

LZ QS Pflege, Haidenauplatz 1, 81667 München

Arbeitsgemeinschaft der
Pflegekassenverbände in Bayern
c/o AOK Bayern
Gärtnersleite 14
96450 Coburg



Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Bayern

MDK Bayern
Bereich Pflege
Haidenauplatz 1
81667 München

Tel: 089 67008-333

Fax: 089 67008-448

E-Mail:

qs-pflege@mdk-bayern.de

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 200127VS19000200-000152361

Altenheim Heilig-Geist-Spital

Fechtgasse 1

85049 Ingolstadt

Datum der Prüfung: 27.01.2020

Prüfer: Uwe Lietz

Anita Maul

Kerstin Gäbler und Elisabeth Schleißheimer

Freigabe Prüfbericht: 11.02.2020 13:27:46 durch Uwe Lietz

Prüfmaßstab

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018, gültig ab 01. März 2019

Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018 (mit Genehmigung des BMG vom 21. Februar 2019) mit Gültigkeit ab dem 01. November 2019.

Die heutige Qualitätsprüfung erfolgt gleichermaßen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen.

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angaben zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	200127VS19000200-000152361
1.a DAS-Kennzeichen	106745
2. Name	Altenheim Heilig-Geist-Spital
3. Straße	Fechtgasse 1
4. PLZ / Ort	85049 Ingolstadt
5. Institutskennzeichen (IK)	1. 510912560 2. 3. 4.
6. Telefon	0841 13806510
7. Fax	0841 13806591
8. E-Mail	heiliggeist@ingolstadt.de
9. Internetadresse	www.ingolstadt.de/heiliggeistspital
10. Träger / Inhaber	Stiftung Heilig-Geist-Spital Fechtgasse 1 85049 Ingolstadt
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> freigemeinnützig <input checked="" type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Bayerischer Städtetag
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	08.10.2019
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.07.1977
16. Name der Einrichtungsleitung	Franz Hartinger
17. Name der verantw. PFK	Monica Virtanu
18. Name der stellv. verantw. PFK	Ildiko Schragner
19.	-

ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name des Ansprechpartners für die DCS	Monica Virtanu
21. E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	monica.virtanu@spitalstiftung-ingolstadt.de

6. und 7. Durch den Provider wurden neue Nummern (Telefon: 0841 13806510 (alt: 0841 30546200) und FAX: 0841 13806591 (alt: 0841 30546289)) vergeben. Die Pflegeeinrichtung / der Träger hatte die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern hierzu nicht informiert.

10. Adress- und Indexänderung wegen Umzug Träger (alter Index: 16952).

16. Der Stelleninhaber (Interims-Einrichtungsleitung seit dem 01.03.2019) ist originär mit der Leitung des Alten- und Pflegeheim Klinikum Ingolstadt GmbH und Leben-Wohnen-Pflegen im Anna Ponschab Haus beauftragt.

17. Die Stelleninhaberin (verantwortliche Pflegefachkraft) absolviert derzeit (23.09.2019 bis 11.05.2020) mit 264 Stunden den Aufbaukurs zur verantwortlichen Pflegefachkraft.

18. Die Position der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft wurde zum 01.01.2020 neu besetzt.

Die Stelleninhaberin (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft und Wohnbereichsleitung in Personalunion) ist Pflegefachkraft (AltenpflegerIn (gemäß Anerkennung vom 01.10.1998)), mit Weiterbildungen für "leitende Funktionen im Pflegebereich, verantwortliche Pflegefachkraft" (19.10.2001 mit 504 Stunden) und "gerontopsychiatrische Pflege" (19.03.2004 mit 400 Stunden) und mit 39 Wochenstunden sozialversicherungspflichtig in der Pflegeeinrichtung angestellt.

E Angaben zur Prüfung	
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek
2. Prüfung durch	<input checked="" type="radio"/> MDK <input type="radio"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	27.01.2020 28.01.2019 von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ
4. Uhrzeit	von bis
1. Tag	08:30 15:00
2. Tag	08:30 13:15
3. Tag	
5. Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Monica Virtanu (verantwortliche Pflegefachkraft) Ildiko Schragner (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft und Wohnbereichsleitung in Personalunion) Olga Grams (stellvertretende Wohnbereichsleitung) Frances Gruner (Qualitätsmanagement-Beauftragte) Danuta Wolschak (Wohnbereichsleitung)

Diana Scharfe (Wohnbereichsleitung)	
6. Prüferin oder Prüfer	Uwe Lietz Anita Maul Kerstin Gäbler und Elisabeth Schleißheimer
7. An der Prüfung Beteiligte <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?	Namen: Udo Köhler (Vertreter vom Fachbereich für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) Oberbayern Stadt Ingolstadt)

F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	
1. <input checked="" type="radio"/> Regelprüfung	
2. <input type="radio"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.) <input type="radio"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="radio"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
3. <input type="radio"/> Wiederholungsprüfung <input type="radio"/> nach Regelprüfung <input type="radio"/> nach Anlassprüfung	
4. <input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	25.06.2018 TT.MM.JJJJ
6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	<input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben
	TT.MM.JJJJ 27.11.2019

6. Die zuständigen Vertreter vom Fachbereich für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) der Stadt Ingolstadt führten im Kalenderjahr 2019 nachfolgende Audits aus:

- am 01.04.2019 von 7.20 Uhr bis 13.10 Uhr (turnusgemäße Prüfung),
- am 18.07.2019 von 6.55 Uhr bis 15.20 Uhr (anlassbezogene Prüfung),
- am 24.07.2019 (Ergänzungsbegehung),
- am 27.11.2019 von 6.50 Uhr bis 09.00 Uhr (anlassbezogene Prüfung).

An dieser Stelle darf auf die jeweiligen Berichte verwiesen werden.

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	104		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 104	Eingestrente Kurzzeitpflege: 0	
belegte Plätze	91	0	0

Gemäß aktuellem Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern hält die Pflegeeinrichtung eingestrente Betten vor.

Derzeit wird gemäß Ansprechpartnerin (verantwortliche Pflegefachkraft) keine Kurzzeitpflege angeboten.

Der vierte Wohnbereich (Regenbogen) wurde am 15.09.2019 geschlossen.

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
Blumenwiese (EG)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	26	1	1	7	5	5	7
Rosengarten (1. OG)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	35	3	0	8	11	9	4
Sonnenblume (1. OG)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	30	5	1	4	11	5	4
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:		91	9	2	19	27	19	15

I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	5
d. Blasenkatheter	5
e. PEG-Sonde	1
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	23
h. vollständiger Immobilität	0
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	0

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal							
(Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)							
Funktion / Qualifikation	Vollzeit (39,00Std. / Woche)		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	9	39,00	1	33,17			12,55
			1	31,20			
			1	29,25			
			1	25,33			
			1	19,50			
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	2	39,00	1	19,50			2,50
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in			1	23,42			0,60
Altenpflegehelfer/in	3	39,00	2	29,25			5,50
			2	19,50			
angelernte Kräfte	3	39,00	1	33,17			14,10
			7	29,25			
			1	31,20			
			2	23,40			
			6	19,50			
Auszubildende	6	39,00					6,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in							0,00
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	1	39,00	4	29	1	8	5,22
			1	23			
			1	16			
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)	2	39,00					2,00
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	4	39,00	1	31	1	9	14,56
			3	30			
			5	29			

Altenheim Heilig-Geist-Spital

			1	29			
			4	20			
			1	29			
Sonstige	3	39,00	1	31	1	7	0,00
			1	30			
			1	20			
			1	16			
			1	14			

Sonstige: 5 Sachbearbeiter, 1 Verwaltungsangestellte, je 1 Assistentin der Geschäftsführung sowie für den Stiftungsvorstand, 1 Praktikant.

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung in der stationären Pflegeeinrichtung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Es wurden alle Auskünfte erteilt und die für die Qualitätsprüfung erforderlichen Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt .

Die Interessenvertretung der Pflegebedürftigen wurde über die Durchführung der Prüfung informiert.

