

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

"Alternative Wohnose"		Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern
Rügener Straße 1		Fachbereich QP
18107 Rostock		Lessingstraße 33 · 19059 Schwerin
Prüfung am:	Gutachter:	
15.05.2025	Tilo Maleika	
	Sandy Pahl	
Gutachtendatum		
26.05.2025		
Gutachten-Nr.:	241216-21-000001983	
Auftrags-Nr.:	250515VS21000112-000001983	

Prüfmaßstab

- §§ 112 ff. SGB XI,
- die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswenigen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung,
- der aktuelle Stand des Wissens, Expertenstandards sowie relevante Leitlinien,
- die Rahmenempfehlungen nach § 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 Richtlinie zur Verordnung häuslicher Krankenpflege bzw. Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer
- Intensivpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 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	250515VS21000112-000001983
1a.	DAS-Kennzeichen	108798
2.	Name	"Alternative Wohnose"
3.	Straße	Rügener Straße 1
4.	PLZ/Ort	18107 Rostock
5.	Institutionskennzeichen (IK)	1. 511302917
6.	Telefon	+49 381712049
7.	Fax	+49 381712049
8.	E-Mail	romy.junge-bornschein@awo-rostock.de
9.	Internet-Adresse	http://www.awo-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 Landesverbands Mecklenburg-Vorpommern
13.	Einrichtungsart	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag	03.09.2003
15.	Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	03.09.2003
16.	Name der Einrichtungsleitung	Romy Junge-Bornschein
17.	Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	Ivonne Oldenburg-Wähler
18.	Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	Stefanie Krause
19.	ggf. vorhandene Zweigstellen	
20.	Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	Romy Junge-Bornschein
21.	E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	romy.junge-bornschein@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: 15.05.2025	bis: 15.05.2025
4.	Uhrzeit 1. Tag	von: 08:15 Uhr	bis: 14:30 Uhr
5.	Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Romy Junge-Bornschein Stefanie Krause Sabine Ende Claudia Scheibner Manuela Martens	
6.	Prüferin oder Prüfer	Tilo Maleika Sandy Pahl	
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	14.06.2024
6.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	Datum

"Alternative Wohnoase"

<input checked="" type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	07.10.2024
<input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt	07.10.2024
<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	46		0
	vollstationäre Pflege (Langzeit):	eingestreuete Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze	46	0	0

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

Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
1	ja	10	0	0	0	0	2	8
2	ja	10	0	0	0	1	0	9
3	ja	10	0	0	0	0	1	9
4	ja	10	0	0	0	0	1	9
5	ja	6	0	0	0	0	2	4
Summe		46	0	0	0	1	6	39

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit

1.	Wachkoma	1
2.	Beatmungspflicht	0
3.	Dekubitus	0
4.	Blasenkatheter	1
5.	PEG-Sonde	5
6.	Fixierung	15
7.	Kontraktur	24
8.	vollständiger Immobilität	1
9.	Tracheostoma	0
10.	multiresistenten Erregern	0

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

Funktion/Qualifikation	Vollzeit 40,0 (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	37,15			0,93
Altenpfleger/in		2	29,25			5,6
		3	32,47			
		2	34,13			
Gesundheits- und Krankenpfleger/in		3	34,13			5,96
		1	32,47			
		2	37,05			
		1	29,25			
angelernte Kräfte		10	29,25			12,29
		4	34,13			
		2	31,2			
Auszubildende	6					6
Bundesfreiwilligendienst- Leistende	1					1
Betreuung						
zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI		2	29,25			2,23
		1	30,62			
Hauswirtschaftliche Versorgung						
Hilfskräfte und angelernte Kräfte		3	29,25			4,75
		3	34,13			

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 5 versorgte Personen einbezogen.

Gruppe A Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 2

Gruppe B Fortbewegung = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 0

Gruppe C Fortbewegung = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt

Anzahl der Bewohner: 2

Anzahl der Bewohner, die keiner Subgruppe zugeordnet waren: 1

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 4 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

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

Eine sonst im Regelfall bei sechs Personen mögliche Beurteilung der Ergebnisindikatoren konnte aufgrund des Ausfalls der Subgruppe B nur bei vier versorgten Personen vorgenommen werden.

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 Auffälligkeiten auf.

Eine in die Stichprobe einbezogene versorgte Person wurde keiner Subgruppe zugeordnet. Begründet durch die Sachverhalte, dass die Subgruppe B nicht besetzt war bzw. auch anhand der Bewohnerliste/auf Basis der Merkmalskombinationen nicht ausgeglichen werden konnte, im Erhebungsreport zwei Ausschlüsse zutrafen (wovon bei einem die Einbeziehung abgelehnt wurde), zudem keine Kurzzeitpflegegäste versorgt werden und nach dem letzten Stichtag keine Bewohner neu in die Pflegeeinrichtung einzog.

