur Intimhygiene, zum Wechsel des Inkontinenzproduktes und Richten der Kleidung) sowie zur Umpositionierung umfassend unterstützt werden. Darüber hinaus werden planmäßig Getränke angeboten/dargereicht.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	09.06.2009
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P6

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	08.10.2024
3.	Uhrzeit	11:16
4.	Nummer Prüfbogen A	6

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P6
2.	Pflegekasse	VIACTIV
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1957
5.	Alter in Jahren	67
6.	Einzugsdatum	**.*.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Alkoholabusus, dementiellen Syndrom
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000214
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Der gerichtlich bestellte Betreuer wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Tilo Maleika
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	Qualitätsbeauftragte des Trägers

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	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.	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	67,9
Gewicht vor drei Monaten	66,0
Gewicht vor sechs Monaten	68,5
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	170,0
aktueller BMI*	23,5
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Getränke müssen stets eingeschenkt und in Reichweite gestellt werden. Bei reduziertem Durstempfinden ist ebenso eine Anleitung zur Aufnahme nötig. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit Kontinenzverlust.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann die Komplexität der gesamten Körperpflege (Waschen, Duschen, Zahn- und Mundpflege, Haarpflege) nicht mehr allumfassend koordinieren, bedarf daher der Anleitung zur selbstständigen Durchführung. Unselbständigkeit besteht zum Waschen/ Trocknen des Rückens. Alle benötigten Utensilien werden gemeinsam vor- und nachbereitet.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 3-mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver Einbußen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 3-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie 1x 1 Tablette Quetiapin 50 mg retard.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt	
<input type="checkbox"/> Absaugen <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter <input type="checkbox"/> perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle	
Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen	Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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 Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- sich beschäftigen
- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Der Versorgte zeigt Unsicherheiten in der zeitlichen Orientierung. Wenngleich das Geburtsdatum zögerlich gewusst wird, so ist das aktuelle Jahr nicht bekannt/abrufbar. Deutlich werden auch Lücken im Kurzzeitgedächtnis sowie eine allgemein Denk- und Handlungsverlangsamung. Die Fähigkeit zum Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen ist nicht mehr umfassend vorhanden, die versorgte Person verliert zumeist den Faden. Der Tagesablauf kann nicht selbstständig strukturiert werden, das Aufstehen- und die Einhaltung von Ruhephasen sind personell zu unterstützen. Zur Beschäftigung muss teilweise angeleitet, Impulse gesetzt und Vorbereitungen getroffen werden. Wünsche und Bedürfnisse formuliert der Versorgte oftmals nur auf Ansprache, muss im Zusammenhang mit der Kontaktpflege unterstützt werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	24.05.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:
Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen:
Mehrfach wöchentlich urinieren die versorgte Person in ihr Zimmer. Ferner wird das umherräumen von Kleidung im Zimmer bzw. das ausräumen des Kleiderschranks angegeben. Aufgrund dessen seien die Schränke im Zimmer abgeschlossen und die Schubladen im Kleiderschrank entfernt worden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Eine Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst, erfolgte nicht schriftlich.

Im Rahmen der Visitation und anhand der getätigten Aussagen der Wohnbereichsleitung wird deutlich, dass die versorgte Person mehrmals wöchentlich in ihr Zimmer uriniert. Aufgrund dessen bestehe ein beißender Uringeruch im Zimmer. Ferner wird das Umherräumen von Kleidung im Zimmer bzw. das Ausräumen des Kleiderschranks angegeben. Infolge dessen seien die Schränke im Zimmer abgeschlossen und die Schubladen im Kleiderschrank entfernt worden.

In der Pflegedokumentation und SIS der versorgten Person finden sich die verhaltensbedingten Faktoren nicht wider. Auch in der Maßnahmenplanung (undatiert) sind keine Aussagen hinterlegt um die benannten verhaltensbedingten Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren. Der Einrichtung wird dringend auferlegt, handlungsanleitende Maßnahmen nachweislich in die Planung zu integrieren, so dass allen an der Pflege Beteiligten eine Umsetzung möglich ist/wird. Herausfordernde Verhaltensweisen und individuelle pflegerische Unterstützungsbedarfe sind klar herauszuarbeiten.

