



MDK Baden-Württemberg, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schw.

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-
-

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg -
Hauptverwaltung
Ahornweg 2
77933 Lahr/Schw.

Tel: 07821 938-0

Fax: 07821 938-1200

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 210415VS18102100-000201770

Pflege und Wohnen Alte Mälzerei

Haid- und Neu-Str.

76131 Karlsruhe

Datum der Prüfung: 15.04.2021

Prüfer: Anette Bundschuh-Hertlein
Pflegefachkraft

Melissa Kappler
Pflegefachkraft

Prüfmaßstab

- Vorschriften über die Qualitätssicherung nach dem Elften Kapitel des Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) mit Stand nach dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II),
- die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018, in Kraft seit 01.11.2019,
- Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI - Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) – in der jeweils aktuellen Fassung,
- die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege in der jeweils aktuellen Fassung,
- der aktuelle Stand des Wissens,
- die Expertenstandards nach § 113a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI),
- die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung,
- die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI
- die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 Nr. 1 SGB V sowie die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Angaben zur Einrichtung	
1. Auftragsnummer:	210415VS18102100-000201770
1.a DAS-Kennzeichen	105714
2. Name	Pflege und Wohnen Alte Mälzerei
3. Straße	Haid- und Neu-Str.
4. PLZ / Ort	76131 Karlsruhe
5. Institutskennzeichen (IK)	1. 510804638 2. 3. 4.
6. Telefon	0721-9861992-900
7. Fax	
8. E-Mail	alte.maelzerei@heimstiftung-karlsruhe.de
9. Internetadresse	www.heimstiftung-karlsruhe.de
10. Träger / Inhaber	Heimstiftung Karlsruhe Karlstr. 54 76133 Karlsruhe
11. Trägerart	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> freigemeinnützig <input checked="" type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln
12. ggf. Verband	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	28.08.2019
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.09.2019
16. Name der Einrichtungsleitung	Frank Steinke
17. Name der verantw. PFK	Robert Rohrer
18. Name der stellv. verantw. PFK	Nesche Heimberger
19.	

ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name des Ansprechpartners für die DCS	Nadine Sauer
21. E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	nadine.sauer@heimstiftung-karlsruhe.de

E Angaben zur Prüfung					
1. Auftraggeber/Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK (SVLFG) <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek				
2. Prüfung durch	<input checked="" type="radio"/> MDK <input type="radio"/> PKV-Prüfdienst				
3. Datum	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">15.04.2021</td> <td style="width: 50%;">16.04.2021</td> </tr> <tr> <td>von TT.MM.JJJJ</td> <td>bis TT.MM.JJJJ</td> </tr> </table>	15.04.2021	16.04.2021	von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ
15.04.2021	16.04.2021				
von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ				
4. Uhrzeit	von bis				
1. Tag	09:45 16:10				
2. Tag	09:25 15:10				
3. Tag					
5. Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Frank Steinke Robert Rohrer Nesche Heimberger Nadine Sauer Sarah Dathe Daniela Mahler Zeljka Bosic Pascal Galliot				
6. Prüferin oder Prüfer	Anette Bundschuh-Hertlein Melissa Kappler				
7. An der Prüfung Beteiligte <input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?	Namen:				

F Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI	
1. <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	TT.MM.JJJJ
6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	TT.MM.JJJJ
<input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	18.11.2020
<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt	
<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	103		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 100	Eingestrente Kurzzeitpflege: 3	
belegte Plätze	95	2	0

H Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche								
Wohn- / Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl Bewohner	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
Palmenhaus	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	14	0	0	5	2	4	3
Schlossgarten	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	1	9	4	1
Albwiesen	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	5	1	6	3
Turmberg	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	14	0	0	4	5	2	3
Rosengarten	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	4	3	5	3
Fasanenschlössle + Erlachsee	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	24	0	0	2	9	8	5
Gesamt:		97	0	0	21	29	29	18

--

I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	1
d. Blasenkatheter	9
e. PEG-Sonde	6
f. Fixierung	2
g. Kontraktur	15
h. vollständiger Immobilität	12
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	1

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	Stellen in Vollzeit
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	9	39,00	6	35,10			17,73
			2	33,15			
			1	19,50			
			1	14,82			
			1	29,25			
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	1	39,00	1	20,28			1,52
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in			1	31,20			3,90
			2	29,25			
			1	23,40			
			2	19,50			
Altenpflegehelfer/in							0,00
angelernte Kräfte	5	39,00	1	33,15	1	5,46	10,07
			2	31,20	1	5,07	
			2	29,25	1	4,68	
			1	28,47			
Auszubildende	8	39,00					8,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr							0,00
Sonstige			2	29,25			1,50
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							