Die Qualitätsprüfung erfolgte zusammen mit Vertretern der zuständigen Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht.

Die Gesprächspartner wurden über den Prüfauftrag und den Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Auf den beratungsorientierten Prüfansatz wurde verwiesen .

Des Weiteren wurden die Gesprächspartner darüber in Kenntnis gesetzt , dass nur die Unterlagen der Pflegeeinrichtung berücksichtigt werden können , die im Rahmen der Qualitätsprüfung vorgelegt werden .

Im Verlauf der Prüfung fand eine Beratung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Ansprechpartner statt.

Im Rahmen des Abschlussgesprächs wurden die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung sowie Empfehlungen und Anregungen zu weiteren Verbesserungen der Leitungsebene der Einrichtung mitgeteilt .

- Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 1 bis 4

Die Mitarbeiter der Einrichtung zeigen sich erkennbar engagiert . Sie verfügen über einen hohen Kenntnisstand, der ausgerichtet ist auf die speziellen Krankheitsbilder der Bewohner . Exemplarisch war im Rahmen der Qualitätsprüfung die besondere Unterstützung im Falle der Überleitung in das Krankenhaus nach einem aktuellen Sturzereignis einer BewohnerIn in Kooperation mit dem Betreuer zu beobachten . Eine Bezugspflege wird hochgradig umgesetzt. Im Einzelfall ist die erforderliche geschlechtsspezifische Unterstützung nicht wie erforderlich nachvollziehbar .

- Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 5 und 6

Qualitätssicherungsmaßnahmen werden erkennbar geplant und angewandt . In enger Zusammenarbeit mit den Palliativfachkräften , werden die zu versorgenden Personen und ihre Angehörigen in der Sterbephase intensiv begleitet . Als besonders kritisch verbleibt im Einzelfall die Wahrung der Persönlichkeitsrechte .

Nachfolgend sind die wichtigsten Feststellungen in übersichtlicher tabellarischer Form dargestellt. Die detaillierten Ergebnisse und Feststellungen sind in der Anlage zum Prüfbericht nach § 114 SGB XI unter der jeweiligen Prüffrage beschrieben .

- Sonstige Qualitätsaspekte oder zusätzliche Qualitätsaspekte, die nicht durch das Prüfinstrument erfasst wurden:

Verbesserungspotentiale im Bereich der elektronischen Dokumentation der Pflege bestehen hinsichtlich der unzureichenden Ausfallsicherheit (zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung: EDV-Systemabstürze, Drucker nicht funktional).

- Zusammenfassende Ergebnisse Plausibilitätsprüfung

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 0 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 0 versorgte Personen einbezogen.

Die Maßnahmen zur Beseitigung der vorgefundenen Qualitätsdefizite beziehungsweise zur Erfüllung der Anforderungen in den einzelnen Bereichen, welche sich aus dem aktuellen Prüfkonzept ergeben, sind dem weiteren Bericht zu entnehmen.

- Seit der letzten Prüfung kam es zu folgenden Änderungen:

- Vorliegend ist eine Adress- und Indexänderung wegen Umzug des Trägers (alter Index: 16952).

- Durch den Provider wurden neue Nummern (Telefon: 0841 13806510 (alt: 0841 30546200) und FAX: 0841 13806591 (alt: 0841 30546289)) vergeben. Die Pflegeeinrichtung / der Träger hatte die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern hierzu nicht informiert.

- Der Stelleninhaber (Interims-Einrichtungsleitung seit dem 01.03.2019) ist originär mit der Leitung des Alten- und Pflegeheim Klinikum Ingolstadt GmbH und Leben-Wohnen-Pflegen im Anna Ponschab Haus beauftragt.

- Die Stelleninhaberin (verantwortliche Pflegefachkraft) absolviert derzeit (23.09.2019 bis 11.05.2020) mit 264 Stunden den Aufbaukurs zur verantwortlichen Pflegefachkraft.

- Die Position der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft wurde zum 01.01.2020 neu besetzt. Die Stelleninhaberin (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft und Wohnbereichsleitung in Personalunion) ist Pflegefachkraft (AltenpflegerIn (gemäß Anerkennung vom 01.10.1998)), mit Weiterbildungen für "leitende Funktionen im Pflegebereich, verantwortliche Pflegefachkraft" (19.10.2001 mit 504 Stunden) und "gerontopsychiatrische Pflege" (19.03.2004 mit 400 Stunden) und mit 39 Wochenstunden sozialversicherungspflichtig in der Pflegeeinrichtung angestellt.

Die Verwendung der Begriffe versorgte Person, Versicherter, Pflegebedürftiger, Bewohner oder Klient bezieht sich im Nachfolgenden neutral auf alle Geschlechterbegriffe und ist nicht als diskriminierend zu verstehen. Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss beim Lesen erreicht werden.

- Zufriedenheitsbefragung

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde die Zufriedenheitsbefragung thematisiert und das Informationsschreiben mit Zugangsdaten zur Online-Plattform und Transaktionsnummern zum Login ausgehändigt.

- Angaben zur Stichprobenziehung

Die Pflegebedürftigen wurden entsprechend den Vorgaben der QPR zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe ausgewählt.

Die Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung wurde gemeinsam durch die Gutachter und die Einrichtungsvertreter eingeholt. Es erfolgte 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. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle der Ablehnung keine Nachteile für den Pflegebedürftigen entstehen.

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

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

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

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

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

Die Plausibilität des Erhebungsreports konnte nicht geprüft werden.

Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 0 versorgten Personen eine Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren stattgefunden.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

				könnten
	1		1	0
			P8	
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
		A)	B)	C)
		D)		
Qualitäts- aspekt 3.1	1	1 P7	0	0
Qualitäts- aspekt 3.2	5	4 P1, P4, P8, P9	0	0
Qualitäts- aspekt 3.3	7	6 P1, P2, P4, P5, P7, P9	1 P8	0
				1 P7
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
		A)	B)	C)
		D)		
Qualitäts- aspekt 4.1	0	0	0	0
Qualitäts- aspekt 4.2	2	2 P3, P6	0	0
Qualitäts- aspekt 4.3	1	0	0	0
Qualitäts- aspekt 4.4	0	0	0	0
				1 P7

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

Keine Auffälligkeiten

P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P3, P4, P6, P7, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P8: In der Maßnahmenplanung werden Spät- und Nacht Mahlzeiten nicht erfasst.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P8, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)		Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung		0		
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)		Anzahl versorgte Personen		
<table border="1"> <tr> <td>P7: Der demenziell veränderte Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Eine gleichgeschlechtliche Versorgung findet trotz Erfordernis, mehrfacher Ablehnung des Pflegebedürftigen gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal, nicht statt.</td> <td>1</td> </tr> </table>		P7: Der demenziell veränderte Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Eine gleichgeschlechtliche Versorgung findet trotz Erfordernis, mehrfacher Ablehnung des Pflegebedürftigen gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal, nicht statt.	1	
P7: Der demenziell veränderte Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Eine gleichgeschlechtliche Versorgung findet trotz Erfordernis, mehrfacher Ablehnung des Pflegebedürftigen gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal, nicht statt.	1			
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung		1		
Anmerkungen:				

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.				
Keine Auffälligkeiten				
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9				
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)				
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)		Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung		0		
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)		Anzahl versorgte Personen		
<table border="1"> <tr> <td>P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.</td> <td>1</td> </tr> </table>		P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.	1	
P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.	1			
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung		1		
Anmerkungen:				

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 9 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.			
Keine Auffälligkeiten			
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9			
Auffälligkeiten (bitte erläutern)			
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
<table border="1"> <tr> <td>P7: Der demenziell veränderte Pflegebedürftige zeigt bei der Darreichung von Medikamenten nicht durchgehend die erforderliche Compliance.</td> <td>1</td> </tr> </table>	P7: Der demenziell veränderte Pflegebedürftige zeigt bei der Darreichung von Medikamenten nicht durchgehend die erforderliche Compliance.	1	
P7: Der demenziell veränderte Pflegebedürftige zeigt bei der Darreichung von Medikamenten nicht durchgehend die erforderliche Compliance.	1		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1			
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0			
Anmerkungen:			