Einrichtungsbezogene Merkmale und bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

Als Ergebnis der Prüfung der einrichtungsinternen Organisation und des Qualitätsmanagements ist festzustellen, dass die Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vollständig hinterlegt sind, demnach ein gut-strukturierter Rahmen für die relevanten Prozesse geschaffen wurde und vornehmlich im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wirksam werden. Der Verantwortung, u.a. einer fachgerechten Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse wird die Einrichtung

gerecht. Auch erfolgt eine bedarfs- und qualifikationsgerechte Dienstplangestaltung. Zu allen konzeptionell geforderten Punkten hinsichtlich der Begleitung Sterbender liegen Verfahrensregelungen vor.

Personenbezogene Ergebnisqualität

Die im Zusammenhang mit der Ergebnisqualität (möglich) geführten Gespräche mit den involvierten versorgten Personen deuten gänzlich auf eine Zufriedenheit sowie bedürfnisgerechte Pflege, Betreuung und Versorgung durch die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung hin. Nicht zuletzt zeugt der am Prüftag sichtbare familiäre/wertschätzende Umgang mit den Schwerpunktversorgten von Professionalität. Eine außerordentliche (pflegerische) Sorgfalt - im möglichen Einwirkungsbereich der Einrichtung - bot sich ebenso im Zuge der vorgenommenen Inaugenscheinnahmen der Haut-/Pflegezustände der Einbezogenen sowie in der individuellen Gestaltung des Wohnumfeldes.

Der zu beurteilende Pflegeprozess derer, die in die Ergebnisüberprüfung einbezogen wurden, präsentierte in allen Qualitätsaspekten keine bzw. nur geringe Defizite. Der Pflege- und Betreuungsprozess wurde dabei nachvollziehbar gestaltet.

Verbesserungspotentiale und insbesondere positive Sachverhalte spiegeln sich in der nachfolgenden zusammenfassenden Darstellung der bewerteten Qualitätsbereiche wider.

Qualitätsbereich 1

Das individuelle Erkennen von Risiken und damit planen vorbeugender Maßnahmen erwies sich durchgängig als fachgerecht. Lediglich eine Empfehlung wurde bei der handlungsanleitenden Darstellung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen in der Dokumentation als Abweichung im Prüfbericht aufgenommen.

Qualitätsbereich 2

Ein anordnungskonformer Umgang mit Medikamenten spiegelte sich bei vier versorgten Personen in wider. Bei einer versorgten Person zeigte sich jedoch, dass ein Bedarfsmedikament bei bestehender Indikation nicht nachweislich verabreicht worden ist. Vielmehr wurde in diesem Zusammenhang deutlich, dass es am Prüftag nicht vorgehalten wurde und eine Bestellung bis dato nicht erfolgt ist.

Qualitätsbereich 3

Eine sorgfältige Erhebung relevanter biografischer Daten ist positiv hervorzuheben, auch, dass durchgängig schriftliche Tagesstrukturen existieren und Betreuungsangebote den Bedarfen und Bedürfnissen entsprechen. Anhand ausführlicher Verlaufsberichte konnte eine individuell auf die versorgten Personen ausgerichtete Alltags- und Freizeitgestaltung nachvollzogen werden. Der Betreuungsprozess zeigte sich durchgängig in gehobener Güte. Die Planung und Durchführung von nächtlich gebotenen Unterstützungsleistungen zeigte sich ebenso anforderungsgerecht.

Qualitätsbereich 4

Das erforderliche Überleitmanagement vor und nach Krankenhausaufenthalten zeigte sich in allen Fällen anforderungsgerecht. Der Umgang mit herausfordernd erlebtem Verhalten muss künftig individuell herausgestellt werden, die betreffende versorgte Person nachvollziehbar erforderliche Unterstützungen erhalten. Jenes gilt auch für den Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, bei der die gebotene Reflexion bzgl. der Notwendigkeit nicht aus der Dokumentation abzuleiten war. Der Bereich der Eingewöhnung nach Neueinzug traf für keinen der involvierten Personen zu.

Während der Qualitätsprüfung als auch im Abschlussgespräch wurden die Ergebnisse umfassend dargelegt, adäquat umgesetzte Aspekte gewürdigt und Impulsberatungen sowie zwingend einzuleitende Maßnahmen zur Qualitätssicherung bzw. -verbesserung im fachlichen Dialog besprochen. Die involvierten Mitarbeiter zeigten großes Interesse und führten ein Fachgespräch auf Augenhöhe.