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:

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P7

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	09.10.2024
3.	Uhrzeit	08:48
4.	Nummer Prüfbogen A	7

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P7
2.	Pflegekasse	Bahn - BKK
3.	Pflege-/Wohnbereich	3
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1940
5.	Alter in Jahren	83
6.	Einzugsdatum	**.**.02.2024
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: ALS, Diabetes mellitus Typ 2, Kapaltunnelsyndrom bds., Polyarthrose,
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000102
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
-----	--------------------	-----------------------------	--

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Sandy Pahl
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann beim Positionswechsel nur geringfügig unterstützen, z. B. durch das Festhalten am Bettgestell oder Anstellen der Beine. Regelmäßige Umpositionierungen müssen vom Pflegepersonal übernommen werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können nur mit personeller Unterstützung (Handreichung und kraftaufwendiges Stützen) erfolgen.
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person muss zum Positionswechsel im Sitzen/Rollstuhl unterstützt werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann nur wenige Schritte im Zusammenhang mit dem Rollstuhltransfer mit Hilfestellung gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nur mit beidhändigem Festhalten kurzzeitig möglich. Die versorgte Person bewegt sich selbständig mit dem Rollstuhl kurze Strecken fort.

<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Die oberen Extremitäten können nur bis Ohrhöhe gehoben werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist in den Händen reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Lagerungskissen Rollstuhl	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	
Gewicht vor drei Monaten	72,5
Gewicht vor sechs Monaten	68,6
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.

Größe (in cm)	164,0
aktueller BMI*	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten wird durch das Pflegepersonal übernommen. Getränke müssen stets eingeschenkt und in Reichweite gestellt werden.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:</p> <p>Trinkbecher mit Aufsatz</p>

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Eine abhängig kompensierte Harninkontinenz (nachts) und eine abhängig erreichte Kontinenz (am Tage) bestehen. Die versorgte Person kann beim Inkontinenzproduktwechsel (im Bett), sowie bei der Intimhygiene nicht nennenswert mitwirken.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person benötigt Unterstützung bei der Körperpflege. Teilhandlungen, wie das Waschen des Gesichts, der Hände und des vorderen Oberkörpers kann sie eigenständig durchführen. Vor dem Aufstehen werden im Bett der Intimbereich und die unteren Extremitäten gewaschen. Die Mund- und Prothesenpflege führt sie mit Hilfe der Vor- und Nachbereitung der Utensilien eigenständig durch.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 4-mal täglich Blutzuckermessung: 3-mal täglich Insulininjektion: 4-mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver und körperlicher Einbußen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 4-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie: 3-mal täglich das Schmerzpräparat Novaminsulfon 500 mg, 1-mal täglich 5ml Pipamperon abends, sowie im Bedarf.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die Dauermedikation und Bedarfsmedikation (Pipamperonsaft) war am Prüftag nicht vorrätig.
Laut Medikamentenplan vom 28.09.2024 erhält die versorgte Person abends 5ml Pipamperonsaft. Ferner kann sie jenen im Bedarfsfall erhalten. Dieser war am Tag der Prüfung jedoch nicht vorrätig und eine Bestellung konnte nicht nachgewiesen werden. Ein Handeln im Bedarfsfall ist somit nicht möglich.
Die Medikamentengabe erfolgt nicht nachvollziehbar entsprechend der ärztlichen Anordnung.
Die versorgte Person erhält laut Medikamentenplan vom 14.03.2024 mittags Novaminsulfon. Diese sind gestellt und werden angabegemäß auch verabreicht. Es ist jedoch der Pflegedokumentation nicht zu entnehmen, wer die Mittagsmedikamente wann verabreicht hat. Eine Nachweisführung erfolgte nicht.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Die versorgte Person leidet langjährig unter Schmerzzuständen in diversen Gelenken.
Schmerzintensität	Anhand der Numerischen Rating-Skala (NRS) wird das Ausmaß von Schmerzen zwischen 1 bis 3, was einer Stabilität entspricht, beurteilt. Dies spiegelt die Verlaufskontrolle der letzten Monate wider.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- Absaugen
- Versorgung mit Beatmungsgerät
- Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose
- Versorgung von Drainagen
- Versorgung mit einem suprapubischen Katheter
- perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma
- Versorgung mit einer Trachealkanüle

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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 Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
--