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P6, P8	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

--

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

2.5 Unterstützung bei Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden bedarfsgerecht und entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung im

Umgang mit sonstigen therapiebedingten Anforderungen unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:
P8: Die Planung ist bezüglich der Kompressionstrümpfe unvollständig.
Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:
Anmerkungen:

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P7
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.			
Keine Auffälligkeiten			
P1, P4, P8, P9			
Auffälligkeiten (bitte erläutern)			
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0			
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen		
<table border="1"> <tr> <td>P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben.</td> <td>1</td> </tr> </table>	P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben.	1	
P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben.	1		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1			
Anmerkungen:			

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5, P7, P9	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P8: Das Angebot von zusätzlichen Speisen und Getränken ist nicht erfasst.	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

entfällt

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

4.2 Unterstützung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P3, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

4.3 Herausforderndes Verhalten

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und

psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen	
P7: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist, bei Überforderung des demenziell veränderten Pflegebedürftigen und bei Ablehnung gegenüber weiblichen Pflegekräften, nicht wie erforderlich gegeben.	1
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 1	
Anmerkungen:	

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

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

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

Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen	
Qualitätsaussage	Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt	<input type="radio"/> 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="radio"/> keine Defizite festgestellt	<input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen	
Qualitätsaussage	Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt	<input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.4 Hilfsmittelversorgung	
Qualitätsaussage	Die Einrichtung leistet für die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
<input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt	<input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit	
Qualitätsaussage	Die Einrichtung gewährt den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person.
<input type="radio"/> keine Defizite festgestellt	<input checked="" type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):
Im Einzelfall ist der erforderliche Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte,	

sowie durch männliches Pflegepersonal, bei Überforderung eines demenziell veränderten Pflegebedürftigen und bei seiner Ablehnung gegenüber weiblichen Pflegekräften, auch im Hinblick auf sein Persönlichkeitsrecht, nicht wie erforderlich gegeben.

Gegenüber Mitbewohnern, zum Beispiel bei zu lauter Atmosphäre, reagiert der demenziell veränderte Bewohner mit Drohgebärden (mit erhobener Faust), so die Darstellungen der stellvertretenden Wohnbereichsleitung.

Der demenziell veränderte BewohnerIn zeigt bei Überforderung ein fremdaggressives Verhalten. Auch werden weibliche Pflegekräfte, insbesondere bei der Intimpflege / Körperpflege, nicht immer akzeptiert.

Die Thematisierung im Rahmen einer Fallbesprechung ist nicht nachweislich. Auch bleibt unklar, ob der männliche Pflegebedürftige auf ältere weibliche Pflegekräfte weniger abwehrend reagiert.

Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar. Deeskalationsstrategien sind nicht Bestandteil der Pflegedokumentation.

Als einzige Reaktion besteht gemäß Ansprechpartnerin die dokumentierte medikamentöse Therapie mit Citalopram 10 mg (2-0-0-0) und Quetiapin 50 mg (0-0-1-1).

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft		
Qualitätsaussage		
Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung von Fachlichkeit und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.		
Informationserfassung		
Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):		
78,0		
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:		
39,0		
Informationserfassung		ja nein
1.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über die notwendige Qualifikation und Erfahrung (Pflegefachkraft, ausreichende Berufserfahrung, Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation)?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
2.	Ist die Stellvertretung der verantwortlichen Pflegefachkraft eine Pflegefachkraft?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
3.	Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
4.	Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
5.	Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
6.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
7.	Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?

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

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten	
Qualitätsaussage Die Einrichtung verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und reagiert zeitnah und mit angemessenen Maßnahmen auf Qualitätsdefizite. Es gibt definierte Verfahren zur Auswertung und Nutzung von Qualitätskennzahlen.	
a.	<p>Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: Die zuständigen Vertreter vom Fachbereich für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) der Stadt Ingolstadt führten im Kalenderjahr 2019 nachfolgende Audits aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - am 01.04.2019 von 7.20 Uhr bis 13.10 Uhr (turnusgemäße Prüfung), - am 18.07.2019 von 6.55 Uhr bis 15.20 Uhr (anlassbezogene Prüfung), - am 24.07.2019 (Ergänzungsbegehung), - am 27.11.2019 von 6.50 Uhr bis 09.00 Uhr (anlassbezogene Prüfung).

An dieser Stelle darf auf die jeweiligen Berichte, sowie der letzten Qualitätsprüfung (MDK Bayern (25.06.2018)), verwiesen werden.			
b. Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Ein Risikomanagement wird vorgehalten. Es werden Pflegevisiten durchgeführt, Team- und Leitungsbesprechungen finden wie geplant statt, Fallgespräche werden im Bedarfsfall durchgeführt. Ein Beschwerdemanagement ist installiert und wird genutzt.			
c. Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: Korrekturmaßnahmen wurden erkennbar, aufgrund der Begehungen der zuständigen Vertreter vom zuständigen Fachbereich für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) der Stadt Ingolstadt, sowie der letzten Qualitätsprüfung (MDK Bayern), geplant / eingeleitet. Eine Stellungnahme der Einrichtungsleitung mit dem Datum 03.09.2019, mit zeitlichen Vorgaben zur Erledigung, zum Bericht der FQA ist vorliegend.			
Bemerkung:			
Informationserfassung			
	ja	nein	t.n.z.
1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnis-	Anzahl der	Anzahl der	Anzahl der	Kritischer Bereich

indikatoren	Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	(ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur Mobilität (1.1)				
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)				
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)				
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)				
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)				
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)				
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)				
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum				

Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrations-gesprächs (4.1)				
Angaben zu Krankenhaus-aufenthalten (4.2)				
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)				
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)				

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

QA	P	B		Frist
1.3	P7	D	<p>Defizit: Der demenziell veränderte Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Eine gleichgeschlechtliche Versorgung findet trotz Erfordernis, mehrfacher Ablehnung des Pflegebedürftigen gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal, nicht statt.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Eine geschlechtsspezifische Unterstützung ist auch bei der Intimpflege, beim Inkontinenzmaterialwechsel erforderlich. Des Weiteren ist die Entwicklung von Alternativen bei fehlender Compliance abzubilden.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.4	P7	D	<p>Defizit: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die geschlechtsspezifische Unterstützung ist zu berücksichtigen. Des Weiteren ist die Entwicklung von Alternativen bei fehlender Compliance abzubilden.</p>	Umgehend und fortlaufend.

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

QA	P	B		Frist
2.1	P7	C	<p>Defizit: Der demenziell veränderte Pflegebedürftige zeigt bei der Darreichung von Medikamenten nicht durchgehend die erforderliche Compliance.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei fehlender Compliance zur medikamentösen Therapie ist eine ärztliche Kommunikation erforderlich.</p>	Umgehend und fortlaufend.

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

QA	P	B		Frist
3.2	P7	D	<p>Defizit: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die geschlechtsspezifische Unterstützung ist zu berücksichtigen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsbereich 4
Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

QA	P	B		Frist
4.3	P7	D	<p>Defizit: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist, bei Überforderung des demenziell veränderten Pflegebedürftigen und bei Ablehnung gegenüber weiblichen Pflegekräften, nicht wie erforderlich gegeben.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist zu berücksichtigen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsbereich 5
Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

QA		Frist
5.5	<p>Feststellung: Im Einzelfall ist der erforderliche Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal, bei Überforderung eines demenziell veränderten Pflegebedürftigen und bei seiner Ablehnung gegenüber weiblichen Pflegekräften, auch im Hinblick auf sein Persönlichkeitsrecht, nicht wie erforderlich gegeben.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat den Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person zu gewährleisten.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Anlagen zum Prüfbericht

Anlage 1

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P1

A Auftragsnummer:			000200-152361		
Datum	27.01.2020	Uhrzeit	13:42	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	Barmer Ersatzkasse (GEK)
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich Rosengarten
4. Geburtsdatum	1927
5. Alter in Jahren	92
6. Einzugsdatum	04.2016
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Zustand nach akutem Nierenversagen, Depressionen, Presbyakusis beidseits, Makuladegeneration, KKH mit 3-Gefäßerkrankung, CVRF(cardiovascular risk factors), Diabetes mellitus Typ II (Insulinpflichtig), Niereninsuffizienz, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Dementielles Syndrom, Chronisches Schmerzsyndrom, Zustand nach Dekubitalulzera Ferse links, Arterielle Hypertonie, Zustand nach distaler Femurfraktur (2016)".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad	

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

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Uwe Lietz
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen.