Insgesamt war die Atmosphäre von Freundlichkeit, Kooperation und Wertschätzung geprägt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Qualitätsprüfung und Bewertung der Qualitätsaspekte
Hinweis: Mehrfachnennungen der Bewertungen sind möglich

"Alternative Wohnoase"

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			
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	4	4: P1, P2, P4, P5	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.2	5	5: P1, P2, P3, P4, P5	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	5	5: P1, P2, P3, P4, P5	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.4	5	4: P1, P2, P3, P4	1: P5	0	0
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	5	4: P2, P3, P4, P5	0	0	1: P1
Qualitätsaspekt 2.2	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.3	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0
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	3	3: P1, P2, P4	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.2	5	5: P1, P2, P3, P4, P5	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.3	4	4: P1, P2, P4, P5	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
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.2	2	2: P1, P5	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.3	2	1: P4	0	1: P5	0
Qualitätsaspekt 4.4	4	3: P1, P2, P4	0	1: P5	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 4 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5	
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

1.2 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 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten

"Alternative Wohnoase"

P1, P2, P3, P4, P5	
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 5 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5	
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

1.4 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 5 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P5: Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der der Unterstützung bei der Körperpflege 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

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 5 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P2, P3, P4, P5	
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
P1: Die Bedarfsmedikation ist nicht vorrätig und kam im Bedarfsfall nicht zu Anwendung.	1

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite 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.

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 3 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4	
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 5 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5	
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 4 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten

P1, P2, P4, P5	
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

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 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P5	
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 2 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P4	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P5: 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

Der Qualitätsaspekt wurde bei 4 der 5 in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P5: Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen wurde nicht regelmäßig überprüft und/oder dokumentiert.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

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

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

<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 Führungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang)	77,15
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind	Die verantwortliche Pflegekraft ist nicht, ihre Stellvertretung mit 17,15 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

"Alternative Wohnoase"

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

<p>Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten</p>	<p>Im Rahmen der letzten Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst Mecklenburg-Vorpommern wurden folgende Qualitätsdefizite u.a. festgestellt: - keine individuelle Planung von sturzpräventiven Maßnahmen - Defizite in der Behandlungspflege, z.B. fehlende Leistungsbestätigung der Medikamentengabe, Bedarfsmedikamente wurde nicht vorgehalten bzw. Entsprachen nicht den Dokumentationsanforderungen.</p>
<p>Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite</p>	<p>Als interne Maßnahmen zur Identifizierung von Qualitätsdefiziten werden benannt: - Pflegevisiten - Medikamentenkontrollen - Teamsitzungen - Mitarbeitergespräche - Kommunikation von Auffälligkeiten/Abweichungen und Defiziten innerhalb von Teamberatungen an das Personal - übergreifende Leitungsrunden - Hygienebegehungen.</p>
<p>Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten</p>	<p>Die unter b. aufgeführten und im Nachweis erbrachten Maßnahmen und Handlungen, die der Identifikation von evtl. Qualitätsdefiziten dienen, werden fortlaufend durch die stationäre Einrichtung durchgeführt, um etwaige für die Einrichtung relevante Optimierungsbedarfe aufzugreifen und zu beheben.</p>

Prüffragen

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

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 4 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)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen			
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	4 - P1, P2, P3, P4	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)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein

Eine Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls hat bei 4 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)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	4 - P1, P2, P3, P4	0	Nein

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Personenbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
2.1	P1	D	Feststellung: Die Bedarfsmedikation ist nicht vorrätig und kam im Bedarfsfall nicht zu Anwendung. Maßnahme: Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten und im Bedarfsfall zu verabreichen.	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				

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
4.3	P5	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.
4.4	P5	C	<p>Feststellung: Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen wurde nicht regelmäßig überprüft und/oder dokumentiert.</p> <p>Maßnahme: Die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen muss durch die Einrichtung regelmäßig überprüft und dokumentiert werden.</p>	Entsprechende Maßnahmen sind unverzüglich umzusetzen.

Einrichtungsbezogene Empfehlungen: keine

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

Verantwortlich für das Gutachten:

26.05.2025, Tilo Maleika

Anlagen zum Prüfbericht

- Prüfbogen A
- Prüfbogen C

Prüfbogen A

P1

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	250515VS21000112-000001983
2.	Datum	15.05.2025
3.	Uhrzeit	09:04
4.	Nummer Prüfbogen A	1

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P1
2.	Pflegekasse	AOK Nordost
3.	Pflege-/Wohnbereich	3
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1982
5.	Alter in Jahren	43
6.	Einzugsdatum	**..04.1986
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: Infantile Cerebralparese mit Tetraspastik, Cerebrales Anfallsleiden
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000023
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 checked="" 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: berufstätig.