Pflege und Wohnen Alte Mälzerei

Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in	1	39,00					1,00
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten	1	39,00					1,00
Sonstige							0,00
Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	2	39,00	1 4 1	29 20 13			5,08
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)	3	39,00	2	29,25			4,50
Hilfskräfte und angelernte Kräfte	8	39,00	4 2 2	29 27 20	1	5	13,54
Sonstige	1	39,00	1 1 1	33 16 23	1	5	0,00

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

	0	0	0	0	
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte					
		A)	B)	C)	D)
Qualitäts- aspekt 3.1	4	4 P1, P3, P4, P7	0	0	0
Qualitäts- aspekt 3.2	6	6 P1, P2, P5, P6, P7, P8	0	0	0
Qualitäts- aspekt 3.3	8	8 P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8	0	0	0
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitäts- aspekt 4.1	4	3 P1, P4, P6	1 P9	0	0
Qualitäts- aspekt 4.2	0	0	0	0	0
Qualitäts- aspekt 4.3	3	3 P2, P5, P6	0	0	0
Qualitäts- aspekt 4.4	0	0	0	0	0

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 7 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4, P5, P7, 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
	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, P2, P3, P4, P5, P6, 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:	

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, P4, P5, P7, P8
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
P3: Die Wechselintervalle der Harnauffangbeutel gemäss den Herstellervorgaben sind nicht

dokumentiert. P6: Das Kontinenzprofil ist nicht erfasst.
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

1.4 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, P7, P8		
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)		
P9: Die Pflegedokumentation ist lückenhaft beschrieben.		
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>P6: Die Zehennägel ragen drei bis vier Millimeter über die Zehenkuppen.</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	P6: Die Zehennägel ragen drei bis vier Millimeter über die Zehenkuppen.	1
P6: Die Zehennägel ragen drei bis vier Millimeter über die Zehenkuppen.	1	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 1		
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen		
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0		
Anmerkungen:		

Bereich 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, P7, P8, P9
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P5
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
P4: In der systematischen Schmerzeinschätzung fehlt die Angabe der nicht-medikamentösen Massnahmen.
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:

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

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:

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Auffälligkeiten und Defizite, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind:
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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P3, P4, P7
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0
Anmerkungen:

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 6 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P5, P6, P7, P8
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>) Anzahl versorgte Personen

Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

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 8 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	
Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	
Anzahl versorgte Personen	
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P4, P6	
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)	
P9: Der Verlauf der Eingewöhnungsphase ist lückenhaft beschrieben.	
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 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:	

4.3 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 3 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P2, P5, 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:	

4.4 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
<p>Qualitätsaussage Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.</p>
<p><input checked="" type="radio"/> keine Defizite festgestellt <input type="radio"/> Defizite festgestellt (bitte angeben):</p>

5.2 Biografieorientierte Unterstützung
<p>Qualitätsaussage Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen</p>

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.4 Hilfsmittelversorgung

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

Qualitätsaussage

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

keine Defizite festgestellt Defizite festgestellt (bitte angeben):

Bereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang):

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 Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>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.</p>		
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
<p>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.</p>

a.	Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten: keine
b.	Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Fallbesprechungen, Pflegevisiten
c.	Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: Fallbesprechungen, Pflegevisiten
Bemerkung:	
Informationserfassung	
	ja nein t.n.z.
1.	Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
2.	Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
3.	Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
4.	Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
5.	Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen? <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

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

Gesamtübersicht der Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle der Ergebnisindikatoren				
Ergebnis-indikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Ergebnisindikator geprüft wurde	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur				

Mobilität (1.1)				
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)				
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)				
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)				
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)				
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)				
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)				
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)				
Angaben zu Krankenhaus-auf				

enthalten (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
1.4	P6	C	<p>Defizit: Die Zehennägel ragen drei bis vier Millimeter über die Zehenkuppen.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Im Rahmen der Körperpflege sollte eine Beobachtung der Fußnägel stattfinden, damit, wenn nötig, rechtzeitig eine Fußpflege in die Wege geleitet werden kann. Die Einrichtung muss sicherstellen, dass die Zehennägel kurz gehalten werden, damit sich die versorgte Person nicht verletzt (zB. bei Eigenbewegungen unter der Bettdecke, beim Anziehen der Socken) und die Zehennägel nicht einreißen oder einwachsen können.</p>	Dringender Handlungsbedarf.