<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Mit Aufstehhilfe erfolgt der Transfer durch Dritte.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Im Rollstuhl ist eine Rumpfkontrolle ausreichend gegeben
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Für die demenziell veränderte BewohnerIn wird ein Bewegungsplan geführt.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Ein kurzeitiges Stehen mit Anhalten in Begleitung und Sicherung durch Dritte ist möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine Kraftreduktion, die Pflegebedürftige kann nur kurzzeitig stehen. Der Rollator wird nicht mehr genutzt.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze Sonstige Hilfsmittel: Aufrichthilfe Patientenlifter Weichlagerungsmatratze	
Es bestehen keine Bewegungseinschränkungen. Aufgrund der kognitiven Defizite können aktive Bewegungsabfolgen seitens des Pflegebedürftigen nur noch bedingt abgerufen und umgesetzt werden.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	76,50	81,40	81,50
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Eine medikamentöse Therapie zur Diurese besteht.			
Aktuelle Größe	158 cm			
BMI (kg/m ²)	30,64			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Es erfolgt neben der Therapie zur Diurese, eine Flüssigkeitsbilanzierung. Die demenziell veränderte BewohnerIn benötigt eine mundgerechte Zubereitung, sowie ein Bereitstellen der Flüssigkeit,				

teilweise, je nach Allgemeinzustand, ist eine Übernahme im Sinne der Darreichung notwendig.

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Transfers zur Toilette erfolgen tagsüber mit personeller Hilfe. Nachts wird die Bewohnerin im Bett versorgt. Die Bewohnerin benötigt Hilfe bei der Nachsorge und dem Richten der Bekleidung. Hilfe beim Einlagenwechsel ist erforderlich. Die Intimpflege wird von der Pflegekraft übernommen. Es besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Bei der Pflegebedürftigen wird ein offenes Inkontinenzsystem (Einlagen plus Netzhose) benutzt.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Körperpflege wird, ebenso wie das wöchentliche Duschen, vollumfänglich von der Pflegekraft übernommen, ebenso die Mund- und Zahnpflege. Die Fußpflege übernimmt für die Diabetikerin eine Podologin. Das An- und Auskleiden erfolgt durch Dritte.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich, 7 x wöchentlich
<input checked="" type="checkbox"/> Insulininjektionen	4 x täglich, 7 x wöchentlich
<input checked="" type="checkbox"/> Blutzucker messen	3 x täglich, 7 x wöchentlich
<input checked="" type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe an-/ausziehen	Medizinische Kompressionsstrümpfe der Klasse II
Blutdruck messen	1 x täglich, 1 x wöchentlich
Gewichtsmessung	1 x täglich, 1 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund der cerebralen Einschränkungen (bei Demenz) werden die Medikamente dargereicht, die Einnahme überwacht.	

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

<p>Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):</p> <p>Ein aktueller Medikamentenplan liegt vor, Allergien oder Unverträglichkeiten sind keine bekannt. Die Leistungsempfängerin erhält 3 x täglich Insulin Rapid nach vorliegendem Schema, sowie 1 x täglich (am Abend) Levemir (16 IE). Die Leistungsempfängerin verfügt über eine Schmerzdauermedikation mit Fentanyl (als transdermales System) 25 Mikrogramm/Stunde (µg/h) alle 72 Stunden. Als Schmerzbedarfsmedikation besteht Novaminsulfon (Metamizol-Natrium-Monohydrat) 500 mg Tabletten (Einzeldosis: 1 Tablette - Maximaldosis: 4 x 1 Tablette / 24 Stunden), Indikation: "allgemein Schmerzen, Gliederschmerzen".</p>
--

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

<input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Vorliegend ist ein chronisches Schmerzsyndrom, gemäß Pflegedokumentation bestehen Schmerzen am ganzen Körper. Eine Analgesie mit Betäubungsmittel (BtM) ist gegeben.
Schmerzintensität	Zum Zeitpunkt der Begutachtung können gemäß BESD (BEurteilung von Schmerzen bei Demenz) keine Anhaltspunkte für akute Schmerzen beobachtet werden.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung

von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input type="radio"/> die versorgte Person ist blind <input checked="" type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Aufgrund der cerebralen Einschränkungen bei Demenz ist eine Beurteilung der Sehleistung nicht möglich.
Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input checked="" type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Eine Diagnose zu Presbyakusis ist vorliegend. Die demenziell veränderte BewohnerIn verfügt über keine Hörgeräte.
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Tagesabläufe, sowie Schlafrituale, werden soweit möglich mit der demenziell veränderten Bewohnerin besprochen / aus der Verlaufsbeobachtung resultierend festgelegt.
Die Versicherte leidet unter einer Demenz. Sie kann ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht durchgehend adäquat äußern.
In die Zukunft gerichtete Planungen werden mit den Angehörigen (Sohn und

Schwiegertochter) der Bewohnerin vorgenommen.
Die demenziell veränderte Bewohnerin kann mit Personen nicht selbständig Kontakt aufnehmen.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Psychische Beeinträchtigungen liegen vor, die Bewohnerin neigt zu depressiven Episoden.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Tagesabläufe werden mit der Bewohnerin soweit möglich besprochen und festgelegt, biografische Angaben liegen vor.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Eine Spätmahlzeit ist für die demenziell veränderte Diabetikerin geplant. Eine Hilfestellung erfolgt hinsichtlich der Mobilisierung im Pflegebett, ein Bewegungsplan wird hierzu geführt. Weitere Bestandteile der nächtlichen Versorgung stellt, neben den Kontrollgängen, der Inkontinenzmaterialwechsel dar.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

unterstützt.

Einzugsdatum: 18.04.2016
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	28.01.2020	Uhrzeit	08:54	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	BKK Audi
3. Pflege- / Wohnbereich	Blumenwiese
4. Geburtsdatum	1931
5. Alter in Jahren	88
6. Einzugsdatum	04.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Herzinsuffizienz, Omarthrose links, Osteoporose, chronischer Schmerzsyndrom bei Spinalkanalstenose, degenerative WS-Syndrom, Polymyalgia rheumatica."
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13.	Pflegedokumentation

Vorhandene Unterlagen	
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Anita Maul
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	In der Regel nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist nur mit Festhalten möglich, die versorgte Person ist nicht gehfähig.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Den rechten Arm kann die versorgte Person bis auf die Brusthöhe und den linken bis auf die Schulterhöhe aktiv anheben. Die Hüft- und Kniegelenke sind in der Bewegung beeinträchtigt jedoch aktiv beweglich, das rechte Bein sei pelzig.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	96,00	97,00	95,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	162 cm			
BMI (kg/m ²)	36,58			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person verspürt den Harndrang, Harnhalteschwäche wird beschrieben. Bei den Toilettengängen sowie beim Wechsel des Inkontinenzmaterials (Pants) sei personelle Hilfe beim Transfer erforderlich.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person benötigt Unterstützung bei der Durchführung der Pflege des Unterkörpers, dies erfolgt im Bett. Den Oberkörper sowie Zahn- und Mundpflege führt die versorgte Person am Waschbecken selbständig durch.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich in Tablettenform, bei Bedarf erfolgt eine Salbeneinreibung.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Bei der Durchführung der therapeutischen Maßnahmen sei die versorgte Person überwiegend unselbstständig.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor. Die Medikamente müssen gestellt und abgegeben werden. Einnahmekontrolle sei nicht erforderlich.