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:	stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, Pflegehilfskraft
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 type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	
<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. Im Rollstuhl bewegt sich die versorgte Person innerhalb der Einrichtung selbständig fort. Bei weiteren Wegen ist sie auf Hilfe angewiesen. Stehen ist nur mit beidhändigem Festhalten kurzzeitig möglich.

"Alternative Wohnoase"

<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"/> Kraft	Die Kraft ist in den Beinen reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett 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	50,7
Gewicht vor drei Monaten	48,3
Gewicht vor sechs Monaten	50,9
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	150,0
aktueller BMI*	22,5

"Alternative Wohnoase"

<p>Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme</p>	<p>Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten wird durch das Pflegepersonal übernommen. Zur selbstständigen Mahlzeitenaufnahme ist eine punktuelle Erinnerung und Aufforderung erforderlich. Zusätzlich erhält sie aufgrund von Gewichtsschwankungen kalorienangereicherte Trinknahrung. Getränke müssen stets eingeschenkt und in Reichweite gestellt werden.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt: Kleiderschutz</p>
---	--

* Body Mass Index

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

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?

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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 Darmkontinenz.
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

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 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 und bei Bedarf Salbenverordnung: 2-mal täglich s.c. Injektion: 1- mal monatlich (Vitamin B12)
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: Baclofen 10 mg, Quetiapin 25 mg und bei Bedarf Domperidon 10 mg.

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

"Alternative Wohnose"

Die Bedarfsmedikation ist nicht vorrätig und kam im Bedarfsfall nicht zu Anwendung.

Laut Medikamentenplan vom 29.01.2024 kann die versorgte Person bei Bedarf (Übelkeit und Erbrechen) 1-3x täglich das Bedarfsmedikament Domperidon 10 mg erhalten. Diese war bei der Sichtung der Medikamente nicht vorrätig. Eine Bestellung kann nicht nachgewiesen werden. Letztmalig wurde das Medikament nachweislich am 09.04.2025 verabreicht. Dem Berichtswesen ist jedoch noch Folgendes zu entnehmen:

10.05.2025 : "...wieder Würgereiz dieses Mal mit Erbrechen von etwas Flüssigkeit."

19.04.2025: "...hat einmalig erbrochen, vor dem Mittag".

Eine Bedarfsmittegabe ist in beiden Fällen nicht nachweisbar. Im Fachgespräch kann nicht eruiert werden, warum das Bedarfsmedikamente nicht verabreicht worden ist.

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)

"Alternative Wohnoase"

<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

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

Eine abschließende Beurteilung zu vorhandenen Fähigkeiten der versorgten Person (bspw. zum Erkennen von Personen, zur örtlichen und zeitlichen Orientierung etc.) ist nicht möglich. Am Prüftag ist die versorgte Person im Rollstuhl sitzend am Malen mit Buntstiften. Nur wenige Worte, wie Oma, Geburtstag oder auch Namen von einzelnen Mitarbeitenden werden kommuniziert. Bedürfnisse, wie bspw. die Ablehnung zum Essen, werden aus nonverbalen Reaktionen abgeleitet. Angabegemäß reagiert die versorgte Person tagesformanhängig auf Ansprache. Die Mitwirkung an der Tagesstrukturierung und Erkennen von Ruhe- und Schlafphasen ist nicht möglich. Zur Beschäftigung müssen Materialien bereitgelegt 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?

<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 muss zur Intimhygiene, zum Wechsel des Inkontinenzproduktes und Richten der Kleidung) umfassend unterstützt werden. Darüber hinaus werden planmäßig Getränke angeboten.

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	16.04.1986
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 17.03.2025 bis zum 18.03.2025 im Krankenhaus. Begründend laut Epikrise zur Diagnostik der Übelkeit/ des Erbrechens mittels geplanter Gastroskopie.

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

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

4.3 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:
Die versorgte Person wird in Verbindung mit der Rollstuhlmobilisation mit einem Bauchgurt /einer Sitzhose 2x täglich für je max. 3 - 4 fixiert sowie bei den Ruhezeiten die Bettseitenteile aktiviert. Als Begründung gibt die Einrichtung das Verkennen von Gefahren, eine Sturzgefahr und motorische Unruhe an.
Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:
In einem hausinternen Dokument attestiert der Arzt das Anbringen der Bettseitenteile und des Bauchgurtes als Schutzmaßnahme.