Anlagen zum Prüfbericht

Anlage 1

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P1

A Auftragsnummer:			102100-201770		
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	10:07	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	Barmer GEK
3. Pflege- / Wohnbereich	1. OG, Palmenhaus
4. Geburtsdatum	1963
5. Alter in Jahren	57
6. Einzugsdatum	11.2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Polytrauma bei Paragliding Unfall 05/2020 mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma, Thoraxtrauma, Lungenkontusion mit konsolidierten Verdichtungen der rechten Lunge, rechter Unterlappen, Lebertrauma, Wirbelsäulen Trauma, Berstungsfrakturen BWK 12 und LWK 4, transkutane dorsale Spondylodese von BWK 11, LWK 1 und LWK 3, Einengung des Spinalkanals, temporal betonte Hirnatrophie, respiratorische Insuffizienz, dilatative Tracheotomie 8.6.20, Dekanülierung am 4.8.20, multiple neurokognitive Defizite, Wortfindungsstörung, neurogene Dysphagie in Rückbildung, PEG Anlage

	1.7.20, Tetraparese in Rückbildung, Muskelkontrakturen, neurogene Harn- und Stuhlinkontinenz, bekannte Anisokorie links mehr als rechts, Neglect nach links, V.a. Hemianopsie
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 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	
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Anette Bundschuh-Hertlein
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Qualitätsbeauftragte/Kinderkrankenschwester Praxisleiterin/Altenpflegerin	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen. Sie führt eigenaktiv nur Mikropositionswechsel durch.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe kurzzeitig und untergefasst möglich, nicht frei stehfähig
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	verliert nach einigen Stunden die Rumpfspannung, dann überstreckte Rückenhaltung mit der Gefahr vom Sitzen zu Boden zu gleiten, bedarf dann der korrigierenden Sitzhaltung
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Lageveränderungen im Sitzen nur überwiegend unselbstständig durchführen. Sie benötigt erhebliche Unterstützung beim Positionswechsel im Stuhl.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	nicht gehfähig, passiver Rollstuhlfortbewegung
<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	Arme bis Schulterhöhe eigenaktiv anhebbar, Teillähmung der Beine mit Kniegelenkskontrakturen (Streckdefizit)
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	geringe Körperkraft bei geringem Körpergewicht
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Rollator
<input checked="" type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	
Schuhe mit Fersenhalt	

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	62,80	62,30	60,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	175 cm			

BMI (kg/m ²)	20,51
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:	
Schnabelbecher	
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
unselbstständig beim mundgerechten Vorbereiten von Speisen und Getränke, isst und trinkt ohne Aufforderung / Erinnerung unzureichend, muss abends Speisen und Getränke angereicht bekommen, da Kraft und Konzentration erschöpft sind	

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme		<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus	
	Nahrung	0,00 kcal/24 h
	Flüssigkeit	0,00 ml/24 h
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)	
	unauffällig	
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion		
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion		
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln		
<input type="checkbox"/> Sonstigem		

tägliches Spülen der PEG-Sonde mit 100 ml Wasser, Entfernung für Mai 2021 vorgesehen.

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist abhängig kompensiert inkontinent.	
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:
Anleitung bei Gesicht und Händen/Zahn- und Mundpflege erforderlich, bei allen weiteren körperbezogenen Pflegemaßnahmen unselbstständig.

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):	
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe	1 x tgl.
<input checked="" type="checkbox"/> Verbandswechsel	bedarfsweise PEG-Sonde bei entzündlicher Veränderung oder Blutung
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person braucht aufgrund ihrer kognitiven und körperlichen Einschränkungen personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.	

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):
Medikationsplan

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
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
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 checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist situativ, örtlich und zeitlich nicht orientiert. Das Kurzzeitgedächtnis ist schwer eingeschränkt, die Konzentrationsspannen sind verkürzt.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
3 x Kontrollgänge mit Positions- und Inkontinenzmaterialwechsel, Getränkeangebot
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: 21.11.2020
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):
Die versorgte Person befindet sich seit 4.11.2020 (zunächst zur Kurzzeitpflege) in der Einrichtung, Integrationsgespräch mit Ergebnisdokumentation erfolgte am 11.11.2020 mit Anpassung von Maßnahmen, nahtloser Übergang in die Langzeitpflege

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Bei der versorgten Person liegen keine psychische Problemlagen oder herausfordernd erlebtes

Verhalten vor.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	14:31	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	2.OG, Schlossgarten
4. Geburtsdatum	1923
5. Alter in Jahren	97
6. Einzugsdatum	10.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Morbus Parkinson, Demenz
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad	