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen	
<input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	In allen Gelenken.
Schmerzintensität	Nach Angaben der versorgten Person "stabil".

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Es finden regelmäßig Kontrollgänge und Hilfestellung bei den Toilettengängen statt.
Bemerkung:

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 06.04.2018
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	28.01.2020	Uhrzeit	09:42	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Rosengarten
4. Geburtsdatum	1933
5. Alter in Jahren	86
6. Einzugsdatum	12.2017
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Depressive Verstimmung, globale Herzdekompensation, Nierenversagen, dementielle Entwicklung, Polyarthrose.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	

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

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

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist mit einem Rollator mobil, die Nutzung erfolgt eigenständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen überwiegend unselbstständig. Sie benötigt Stützung oder festen Halt durch eine Pflegeperson.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	64,80	64,70	59,70
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	172 cm			
BMI (kg/m ²)	21,9			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme. Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme: Die Mahlzeiten werden am Tisch serviert, die Zubereitung der Mahlzeiten und die Nahrungsaufnahme erfolgen selbständig.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Das Inkontinenzmaterial (Pants) wird von den Pflegekräften übernommen. Die Toilettengänge führt die versorgte Person selbständig durch. Die versorgte Person ist stuhlkontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Personelle Hilfe besteht beim Waschen der Füße und des Rückens.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	3 x täglich in Tabellenform.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Der Umgang mit therapeutischen Anforderungen ist unselbständig. An die Einnahme der Medikamente muss die versorgte Person teilweise erinnert werden.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor. Die Medikamente werden von der Einrichtung gestellt und abgegeben.
A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Schmerzintensität

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Bei der versorgten Person liegt kein nächtlicher Unterstützungsbedarf vor.
--

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 11.12.2017

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
--

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 09.10.2019
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Die versorgte Person wurde im Zeitraum 08. - 09.10.2019 nach einem Sturz stationär behandelt (wegen einer Kopfplatzwunde).
Bemerkung:

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	28.01.2020	Uhrzeit	08:46	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	AOK Bayern - Die Gesundheitskasse
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich Rosengarten
4. Geburtsdatum	1927
5. Alter in Jahren	93
6. Einzugsdatum	04.2008
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Arterielle Hypertonie, Demenz, Fazialisparese links, Inkontinenz, Diabetes mellitus Typ II (Insulinpflichtig), Chronische Schmerzen, Zustand nach Dekubitalulzera am Gesäß (2016) und am Ileosakralgelenk (2018, Zustand nach akutem Nierenversagen, Linksherzinsuffizienz".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

12. einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	
13. Vorhandene Unterlagen	Elektronische Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Im Rahmen der Begutachtung / Auswertung der Dokumentation widersprach sich die Darstellung der Schreibweise zum Vornamen der Bewohnerin mit der Darstellung auf der Versichertenkarte im Bezug auf die elektronische Pflegedokumentation.

Im Nachgang zur Qualitätsprüfung erreichte den Lead-Auditor die korrekte Darstellung der Schreibweise, gemäß Personalausweis, der Bewohnerin, welche wie unter 1. erfasst wurde.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Uwe Lietz
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M3 M4
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung 2. stellv. verantwortliche Pflegefachkraft 1. stellvertretende Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2.1. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Der unter 2.2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation punktuell (erst ab 09:20 Uhr) anwesend.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Der Transfer in den Therapiestuhl erfolgt mittels Aufstehhilfe durch Dritte.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze Sonstige Hilfsmittel: Aufrichthilfe	
Ein Mobilisationsplan wird für die demenziell veränderte Pflegebedürftige geführt. Tagsüber erfolgt der Transfer in den Therapiestuhl. Die Versicherte ist immobil, nicht Sturz gefährdet. Zustände nach Dekubitalulzera (am Gesäß (2016) und am Ileosakralgelenk (2018)) sind bekannt. Zum Zeitpunkt der Begutachtung ist die Haut der Bewohnerin intakt.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	71,80	69,40	72,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	158 cm			
BMI (kg/m ²)	28,76			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Schnabelbecher, Eindickmittel.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Eine vollständige Übernahme / Darreichung bei Demenz ist erforderlich.				

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

<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus								
	<table border="1"> <tr> <td>Nahrung</td> <td>kcal/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> <tr> <td>Flüssigkeit</td> <td>ml/24 h</td> <td>Flussrate</td> <td>ml/h</td> </tr> </table>	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h
	Nahrung	kcal/24 h	Flussrate	ml/h					
	Flüssigkeit	ml/24 h	Flussrate	ml/h					
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)								
<input checked="" type="checkbox"/> Subkutaner Infusion Eine Flüssigkeitsbilanzierung wird nachvollziehbar geführt. Eine Mindesttrinkmenge 600 ml bis 19:00 Uhr ist vorliegend, bei Unterschreitung erfolgt die Abgabe von 500 ml Natriumchlorid-Infusionslösung (0.9%) s.c. (subcutaneus), gemäß der ärztlichen Anordnung.									
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Sonstigem									

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Vorliegend ist eine abhängig kompensierte Inkontinenz - Eine Unterstützung im Umgang mit Hilfsmitteln ist erforderlich.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Vollständige Übernahme

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	2 x täglich, 7 x wöchentlich
<input checked="" type="checkbox"/> Insulininjektionen	3 x täglich, 7 x wöchentlich
<input checked="" type="checkbox"/> Blutzucker messen	3 x täglich, 7 x wöchentlich
Gewichtsmessung	1 x täglich, einmal monatlich
Blutdruck messen	1 x täglich, 1 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Aufgrund der cerebralen Einschränkungen (bei Demenz) werden die Medikamente dargereicht, die Einnahme überwacht.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Unverträglichkeiten (Paprika) sind bekannt. Eine Schmerzdauermedikation besteht mit Fentanyl (als transdermales System) 25 Mikrogramm/Stunde ($\mu\text{g}/\text{h}$) alle 72 Stunden. Eine Schmerzbedarfsmedikation besteht nicht.

Insulininjektion bestehen mit:
 - Insulin Tresiba Flex Touch 200 (1 x täglich mit 10 Internationale Einheit (IE)),
 - Insulin Fiasp Flex Touch 100 (3 x täglich nach Blutzuckermessung und Schema).

Eine Mindesttrinkmenge 600 ml bis 19:00 Uhr ist vorliegend, bei Unterschreitung erfolgt die Abgabe von 500 ml Natriumchlorid-Infusionslösung (0.9%) s.c. (subcutaneus), gemäß der ärztlichen Anordnung.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

ja, akute Schmerzen

ja, chronische Schmerzen

nein

Lokalisation

Vorliegend ist ein chronisches Schmerzsyndrom, gemäß Pflegedokumentation bestehen Schmerzen am ganzen Körper. Eine Analgesie mit Betäubungsmittel (BtM) ist

	gegeben.
Schmerzintensität	Zum Zeitpunkt der Begutachtung können gemäß BESD (BEurteilung von Schmerzen bei Demenz) keine Anhaltspunkte für akute Schmerzen beobachtet werden.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
<p>Tagesabläufe, sowie Schlafrituale, werden soweit möglich mit der demenziell veränderten Bewohnerin besprochen / aus der Verlaufsbeobachtung resultierend festgelegt.</p> <p>Die Versicherte leidet unter einer Demenz. Sie kann ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht durchgehend adäquat äußern.</p> <p>In die Zukunft gerichtete Planungen werden mit den Angehörigen der Bewohnerin vorgenommen.</p>

Die demenziell veränderte Bewohnerin kann mit Personen nicht selbständig Kontakt aufnehmen. Angehörige
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Aufgrund der fortgeschrittenen kognitiven Einschränkungen, auch zum Zeitpunkt der Begutachtung, ist eine Beurteilung der cerebralen Leistungsfähigkeit, auch aufgrund der verminderten verbalen Kommunikationsfähigkeit /-bereitschaft bei bekannter Demenz, aktuell nicht möglich.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Tagesabläufe werden mit der Bewohnerin besprochen und festgelegt, biografische Angaben liegen vor.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Eine Spätmahlzeit ist für die demenziell veränderte Diabetikerin geplant. Eine Hilfestellung erfolgt hinsichtlich der Mobilisierung im Pflegebett, ein Bewegungsplan wird hierzu geführt. Weitere Bestandteile der nächtlichen Versorgung stellt, neben den Kontrollgängen, der Inkontinenzmaterialwechsel dar.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 14.04.2008
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Bei der versorgten Person wurden aktuell oder in den letzten vier Wochen keine
--

freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt.