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
--	---	--

"Alternative Wohnnoase"

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

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

Prüfbogen A

P2

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	250515VS21000112-000001983
2.	Datum	15.05.2025
3.	Uhrzeit	09:07
4.	Nummer Prüfbogen A	2

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P2
2.	Pflegekasse	DAK Gesundheit
3.	Pflege-/Wohnbereich	2
4.	Geburtsdatum	**.**.1983
5.	Alter in Jahren	42
6.	Einzugsdatum	** .04.1986
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: cerebrales Anfallsleiden, psychosomatischer Entwicklungsrückstand
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000008
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 checked="" 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

"Alternative Wohnose"

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: berufstätig.

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:	stellvertretende 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 ist auf Fremdunterstützung zum Positionswechsel angewiesen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufrichten/Aufstehen ist nur mittels eines Patientenlifts in Fremdübernahme möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist beim Halten einer stabilen Sitzposition unselbstständig. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann diese Person nur im Bett oder im Multifunktionsrollstuhl 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	Es bestehen Kontrakturen in den Armen und Beinen. Die Arme sind bis können bis ca. 90 Grad gestreckt werden, die Beine bis ca. 50 Grad. Beim Hinlegen wird sofort in die Embryonalstellung eingenommen.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist im Allgemeinen reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Lagerungskissen Multifunktionsrollstuhl Patientenlift	

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	40,5
Gewicht vor drei Monaten	40,5

"Alternative Wohnoase"

Gewicht vor sechs Monaten	41,7
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	172,0
aktueller BMI*	13,7
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Die versorgte Person ist vollständig pflegeabhängig. Sie besitzt weder Hunger- noch Durstgefühl. Die Nahrung und Getränke können nicht eigenständig beschafft/zubereitet/ eingeschenkt werden. Ferner müssen Mahlzeiten und Flüssigkeiten verabreicht werden. Nur bei guter Tagesverfassung kann nach Reichen bspw. einer Tasse/eines Brotes und Führen der Hand zum Mund die (geringe) Restfähigkeit genutzt werden.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt: Trinkbecher mit Aufsatz (bei Bedarf)</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	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 type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input checked="" 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 ist vollständig pflegeabhängig.

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 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: Lamotrigin 25 mg, Domperidon 10 mg und Valproat 300 mg.

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 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 checked="" type="checkbox"/> Beurteilung ist nicht möglich
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)

<input 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 checked="" 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

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
Eine abschließende Beurteilung zu vorhandenen Fähigkeiten der versorgten Person (bspw. zum Erkennen von Personen, zur örtlichen und zeitlichen Orientierung etc.) ist nicht möglich. Am Prüftag ist die im Rollstuhl sitzende Person wach. Auf Ansprache reagiert sie mit einem kurzen Augenkontakt. Es besteht eine vollständige Pflegeabhängigkeit. Bedürfnisse, wie bspw. die Ablehnung zum Essen, werden aus nonverbalen Reaktionen abgeleitet. Die Mitwirkung an der Tagesstrukturierung und Erkennen von Ruhe- und Schlafphasen ist nicht möglich. Unselbstständigkeit liegt im Zusammenhang mit der Beschäftigung vor.

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 des Inkontinenzproduktes, Richten der Kleidung). Die versorgte Person muss im Sinne der Dekubitusprophylaxe umpositioniert werden. Dabei bevorzugt sie eine Rücken- und Rechtslage. Ferner müssen Getränke angereicht werden.

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	14.04.1986
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:
Die versorgte Person wird in Verbindung mit der Rollstuhlmobilisation mit einem Bauchgurt, Sitzweste 2x täglich für je max. 3-4 fixiert und zu den Ruhezeiten werden die Bettseitenteile angewendet. Als Begründung gibt die Einrichtung das Verkennen von Gefahren, eine Sturzgefahr und motorische Unruhe an.
Einwilligung oder Vorliegen/Beantragung einer richterlichen Genehmigung bzw. einer richterlichen Anordnung:
In einem hausinternen Dokument attestiert der Arzt eine Bewegungsunfähigkeit und damit einhergehend die Anwendung der Schutzmaßnahme zum Anbringen der Bettgitter.