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- sich beschäftigen
- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die versorgte Person zeigt Einschränkungen in der zeitlichen Orientierung. Im Gespräch ruft sie ihr Geburtsdatum, aber nicht das aktuelle Jahr ab. Der Monat wird mit Orientierung an der Funkuhr gewusst. Kurz zurückliegende Gesprächsinhalte, Ereignisse oder Absprachen werden vergessen. Die Fähigkeit zum Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen ist größtenteils noch erhalten, wenngleich eine Struktur zur Bewältigung des Tagesablaufs vorgegeben werden muss. Beschäftigungen müssen angeleitet und Impulse gegeben werden. Wünsche und Bedürfnisse formuliert die versorgte Person uneingeschränkt, sucht den direkten Kontakt zu Personen und pflegt ebenso den Kontakt (telefonisch) zu ihren Kindern.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (Intimhygiene, Wechsel des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	22.02.2024
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	25.04.2024
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Das Datum des Integrationsgesprächs sowie die Teilnehmenden (versorgte Person, Angehörige/-r) sind dokumentiert. Der Ansprechpartner ist benannt und den Anwesenden bekannt. Die versorgte Person äußert sich positiv über die Angebote in der Pflegeeinrichtung und fühlt sich in das Heimleben gut eingebunden.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Die versorgte Person befand sich vom 29.05. 2024 bis zum 30.05.2024 im Krankenhaus. Begründend laut Epikrise zur Behandlung eines Kapaltunnelsyndroms.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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 psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P8

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	09.10.2024
3.	Uhrzeit	10:31
4.	Nummer Prüfbogen A	8

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P8
2.	Pflegekasse	Knappschaft
3.	Pflege-/Wohnbereich	1
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1939
5.	Alter in Jahren	85
6.	Einzugsdatum	**.*.2019
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Zustand nach Kolonkarzinom, Alkoholabusus
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000100
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Der Vorsorgebevollmächtigte wurde telefonisch informiert, welcher nach ausführlicher Information über Anlass und Zweck sein Einverständnis zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung gab. Die schriftliche Einwilligung des Berechtigten konnte aus folgendem Grund nicht eingeholt werden: terminlich gebunden.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Tilo Maleika
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können nur mit personeller Unterstützung (bspw. durch Handreichung und Unterhaken) erfolgen.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist mit Abstützen möglich. Das Gehen erfolgt bei guter Tagesverfassung am Rollator und in sturzsichernder Begleitung, wird aber überwiegend abgelehnt. Ansonsten wird der Rollstuhl im Innenbereich aktiv und im Außenbereich passiv genutzt.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt festen Halt durch eine Pflegeperson und bewältigt die Treppen nur im Nachstellschritt.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Rollstuhl Rollator	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	85,6
Gewicht vor drei Monaten	87,1
Gewicht vor sechs Monaten	87,8
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	
aktueller BMI*	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeiten bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Bei der versorgten Person liegt keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor. Die versorgte Person bedarf der Unterstützung zur Intimhygiene, insbesondere nach Stuhlgang, zum Wechsel des Inkontinenzproduktes sowie zum Richten der Kleidung.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der Kontinenzförderung lückenhaft dar.
Hinterlegt wurde in der SIS: "... kein eigenständigen Umgang mit der DK-Anlage ... Dauerkathetheranlage-> kein eigenständige Umgang->abhängig kompensiert ...". Deutlich wurde, dass die versorgte Person nicht mehr mit einem Katheter versorgt ist. Die strukturierte Informationssammlung ist in diesem Bereich anzupassen.
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

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann die Komplexität der gesamten Körperpflege (Waschen, Duschen, Zahn- und Mundpflege, Haarpflege) nicht mehr allumfassend koordinieren, bedarf daher der Anleitung zur selbstständigen Durchführung. Unselbstständigkeit besteht zum Waschen/ Trocknen des Rückens und der unteren Extremitäten. Alle benötigten Utensilien werden gemeinsam vor- und nachbereitet.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 1-mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund kognitiver Einbußen und körperlicher Beeinträchtigungen kann die versorgte Person vorgenannte behandlungspflegerische Maßnahmen nicht eigenständig durchführen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 1-mal täglich eine orale Medikamentengabe.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die ärztlich verordneten, begrenzt haltbaren Medikamente sind nicht mit einem Anbruchs- oder Verfallsdatum versehen.
Ein sachgerechter Umgang mit Medikamenten kann nicht befürwortet werden. da auf der (seit mindst. 25.04.2024 lt. Medikamentenplan) ärztlich angeordneten und sich in Anwendung befindenden Bedarfssalbe "Multilind" am Prüftag kein Anbruch- oder Verfallsdatum ausgewiesen wurde. Zu beachten ist, dass bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach dem Öffnen der Verpackung jenes auszuweisen ist.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Vorgefundener medizinisch-pflegerischer Bedarf, zu dem eine ärztliche An- bzw. Verordnung vorliegt	
<input type="checkbox"/> Absaugen <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA*-Trägern mit gesicherter Diagnose <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter <input type="checkbox"/> perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle	
Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen	Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel