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	27.01.2020	Uhrzeit	12:10	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich 1 - Sonnenblume
4. Geburtsdatum	1932
5. Alter in Jahren	87
6. Einzugsdatum	03.2018
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"- Hypothyreose - Arterielle Hypertonie - Adipositas - Hyperurikämie - Chronische Nierenerkrankung - Z.n Bandscheiben OP - Harninkontinenz".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein

12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Die Einrichtung arbeitet mit einer computergestützten Pflegedokumentation.
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Gäbler
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M5
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Tochter der Bewohnerin

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Zum Aufstehen aus liegender und sitzender Position ist personelle Hilfe erforderlich.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Stehen ist mit Festhalten kurz bei den Transfers möglich. Das Gehen ist nicht möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Treppensteigen ist nicht möglich. Die Bewohnerin nutzt den Aufzug mit Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine Kraftlosigkeit in den Beinen.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	94,00	95,00	99,90
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die Gewichtsabnahme ist gewünscht und mit dem Arzt und der Bewohnerin besprochen.			
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	36,72			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die Bewohnerin hat eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Sie ist harn- und stuhlinkontinent und benötigt Hilfe bei der Intimpflege.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Bewohnerin wird bei allen körperbezogenen Pflegemaßnahmen vom Pflegepersonal unterstützt. Die Mund- und Zahnprothesenpflege wird vorbereitet und von der Bewohnerin dann ausgeführt.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Die Bewohnerin erhält 1 x täglich orale Medikamente.
Blutdruck messen	Es sind 1 x wöchentlich Blutdruck - Messungen ärztlich angeordnet.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die Medikamente werden von den Pflegekräften gestellt und vorbereitet. Die Einnahme erfolgt durch die Bewohnerin, wird jedoch durch die Pflegekräfte kontrolliert.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Medikamentenplan liegt vor. Das Auftreten von Neben- und Wechselwirkungen sind keine bekannt.
A) <input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Schmerzintensität

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Nachts erfolgt der Wechsel des Inkontinenzmaterials.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 06.03.2018
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

A Auftragsnummer:			000200-152361		
Datum	27.01.2020	Uhrzeit	11:00	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	Barmer GEK
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich 1 - Sonnenblume
4. Geburtsdatum	1930
5. Alter in Jahren	89
6. Einzugsdatum	11.2017
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"- Z.n. nicht dislozierter Fraktur - Z.n. Schambeinfraktur - Z.n. Querfortsatzfraktur - Depression - Osteoporose - Spinalkanalstenose - Hypertonie - Gichtarthritis - Petrochantäre Femurfraktur".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11.	<input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Die Einrichtung arbeitet mit einer computergestützten Pflegedokumentation.
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Kerstin Gäbler
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M5
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpfleger/in Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Gehen weniger Schritte gelingt mit Begleitung und Rollator. Das Stehen ist beim Transfer mit Festhalten aktiv möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Treppensteigen ist nicht möglich. Die Bewohnerin nutzt selbständig den Aufzug.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Beine sind bezüglich der Kraft reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	58,00	57,00	59,60
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die Bewohnerin berichtet von einer gelegentlichen Inappetenz. Im September 2019 war sie im Krankenhaus und hat dort an Gewicht verloren. Seitdem konnte sie ihr Wohlfühlkörpergewicht (Aussage der Bewohnerin) halten.			
Aktuelle Größe	168 cm			
BMI (kg/m ²)	20,55			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die Bewohnerin nimmt ihre Speisen und Getränke selbständig ein. Sie entscheidet eigenverantwortlich über ihr Ess- und Trinkverhalten.				

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

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die Bewohnerin wird bei der Körperpflege unterstützt. Den vorderen Oberkörper wäscht die Bewohnerin selbständig. Bei der Rückenwäsche und den Beinen wird sie unterstützt. Die Mund- und Zahnprothesenpflege übernimmt die Bewohnerin selbständig. Beim wöchentlichen Duschen ist eine vollständige Übernahme durch das Pflegepersonal erforderlich.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe

Die Bewohnerin erhält 4 x täglich orale Medikation.

Blutdruck messen

Der Blutdruck wird 3 x wöchentlich gemessen.

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

Die Medikamente werden von den Pflegekräften gestellt und vorbereitet. Die Einnahme erfolgt durch die Bewohnerin, wird jedoch durch die Pflegekräfte kontrolliert.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):
Ein Medikamentenplan liegt vor. Das Auftreten von Neben- und Wechselwirkungen sind keine bekannt.

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Die Bewohnerin hätte gelegentliche Schmerzen in den Beinen, welche aber durch die Medikamente kompensiert werden.
Schmerzintensität	Die Bewohnerin gibt an, stabil schmerzfrei zu sein.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 24.11.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 08.10.2019
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Die Bewohnerin ist am 03.09.2019 gestürzt und zog sich eine Schenkelhalsfraktur rechts zu. Sie lag vom 03.09.2019 - 08.10.2019 im Klinikum Ingolstadt.
Bemerkung:

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	27.01.2020	Uhrzeit	10:36	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	BKK Audi
3. Pflege- / Wohnbereich	Wohnbereich Rosengarten
4. Geburtsdatum	1943
5. Alter in Jahren	76
6. Einzugsdatum	06.2017
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"Demenzielles Syndrom, Arterielle Hypertonie, Zustand nach Augen-OP Grauer Star (Katarakt), Inkontinenz, Arthrose beider Arm- und Handgelenke, Demenz vom Alzheimer Typ, Aortenaneurysma".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
13. Vorhandene Unterlagen	Elektronische Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Uwe Lietz
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Stellv. Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Bekannt ist eine Arthrose in beiden Arm- und Handgelenken. Zum Zeitpunkt der Begutachtung zeigen sich keine pflegerelevanten Bewegungseinschränkungen im Bereich der Grob- und Feinmotorik.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Sonstige Hilfsmittel: Aufrichthilfe	
Es bestehen keine pflegerelevanten Bewegungseinschränkungen in den Gelenken der oberen und unteren Extremitäten. Der Bewohner kann selbständig ohne Hilfsmittel frei gehen. Der demenziell veränderte Bewohner ist in der Vergangenheit einmal vom Stuhl gekippt. Das Sturzrisiko wurde erkannt. Aufgrund der vorhandenen Eigenbewegung liegt kein Dekubitusrisiko vor.	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	85,60	83,70	83,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe		179 cm		
BMI (kg/m ²)		26,72		
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Eine vollzahnprothetische Versorgung (im Ober- und Unterkiefer) ist vorliegend.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Der demenziell veränderte Bewohner benötigt ein Erinnern an die Mahlzeiten sowie an die erforderliche Flüssigkeitsaufnahme. Bei der Nahrungsaufnahme besteht kein Hilfebedarf.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Der Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Zur Anwendung kommt tagsüber mit der Inkontinenzschutzhose ein geschlossenes Inkontinenzsystem, sowie zur Nacht ein offenes Inkontinenzsystem (Einlagen plus Netzhose). Eine Hilfestellung bei der Nachsorge, sowie beim Einlagenwechsel durch Dritte ist erforderlich. Weibliches Personal lehnt der Versicherte gemäß Ansprechpartnerin sowie laut Verlaufsberichtetokumentation öfters ab. Auf der Pflegestation steht kein männliches Pflegepersonal zur Verfügung.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Der demenziell veränderte Bewohner leidet unter einer Harninkontinenz. Eine gleichgeschlechtliche Versorgung findet trotz Erfordernis, mehrfacher Ablehnung des Pflegebedürftigen gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal, nicht statt. Es besteht eine abhängig kompensierte Inkontinenz. Eine Hilfestellung bei der Nachsorge und dem Richten der Bekleidung, sowie beim Einlagenwechsel durch Dritte ist erforderlich. Zur Anwendung kommt tagsüber mit der Inkontinenzschutzhose ein geschlossenes Inkontinenzsystem, sowie zur Nacht ein offenes Inkontinenzsystem (Einlagen plus Netzhose).</p> <p>Weibliches Personal lehnt der Versicherte beim Einlagenwechsel und bei der Intimpflege öfters ab. Dies geht aus den Beschreibungen der Ansprechpartnerin sowie der Verlaufsberichtetokumentation nachvollziehbar hervor.</p> <p>Die Thematisierung im Rahmen einer Fallbesprechung ist nicht nachweislich. Auch bleibt unklar, ob der männliche Pflegebedürftige auf ältere weibliche Pflegekräfte weniger abwehrend reagiert.</p> <p>Einzig wird die medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka von der Gesprächspartnerin aufgezeigt, infolgedessen hätte sich das Ablehnungsverhalten des Pflegebedürftigen etwas</p>