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

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

Prüfbogen A

P3

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	250515VS21000112-000001983
2.	Datum	15.05.2025
3.	Uhrzeit	09:40
4.	Nummer Prüfbogen A	3

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P3
2.	Pflegekasse	VIACTIV
3.	Pflege-/Wohnbereich	5
4.	Geburtsdatum	**.**.*.2000
5.	Alter in Jahren	24
6.	Einzugsdatum	**.**.12.2020
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. Autismus, frühkindlicher Hirnschaden, Intelligenzminderung
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000052
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

"Alternative Wohnoase"

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, M2
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Pflegefachkraft, Einrichtungsleitung
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
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	89,7
Gewicht vor drei Monaten	90,1
Gewicht vor sechs Monaten	86,5
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	
aktueller BMI*	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten muss durch das Pflegepersonal angeleitet und bei schlechter Tagesverfassung übernommen werden. 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 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 Harn- und teilweise Stuhlkontinenz bestehen. Die versorgte Person muss beim Toilettengang und der Intimhygiene angeleitet werden.
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

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 kleinschrittige Anleitung zum Waschen und Trocknen von Gesicht und Händen. Der Oberkörper, der Rücken, die Beine/Füße und der Intimbereich müssen durch die Mitarbeitenden gepflegt werden. Utensilien zur Mundpflege werden vor- und nachbereitet und die Handlungsschritte zur Durchführung ebenso angeleitet.

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
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 2-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie 1-mal täglich das Medikament Risperidon 2 mg.

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)
<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

Bei der versorgten Person bestehen erhebliche Einschränkungen in der persönlichen, zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierung, wobei sie sich innerhalb des Wohnbereiches und vor der Pflegeeinrichtung zurecht findet. Die versorgte Person kommuniziert stark eingeschränkt mittels Mimik und Gestik. Das Sprachverständnis ist nicht vorhanden. Die versorgte Person benötigt zu nahezu allen täglichen Verrichtungen und Handlungen wiederholte Aufforderungen. Die Tagesstruktur muss vorgegeben werden. An Gruppenangeboten nimmt die versorgte Person überwiegend passiv teil. Einzelangebote wie Spaziergänge und Wahrnehmungsangebote werden mehrfach wöchentlich angeboten. Eine aktive Kontaktaufnahme durch die versorgte Person ist nicht möglich und muss von den Pflege/Betreuungskräften initiiert 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?

<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	01.12.2020
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

P4

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	250515VS21000112-000001983
2.	Datum	15.05.2025
3.	Uhrzeit	09:11
4.	Nummer Prüfbogen A	4

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P4
2.	Pflegekasse	AOK Nordost
3.	Pflege-/Wohnbereich	1
4.	Geburtsdatum	**.***.1986
5.	Alter in Jahren	38
6.	Einzugsdatum	**..11.1987
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a.: Morbus Langdon-Down, hochgradig Schwerhörig beidseits
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000025
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 checked="" 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
-----	--------------------	-----------------------------	--

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:	stellvertretende 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	Balancestörungen werden offenbar. Die versorgte Person geht ohne Hilfsmittel, leicht ataktisch und sehr zügig, jedoch ausreichend sicher.
<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	
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

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	47,8
Gewicht vor drei Monaten	47,0
Gewicht vor sechs Monaten	47,4
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	155,0
aktueller BMI*	19,9
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 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 type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input checked="" 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 ist vollständig pflegeabhängig.

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 Nasenspray: 1-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: Sertralin 50 mg 1-mal täglich und Valproat 300 mg 3-mal täglich.
--	--

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)
<input 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 checked="" 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

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

Eine abschließende Beurteilung zu vorhandenen Fähigkeiten der versorgten Person (bspw. zum Erkennen von Personen, zur örtlichen und zeitlichen Orientierung etc.) ist nicht möglich. Am Prüftag geht die versorgte Person im zügigen Schritt auf dem Wohnbereich umher. Wo ihr Platz ist, weiß sie. Eine verbale Kommunikation ist auf Grund der Gehörlosigkeit nicht möglich. Auf Grund von Überforderung in großen Räumen und mit vielen Menschen (neigt dann dazu sich auf die Ohren zu schlagen, weshalb jene stark vernarbt sind und ein Gehörgang nicht mehr sichtbar) verbleibt sie Stundenweise im Zimmer mit Türgitter, wo die versorgte Person dann in ihrem geschützten Raum in den Gemeinschaftsraum schauen kann. Es besteht eine vollständige Pflegeabhängigkeit. Bedürfnisse, wie bspw. die Ablehnung zum Essen, werden aus nonverbalen Reaktionen (die versorgte Person wirft dann das Geschirr) abgeleitet. Die Mitwirkung an der Tagesstrukturierung und Erkennen von Ruhe- und Schlafphasen ist nicht möglich. Unselbstständigkeit liegt im Zusammenhang mit der Beschäftigung vor.

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) unterstützt werden.