Brille

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 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 Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

- Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
- Ruhen und Schlafen
- sich beschäftigen
- in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die Gestaltung einer adäquaten Tagesstruktur reduziert. So zeigt sich eine Antriebsminderung im Rahmen der Betreuung. Komplexe Sachverhalte können nur mit personeller Hilfe bewerkstelligt werden. Die Interaktion mit Personen außerhalb des direkten Umfeldes gelingt nur mit Hilfe. Zukünftige Planungen werden durch die Mitarbeiter bzw. den Vorsorgebevollmächtigten gesteuert.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	23.10.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:
Bei der versorgten Person liegen keine psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P9

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	241008VS21000112-000000606
2.	Datum	09.10.2024
3.	Uhrzeit	08:59
4.	Nummer Prüfbogen A	9

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P9
2.	Pflegekasse	Bahn BKK
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1948
5.	Alter in Jahren	76
6.	Einzugsdatum	**.*.09.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Zustand nach Apoplex, chronischer Infekt der Hüft-TEP rechts
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000230
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	EDV-gestützte Pflege- und mitgeltende Bewohnerdokumentation

14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
-----	--------------------	-----------------------------	--

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Tilo Maleika
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	Qualitätsbeauftragte des Trägers

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten aus liegender und das Aufstehen aus sitzender Position können selbständig unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln erfolgen.
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann die Position im Sitzen selbstständig verändern. Ferner werden längere einseitige Sitzintervalle beschrieben.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Gehen auch mit Hilfe nicht möglich. Im Innenbereich erfolgt eine aktive und im Außenbereich eine passive Rollstuhlnutzung.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen mehr steigen, sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Das rechte Bein ist kraftgemindert und verlangsamt aktiv frei beweglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.

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

Pflegebett
 Rollstuhl
 Rollator mit Unterarmstützen (ungenutzt)

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Ein individuelles Dekubitusrisiko und entsprechende prophylaktische Maßnahmen wurden bisher nicht ausgewiesen.
<p>Deutlich wurde, dass die versorgte Person im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes im Februar 2024 eine Dekubitus an der rechten Gesäßhälfte entwickelt hat. Die wundtherapeutischen Maßnahmen endeten am 29.02.2024. Eine individuelle Auseinandersetzung mit dem (Rezidiv-)Dekubitusrisiko erfolgte seitens der Einrichtung seit dem nicht. Eine diesbezügliche Risikoanalyse blieb, trotz bestehender Dekubitalulzeration nach Krankenhausaufenthalt, aus. Im Fachgespräch besteht Einigkeit über das Vorliegen eines Dekubitusrisikos aufgrund der eingeschränkten Mobilität, den längeren einseitigen Sitzphasen und des Rezidiv-Risikos im Bereich des Gesäßes.</p> <p>Auch die Einleitung von prophylaktischen Maßnahmen blieb bis zum Prüftag aus.</p> <p>Mit der Zustimmung der verantwortlichen Pflegefachkraft sind u.a. folgende Maßnahmen erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Druckvermeidung/-verringerung auf disponierte Stellen (insbesondere Gesäß im Sitzen und Liegen) - Hautbeobachtung, Hautinspektion inklusive Fingertest und Hautpflege - Einsatz von Hilfsmitteln. <p>Der Pflegefachkraft wird dringend angeraten, die SIS für die versorgte Person konkret und aktuell anzulegen und die Risikomatrix dementsprechend zu führen. Maßnahmen im Bereich der Dekubitusprophylaxe sind so zu planen und darzustellen, dass alle Besonderheiten in diesem Bereich Eingang finden (können).</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	58,5
Gewicht vor drei Monaten	55,5
Gewicht vor sechs Monaten	54,8
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	167,0
aktueller BMI*	21,0
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<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	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion <input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Bei der versorgten Person liegt keine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Toilettengänge werden überwiegend selbstständig vorgenommen. Personelle Hilfen sind beim Anziehen der Inkontinenzpants und bei der Reinigung und dem Wechsel der Urinflasche erforderlich.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Hilfsmittel: Urinflasche