gebessert.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

<p>Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:</p> <p>Eine vollständige Übernahme (1 x wöchentlich) beim Duschen, sowie ergänzend bei der täglichen Körperpflege, sowie Intimpflege ist erforderlich.</p> <p>Hierbei lehnt der demenziell veränderte Versicherte die Unterstützung durch weibliche Pflegekräfte ab.</p> <p>Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben.</p> <p>Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.</p>
--

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar.</p> <p>Eine vollständige Übernahme (1 x wöchentlich) beim Duschen, sowie ergänzend bei der täglichen Körperpflege, sowie Intimpflege ist erforderlich. Hierbei lehnt der demenziell veränderte Versicherte die Unterstützung durch weibliche Pflegekräfte mehrfach ab.</p> <p>Die Thematisierung im Rahmen einer Fallbesprechung ist nicht nachweislich. Auch bleibt unklar, ob der männliche Pflegebedürftige auf ältere weibliche Pflegekräfte weniger abwehrend reagiert.</p> <p>Einzig wird die medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka von der Gesprächspartnerin aufgezeigt, infolgedessen hätte sich das Ablehnungsverhalten des Pflegebedürftigen etwas gebessert.</p>

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	4 x täglich , 7 x wöchentlich
Blutdruck messen	1 x täglich, 7 x wöchentlich
Gewichtsmessung	1 x täglich, 7 x wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	

Aufgrund der cerebralen Einschränkungen (bei Demenz) werden die Medikamente dargereicht, die Einnahme überwacht.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Allergien und Unverträglichkeiten sind nicht bekannt.

Das Stellen und Verabreichen der selbst gestellten Medikamente (1 x wöchentlich) erfolgt durch Dritte, auch hinsichtlich der Kontrolle zur Einnahme.

Der demenziell veränderte Pflegebedürftige verfügt über keine Schmerzdauermedikation. Als Schmerzbedarfsmedikation wird Paracetamol 500 mg (Einzeldosis: 1 Tablette - Maximaldosis: Tabletten / 24 Stunden), Indikation: "bei Kopfschmerzen" vorgehalten.

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

Der demenziell veränderte Pflegebedürftige zeigt bei der Darreichung von Medikamenten nicht durchgehend die erforderliche Compliance. Die Ansprechpartnerin beschreibt zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung, dass der demenziell veränderte Bewohner bei der Darreichung und Überwachung der Medikamente, teilweise aggressiv reagiert, diese dann unter dem Druck der anwesenden Pflegefachkraft wütend einnimmt. Die Entwicklung von Alternativen, eine ärztliche Kommunikation, ist hierzu nicht nachvollziehbar.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören, kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Genutzte Hilfsmittel:
Der demenziell veränderte BewohnerIn besitzt eine Lesebrille, welche jedoch nicht mehr angewandt wird.
Bemerkung:

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
<p>Tagesabläufe, sowie Schlafrituale, werden dem Bewohner aufgezeigt und festgelegt, biografische Angaben liegen vor.</p> <p>Aus dem Fachgespräch, sowie der Verlaufsberichtetokumentation, geht deutlich hervor, dass der demenziell veränderte Bewohner insbesondere eine Intim- / Körperpflege durch weibliche Kräfte ablehnt.</p>

Planungen erfolgen für die Zukunft bezogen mit der Ehefrau, welche in der Regel 1 x täglich in die Pflegeeinrichtung kommt.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Der Versicherte leidet unter einer Demenz. Er kann seine Wünsche und Bedürfnisse teilweise nur indirekt zum Beispiel durch Ablehnungen / nonverbal aufzeigen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung zeigt der Pflegebedürftige deutliche Wortfindungsstörungen, lässt sich jedoch durch den Gutachter im Rahmen der Validation gut führen.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Tagesabläufe werden dem Bewohner aufgezeigt und festgelegt, biografische Angaben liegen vor.
Bemerkung:

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist nicht wie erforderlich gegeben. Der Versicherte leidet unter einer Demenz. Er kann seine Wünsche und Bedürfnisse teilweise nur indirekt zum Beispiel durch Ablehnungen / nonverbal aufzeigen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung zeigt der Pflegebedürftige deutliche Wortfindungsstörungen, lässt sich jedoch durch den Gutachter im Rahmen der Validation gut führen. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar. Die Thematisierung im Rahmen einer Fallbesprechung ist nicht gegeben. Als einzige Reaktion besteht gemäß Ansprechpartnerin die dokumentierte medikamentöse Therapie mit Citalopram 10 mg (2-0-0-0) und Quetiapin 50 mg (0-0-1-1).

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Bestandteile der nächtlichen Versorgung stellt, neben den Kontrollgängen, der Inkontinenzmaterialwechsel dar.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 20.06.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input checked="" type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	Der demenziell veränderte BewohnerIn zeigt bei Überforderung ein fremdaggressives Verhalten. Auch werden weibliche Pflegekräfte, insbesondere bei der Intimpflege / Körperpflege, nicht immer akzeptiert. Gegenüber Mitbewohnern, zum Beispiel bei zu lauter Atmosphäre, reagiert der demenziell veränderte Bewohner mit Drohgebärden (mit erhobener Faust), so die Darstellungen der stellvertretenden Wohnbereichsleitung.
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	
Bemerkung:	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Der Unterstützungsbedarf durch gerontopsychiatrische Fachkräfte, sowie durch männliches Pflegepersonal ist, bei Überforderung des demenziell veränderten Pflegebedürftigen und bei Ablehnung gegenüber weiblichen Pflegekräften, nicht wie erforderlich gegeben. Gegenüber Mitbewohnern, zum Beispiel bei zu lauter Atmosphäre, reagiert der demenziell veränderte Bewohner mit Drohgebärden (mit erhobener Faust), so die Darstellungen der stellvertretenden Wohnbereichsleitung.
Der demenziell veränderte BewohnerIn zeigt bei Überforderung ein fremdaggressives Verhalten. Auch werden weibliche Pflegekräfte, insbesondere bei der Intimpflege / Körperpflege, nicht immer akzeptiert.

Die Thematisierung im Rahmen einer Fallbesprechung ist nicht nachweislich. Auch bleibt unklar, ob der männliche Pflegebedürftige auf ältere weibliche Pflegekräfte weniger abwehrend reagiert. Die Entwicklung von Alternativen bei Ablehnungen ist nicht nachvollziehbar. Deeskalationsstrategien sind nicht Bestandteil der Pflegedokumentation.