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	11.11.1987
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:
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten: Täglich kommt es zur motorischen Unruhe (ständiges Aufstehen/Umherlaufen).
Nächtliche Unruhe: Des nachts würde die versorgte Person ohne Fixierung aufstehen und sich selbst verletzen (Schlagen auf die Ohren).
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten: Täglich kommt es zum selbstschädigenden Verhalten. Damit einhergehend liegt ein Verletzungsrisiko vor. Ein Schutzhelm wird bei Bedarf genutzt.
Beschädigung von Gegenständen: Täglich kommt es zum herausfordernden/auffordernden Verhalten. So beschädigt die versorgte Person Gegenstände, wodurch für sie ein Verletzungsrisiko resultiert.

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

4.4 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:

Die versorgte Person wird in Verbindung mit der nächtlichen Unruhe bei selbstschädigendem Verhalten mit einem Beckengurt mit Schrittgurt und Schulterhalterung fixiert. Ebenso bedarf es der Fixierung der Hände beidseits mit verstellbarer Handfixierung, Anbringen eines Türgitters und das Aktivieren der Bettseitenenteile.

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

Eine richterliche Genehmigung vom Amtsgericht Rostock über die oben genannten Maßnahmen vom 22.05.2024 mit Gültigkeit der Maßnahme bis zum 30.04.2026 liegt vor.

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

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

Prüfbogen A

P5

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	250515VS21000112-000001983
2.	Datum	15.05.2025
3.	Uhrzeit	10:42
4.	Nummer Prüfbogen A	5

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P5
2.	Pflegekasse	DAK Gesundheit
3.	Pflege-/Wohnbereich	4
4.	Geburtsdatum	**.**.1998
5.	Alter in Jahren	26
6.	Einzugsdatum	**.*.10.2022
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	u.a. frühkindlicher Hirnschaden, Epilepsie
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 checked="" 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:	Maleika, Tilo
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1, M2, M3
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Pflegefachkraft, Pflegehilfskraft, Einrichtungsleitung
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	Das Gehen ist frei möglich. Dabei zeigen sich Störungen in der Körperbalance und eine Knieinstabilität, sodass eine sehr hohe Sturzgefahr besteht.
<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.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Die Extremitäten sind aktiv frei beweglich. Es zeigen sich jedoch ruckartig, mitunter unkontrollierte Bewegungsmuster.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Pflegebett Kopfschutzhelm	

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	72,1
Gewicht vor drei Monaten	70,4
Gewicht vor sechs Monaten	68,9
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Hinweise auf eine Gewichtsabnahme liegen nicht vor.
Größe (in cm)	164,0
aktueller BMI*	26,8
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die mundgerechte Zubereitung der Mahlzeiten wird durch das Pflegepersonal übernommen. Bei der Mahlzeitenaufnahme ist eine situative Regulierung erforderlich, da die versorgte Person mitunter sehr hastig isst. 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 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.

"Alternative Wohnnoase"

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

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 nach kleinschrittiger Anleitung durchführen. Alle weiteren Bereiche werden durch das Pflegepersonal gewaschen und abgetrocknet sowie gepflegt. Vollständige personelle Hilfen beim An- und Auskleiden sind erforderlich. Die Haarpflege einschließlich Föhnen und Richten der Frisur wird durch das Pflegepersonal im Rahmen des Duschvorgangs sichergestellt.

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

Die Pflegedokumentation stellt sich im Zusammenhang mit der der Unterstützung bei der Körperpflege lückenhaft dar.
Eine aussagekräftige individuelle Maßnahmenplanung in der morgendlichen Versorgung ist der Maßnahmenplanung (undatiert) zu entnehmen. Die anwesenden Mitarbeiter können den abendlichen Unterstützungsbedarf promptly benennen. Dem Maßnahmenplan ist dazu jedoch lediglich der Wechsel des Inkontinenzproduktes zu entnehmen. Eine Konkretisierung der getätigten als auch erforderlichen Hilfestellungen sollten in den Maßnahmenplan inkludiert werden, sodass alle Mitarbeiter umfassen informiert sind und weiterhin bedürfnisorientiert unterstützen können.
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
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 4-mal täglich eine orale Medikamentengabe. U.a. erhält sie 1-mal eine Tablette Ontozry 300 mg.

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 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?