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der Kontinenzförderung lückenhaft dar.
Beschrieben wurde in der SIS vom 07.10.2024 "Katheterpflege - erfolgt in voller Übernahme der PK". Deutlich wurde, dass die versorgte Person nicht mehr mit einem Katheter versorgt ist. Die strukturierte Informationssammlung ist in diesem Bereich anzupassen.
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

Körperpflege

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die Körperpflege der versorgten Person wird auf Wunsch im Bett vorgenommen. Teilhandlungen, wie das Waschen des Gesichts, der Hände und des vorderen Oberkörpers kann sie eigenständig durchführen. Alle weiteren Bereiche erfolgen durch das Pflegepersonal. Die Mund- und Prothesenpflege sowie Rasur führt sie mit Hilfe der Vor- und Nachbereitung der Utensilien eigenständig durch.
--	---

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 2-mal täglich Wechsel des transdermalen BTM-Pflasters alle 3 Tage Verbandwechsel: 1-mal täglich / 3-mal wöchentlich (Fistelgang rechter Oberschenkel)
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund von Überforderung wünscht die versorgte Person Unterstützung bei der Durchführung vorgenannter behandlungspflegerischer Maßnahmen.

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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Die versorgte Person erhält 2-mal täglich eine orale Medikamentengabe. Alle drei Tage wird das transdermale Schmerzpflaster Fentanyl 50 µg/h appliziert.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die Dokumentation der Bedarfsmedikamente ist zu konkretisieren.
Der Medikamentenplan vom 18.01.2024 weist in der Bedarfsmedikation folgende Medikamente und Indikationen auf: - "Diclofenac 50 mg bei Schmerzen im Bewegungsapparat" - "Novaminsulfon 500 mg bei Schmerzen im Bewegungsapparat". Eine weitere Konkretisierung der Indikation ist der Dokumentation nicht zu entnehmen. Werden unterschiedliche Bedarfsmedikamente für die vermeintlich gleiche Indikation verordnet, ist eine weitere Kategorisierung der einzelnen Medikamente vorzunehmen und ggf. festzulegen, ob eine gewisse Reihenfolge, Kombination und zeitliche Abstände zwischen den Medikationen eingehalten werden muss/müssen, um Überdosierungen, Verwechslungen, Wechselwirkungen etc. auszuschließen.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Die versorgte Person leidet langjährig unter Schmerzzuständen im Wirbelsäulen- sowie im rechten Hüftbereich.
Schmerzintensität	Eine Schmerzfreiheit besteht nie, angabegemäß aber ein erträgliches Schmerzmaß ohne Beeinträchtigung der Lebensqualität und Teilhabe.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