Als einzige Reaktion besteht gemäß Ansprechpartnerin die dokumentierte medikamentöse Therapie mit Citalopram 10 mg (2-0-0-0) und Quetiapin 50 mg (0-0-1-1).

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	27.01.2020	Uhrzeit	10:29	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P8
2. Pflegekasse	KVB Rosenheim
3. Pflege- / Wohnbereich	1 Sonnenblume
4. Geburtsdatum	1929
5. Alter in Jahren	90
	12.2012

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

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Elisabeth Schleißheimer, Kerstin Gäbler.
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M5
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	-

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist mit Festhalten möglich. Das Gehen ist mit Rollator selbständig möglich. Das Gangbild ist dabei behäbig. Für längere Strecken ist personelle Unterstützung notwendig.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Das Treppensteigen ist nicht möglich. Die Bewohnerin nutzt den vorhandenen Aufzug der Einrichtung in Begleitung.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Beide Arme können aktiv bis Kopfhöhe angehoben werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine Kraftminderung in den Beinen.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze
Sonstige Hilfsmittel: Aufrichthilfe	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	84,60	84,50	86,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	33,05			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Die Bewohnerin isst und trinkt selbständig, muss jedoch zu den Mahlzeiten geholt werden. Getränke werden bereitgestellt.

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

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
In der Maßnahmenplanung werden Spät- und Nacht Mahlzeiten nicht erfasst. Der Bewohner hat einen stabilen Gewichtsverlauf. Er hat eine kognitive Einschränkung. Es sind keine Spät- und Nacht Mahlzeiten in der Dokumentation erfasst, es steht jedoch Essen im Zimmer, welches für den Bewohner bei Bedarf verfügbar ist.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Bei der Bewohnerin besteht eine abhängig kompensierte Harninkontinenz und eine Stuhlkontinenz. Sie ist mit Pants versorgt und wird beim Wechsel des Inkontinenzmaterials von dem Pflegepersonal unterstützt. Die Toilettengänge führt die Bewohnerin selbständig durch.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Bewohnerin benötigt Anleitung zu den einzelnen Handlungsschritten. Eine Übernahme beim Waschen des Rückens und des Unterkörpers ist erforderlich. Die Mund- und Zahnpflege führt die Bewohnerin nach Vorbereitung selbständig durch.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	Es sind 3 x täglich orale Medikamente verordnet.
Kompressionsverband an-/ablegen	Es ist 2 x täglich das An- und Ausziehen verordnet.
Blutdruck messen	Es ist 1 x wöchentlich Blutdruck messen verordnet.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Der Bewohner erhält die Medikamente vorbereitet und nimmt diese selbständig ein. Das An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe wird durch das Pflegepersonal durchgeführt.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	
<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Die Bewohnerin gibt gelegentliche Rückenschmerzen und Schmerzen in den Gelenken an.
Schmerzintensität	Es besteht nach Angaben der Bewohnerin und der Pflegedokumentation eine stabile Schmerzsituation. Am Prüftag gibt die Bewohnerin auf Nachfrage keine Schmerzen an. Es ist 3 x täglich Daueranalgesie verordnet.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden:
 Es ist 2 x täglich Kompressionsstrümpfe An- und Ausziehen verordnet.
 Bemerkung:

Auffälligkeiten, die für die Beratung Pflegeeinrichtung relevant sind:
 Die Planung ist bezüglich der Kompressionstrümpfe unvollständig.
 Die Planung beinhaltet das faltenfreie Anbringen der Kompressionsstrümpfe. Aus der Pflegedokumentation geht keine gesicherte Handlungsanweisung (im Liegen bei entstauten Venen), über den sachgerechten Umgang mit Kompressionsstrümpfen hervor.
Defizite, die für Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten:

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Der Bewohner braucht Unterstützung in der Tagesstrukturierung mit Impulsgabe der einzelnen Aktivitäten. Seine Wünsche diesbezüglich kann er selbst mitteilen und entscheidet selbst.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Es sind Einschränkungen im Kurzzeitgedächtnis erkennbar. Der Bewohner ist zeitlich und örtlich desorientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Der Bewohner beschäftigt sich zum Teil selbständig mit Fernsehen, an den

Beschäftigungsangeboten nimmt er gerne teil.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Es werden Spätmahlzeiten angeboten.
Bemerkung:

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Das Angebot von zusätzlichen Speisen und Getränken ist nicht erfasst. Der Bewohner hat eine dementielle Erkrankung. Es sind keine Angebote von Speisen und Getränken in der Pflegedokumentation erfasst. Es steht jedoch Essen im Zimmer und ist für den Bewohner jederzeit verfügbar.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 27.12.2012
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:		000200-152361			
Datum	28.01.2020	Uhrzeit	08:40	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
2. Pflegekasse	Continental AG
3. Pflege- / Wohnbereich	1 Sonnenblume
4. Geburtsdatum	1929
5. Alter in Jahren	90
6. Einzugsdatum	03.2015
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"- Zustand nach Schrittmacherimplantation 2004 - Mobilitätseinschränkung bei Lendenwirbelfraktur mit starken Schmerzen - Osteoporotische und generative Wirbelsäulenveränderungen - Mittelgradige depressive Episode - Makuladegeneration beidseits Visusminderung - Arterielle Hypertonie - Sturzneigung - Osteoporose".
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

13. Vorhandene Unterlagen	Es wird eine computergestützte Dokumentation eingesehen.
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Elisabeth Schleißheimer, Kerstin Gäbler.
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M5
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Wohnbereichsleitung	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Der unter 2. benannte Mitarbeiter der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen des Gesprächspartners vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufstehen vom Sitzen und Liegen erfolgt nur mit personeller Hilfestellung. Die Rumpfbeugung ist möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen ist mit Festhalten möglich. Das Gehen ist mit personeller Unterstützung und Rollator möglich. Die Bewohnerin sitzt überwiegend im Rollstuhl, welchen sie selbst für kurze Strecken fortbewegen kann.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Das Treppensteigen ist nicht möglich, die Bewohnerin nutzt den vorhandenen Aufzug in der Einrichtung in

	Begleitung.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Es besteht eine Kraftminderung in den Beinen.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Unterarmgehstütze
Sonstige Hilfsmittel: Aufrichthilfe	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	61,10	62,20	61,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	159 cm			
BMI (kg/m ²)	24,17			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die Bewohnerin isst und trinkt selbständig. Die Speisen werden mundgerecht vorbereitet und die Getränke werden eingeschenkt und bereitgestellt.				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Bei der Bewohnerin besteht eine abhängig kompensierte Harninkontinenz und eine Stuhlkontinenz. Sie ist mit Einlagen versorgt und wird beim Wechsel der Inkontinenzprodukte von den Pflegekräften unterstützt. Zum Toilettengang wird die Bewohnerin auf den Toilettenstuhl transferiert.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die Bewohnerin benötigt Anleitung zu den einzelnen Handlungsschritten. Eine Übernahme beim

Waschen des Rückens und des Unterkörpers ist erforderlich. Die Bewohnerin trägt eine Zahnprothese. Diese wird von ihr selbständig gereinigt.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe Es sind 3 x täglich orale Medikamente verordnet.

Blutdruck messen Das Blutdruck messen ist 1 x wöchentlich verordnet.

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

Die Medikamente werden gerichtet und verabreicht.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Es ist ein Medikamentenplan vorliegend.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

<input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Der Tagesablauf wird durch das Pflegepersonal und Beschäftigungskräfte strukturiert.
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Ein einfach strukturiertes Gespräch ist möglich. Es sind Einschränkungen im Kurzzeitgedächtnis erkennbar.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
An den Gruppenangeboten nimmt der Bewohner teil. Vorlieben sind Gottesdienstbesuche und Spaziergänge.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Es werden Spätmahlzeiten angeboten. Bei Bedarf erfolgt der Wechsel des Inkontinenzmaterials.
Bemerkung:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 01.03.2015
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

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

--	--

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

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

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

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

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

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

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

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

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

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

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

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

Sonstige Anmerkungen