<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

2.4 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)

"Alternative Wohnoase"

- | |
|---|
| <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

- | |
|--|
| <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

Es bestehen Einschränkungen in allen Qualitäten der Orientierung. Eine adäquate Gesprächsführung war nicht möglich. Das Lang- und Kurzzeitgedächtnis ist nicht beurteilbar. Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten und den Tagesabschnitt kann die versorgte Person nach Angaben der Mitarbeiter bestimmen. Im Steuern mehrschrittiger Alltagshandlungen ist sie überwiegend unselbstständig. Im Treffen von Entscheidungen besteht eine vollständige Pflegeabhängigkeit. Einfache Aufforderungen können mit z.T. mehrfacher Wiederholung verstanden werden. Risiken und Gefahren erkennt sie nicht adäquat, elementare Bedürfnisse kann sie nicht signalisieren. Eigeninitiative zur Gesprächsführung ergreift die versorgte Person nicht. Die Gestaltung des Tagesablaufs, Einhaltung von Ruhephasen und Beteiligung an Beschäftigungen muss personell begleitet und angeleitet werden. Zukunftsplanungen erfolgen überdies nicht mehr selbstständig, die Kontaktaufnahme zu Personen im Wohnumfeld als auch außerhalb des direkten Umfeldes ist reaktiv und bedarf stets der personellen 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 (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	20.10.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF*)	

"Alternative Wohnoase"

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 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

4.2 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 13.03. bis zum 04.04.2025 im Krankenhaus. Begründend laut Epikrise zur medikamentösen Neueinstellung bei genetischer Epilepsie.
--

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

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
--

4.3 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:
Beschädigung von Gegenständen: Mehrfach wöchentlich kommt es zum herausfordernden/auffordernden Verhalten. Dabei beschädigt die versorgte Person u.a. Gegenstände (bspw. Möbelstücke, herunterreißen des Duschvorhangs)
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen: Täglich kommt es zum herausfordernden Verhalten. So verhalte sich die versorgte Person gegenüber anderen Personen/den Mitarbeitern physisch aggressiv.

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.
Unter Berücksichtigung der mündlichen Schilderungen während der Visitation wird deutlich, dass physische Aggressionen und ein Demolieren von Einrichtungsgeständen an der Tagesordnung seien und einen Unterstützungsbedarf auslösen. Eine systematische Auseinandersetzung mit den Problemlagen fand bislang nicht nachweislich statt. So finden sich in der Pflegedokumentation inkl. SIS vom 21.07.2024 keinen diesbezüglichen Informationen wider. Auch welche Maßnahmen eingeleitet werden (müssen), um diese Faktoren wie bspw. das physische Verhalten zu begrenzen bzw. zu validieren, lässt sich der Dokumentation nicht entnehmen. Der Einrichtung wird dringend auferlegt, handlungsanleitende pflegerische Maßnahmen nachweislich in die Planung zu integrieren (bspw.: beruhigende Gespräche, Beseitigung von eventuellen Triggerpunkten, Abstand zu anderen Bewohnern herstellen etc.), so dass allen an der Pflege Beteiligten eine Umsetzung möglich ist/wird.
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:
Das Anbringen eines Türgitters und dessen Verschluss erfolgt zu den Ruhezeiten, zur Nachtruhe und bei Bedarf. Begründet dafür sei das herausfordernde Verhalten (siehe 4.3).

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

Eine richterliche Genehmigung vom Amtsgericht die oben genannte Maßnahme vom 20.03.2024, mit Gültigkeit der Maßnahme bis zum 20.03.2026 liegt vor.

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

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen wurde nicht regelmäßig überprüft und/oder dokumentiert.

Im Gespräch mit den Einrichtungsvertreter wird durch diese angegeben, dass bei der versorgten Person freiheitseinschränkende Maßnahmen aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen (siehe 4.3) zur Anwendung kommen. In der SIS vom 21.07.2024 lassen sich diesbezüglich keine spezifischen Informationen und Begründungen für die Anwendung entnehmen. So wurde u.a. vermerkt: "Themenfeld 1 *nicht in der Lage Gefahren einzuschätzen, ist in bekannter Umgebung orientiert", "...Themenfeld 2 *normaler Bewegungsdrang, alle Extremitäten sind frei beweglich ..." und "Themenfeld 3* Türgitter an der Zimmertür zum Eigen- und Fremdschutz wird gut angenommen". Auch in der darauf aufbauenden Maßnahmenplanung finden sich keine Informationen über die Anwendung und der Notwendigkeit wider.

Der Einrichtung wird dringend auferlegt, sich mit der Thematik, warum entsprechende Maßnahmen angewendet werden, fachlich auseinanderzusetzen. Ferner gilt es Verfahren zu implementieren, die die Anwendung regelmäßig überprüfen. Das Ergebnis dessen ist zu dokumentieren.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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)		
--	--	--

"Alternative Wohnnoase"

<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
---	---	---