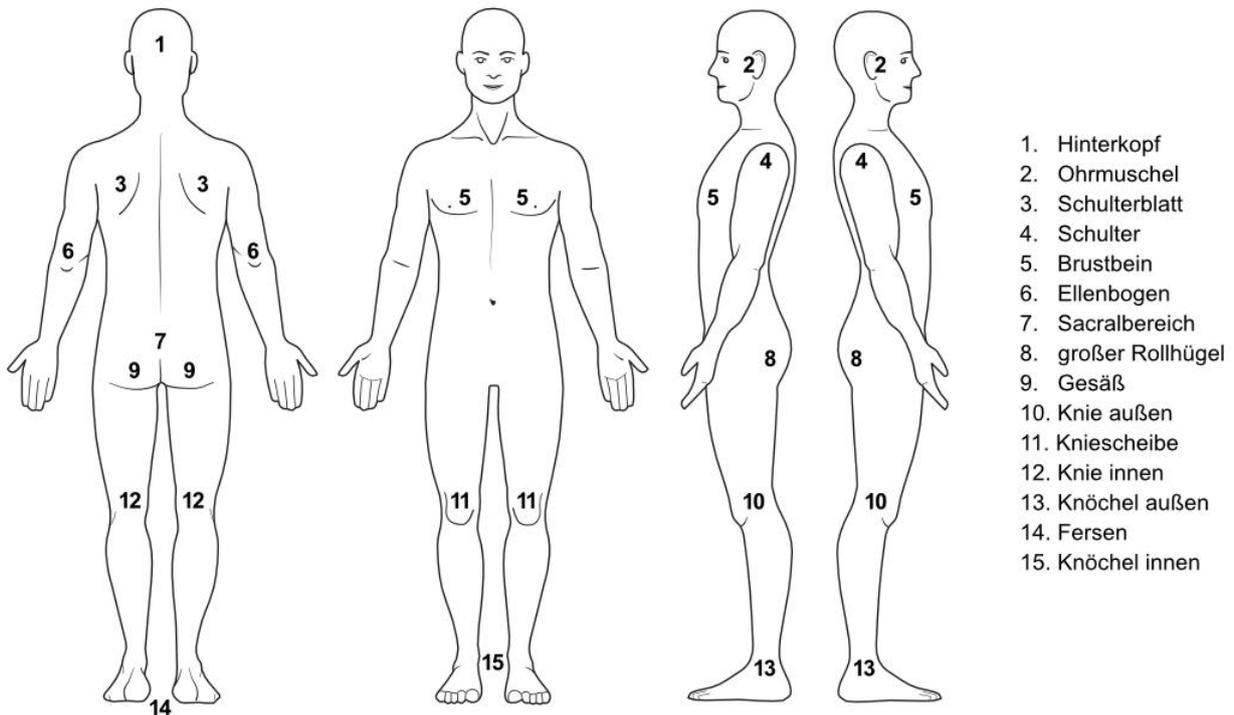
A) keine Auffälligkeiten <input checked="" type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung



© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	1,5 cm H x 1,5 cm B x 0,0 cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input checked="" type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung	23.05.2024				<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar	
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen:			<input type="checkbox"/> links	<input checked="" type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input type="checkbox"/> rosig	<input checked="" type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input checked="" type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> wenig	<input checked="" type="checkbox"/> viel	<input type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> weich	<input checked="" type="checkbox"/> rosa	<input checked="" type="checkbox"/> rot	<input type="checkbox"/> gelb	
j.	Nekrose	<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend				

Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Folgende Materialien finden Anwendung: <ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung: Spülung des Fistelganges mit NaCl 0,9 % • Wundaufgabe: Wund- und Drainagebeutel
---	--

Anmerkung: Es handelt sich um einen Fistelgang. Eine Wundtiefe ist nicht nachvollziehbar.
Ergänzung zur d. Lokalisation: Oberschenkel

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Eine Wunddokumentation ist nicht nachvollziehbar.
Die Beurteilung der Wunde fand nicht in individuell festgelegten Abständen innerhalb eines Zeitraums von maximal vier Wochen statt bzw. wurde nicht dokumentiert. Seit Versorgungsbeginn der Wunde am 23.05.2024 erfolgte dahingehend keine Dokumentation. Die oben angegebenden Daten wurde am Prüftag geschätzt und beruhen auf getätigten Aussagen.
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 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	
Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen	Bei der versorgten Person liegen keine besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen vor.

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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 Selbständigkeit 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 type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen
Der Versorgte ist allseits orientiert und im Alltag hinsichtlich der Kognition unbeeinträchtigt. Materialien zur Beschäftigung sind teilweise vorzubereiten und bereitzulegen.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person bedarf Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung (Wechsel/Reinigung der Urinflasche).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	26.09.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

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

Die versorgte Person befand sich vom 11.06.2024 bis zum 23.06.2024 im Krankenhaus. Begründend laut Epikrise zur Behandlung von anhaltenden Hüftschmerzen mit Legung einer Fistelanlage.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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 psychischen Problemlagen oder herausfordernd erlebtes Verhalten vor.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen C

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Auffälligkeiten im Erhebungsreport		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich (hier: ab drei Personen)

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

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

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

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

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

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

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

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

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)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

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

Pflegewohnen "Am Wasserturm"

<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
---	---	---

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
---	---	---

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
---	---	---

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich
---	---	---