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

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Anette Bundschuh-Hertlein
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	Mitarbeiterin des internen Qualitätsmanagements/Altenpflegerin
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	nur nach Aufforderung, nur mit Unterfassen und Halten am Rollator
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	nur nach Aufforderung, unsicher aufgrund von Balancestörungen, ist kurzzeitig frei stehfähig in Abhängigkeit der Tagesverfassung; weiss nicht mit dem Rollator umzugehen, geht an diesem nur in personeller Begleitung, aber in gleichmässiger Schrittfolge
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	nicht möglich
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Arme sind aktiv bis auf Schulterhöhe elevierbar, Nackengriff ist möglich, Schürzengriff nicht durchführbar, feinschlägiger Tremor unterschiedlicher Ausprägung in beiden Händen

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Schuhe mit Fersenhalt, Niedrigpflegebett, Sturzmatte	

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	86,80	82,20	79,10
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	181 cm			
BMI (kg/m ²)	26,49			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
unselbstständig beim mundgerechten Zubereiten von Speisen und Getränken				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person ist ausser beim Waschen von Gesicht und Händen bei guter Tagesverfassung unselbstständig bei der Durchführung der Körperpflege bzw. beim wöchentlichen Duschbad.

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 tgl.
Decoderm tri salbe	2 x tgl.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer kognitiven und körperlichen Einschränkungen personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.	

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):
Medikationsplan

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Lokalisation
Schmerzintensität

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist in allen Bereichen desorientiert. Die Gedächtnisleistungen sind erloschen. Mehrmals monatlich bewegungsunruhig in der Nacht (singt dann gelegentlich, entfernt sich Inkontinenzmaterial), täglich ist sie verbal ungehalten, lässt die pflegerischen Erforderlichkeiten bzw. Unterstützung schwer zu, es bedarf der verbalen Überzeugungsarbeit.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
.
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

--

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
3 Kontrollgänge mit bedarfsweisem Inkontinenzmaterialwechsel, Getränke anbieten, beruhigen bei Unruhe, Nachtmedikation geben um 22 Uhr
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: 29.10.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufhalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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 checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	selten
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	täglich
<input type="checkbox"/> Wahnvorstellungen	
<input type="checkbox"/> Ängste	
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	
<input type="checkbox"/> Sozial inadäquate Verhaltensweisen	
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	selten
Bemerkung:	

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	11:25	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	1. OG, Palmenhaus
4. Geburtsdatum	1959
5. Alter in Jahren	62
6. Einzugsdatum	09.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Multiple Sklerose, suprapubische Blasendauerkatheterversorgung, Z.n. Urosepsis, passagere Harnstaunierie beidseitig
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
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	
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Anette Bundschuh-Hertlein
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Qualitätsbeauftragte/Kinderkrankenschwester Praxisanleiterin/Altenpflegerin	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist beim Positionswechsel unselbstständig und kann nicht oder nur minimal mithelfen. Sie führt ausschließlich Bewegungen mit dem Kopf durch.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe von zwei Pflegekräften oder dem Personenhebelifter.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person ist bei den Lageveränderungen im Sitzen unselbstständig.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	nicht stehfähig, eigenaktive Fortbewegung im Elektrorollstuhl, steuert diesen mit einem Ball über Kopfsteuerung
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	nicht möglich
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Tetraparese, zeitweise Streckspastiken beinbetont rechts
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	stark verschmächtigte Muskulatur in Armen und Beinen, generalisierte Kraftarmut im Körper
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input type="checkbox"/> Rollstuhl Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel
Elektrorollstuhl mit druckverteilernder Sitzauflage, Bettverlängerung, mit Mund steuerbare Bedienung zu Verstellung des Kopf-/Fussteils des Pflegebetts

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	70,90		71,40
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	178 cm			
BMI (kg/m ²)	22,38			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Trinkhalm				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
unselbstständig beim mundgerechten Zubereiten von Speisen und Einschütten von Getränken, kann nicht selbst essen				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist abhängig kompensiert inkontinent.	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input checked="" type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input 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 Die Wechselintervalle der Harnauffangbeutel gemäss den Herstellervorgaben sind nicht dokumentiert.
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 ist bei der Durchführung sämtlicher körperbezogener Pflegemaßnahmen unselbstständig.

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 tgl.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person ist aufgrund somatischer Einschränkungen auf personelle Unterstützung bei der Durchführung der ärztlich verordneten, behandlungspflegerischen Maßnahmen angewiesen.	

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):
Medikationsplan

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
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
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

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:
Baclofen Gabe 22 Uhr, Fersen frei lagern, Urinbeutel leeren
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: 01.09.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

A Auftragsnummer:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	12:56	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	Barmer GEK
3. Pflege- / Wohnbereich	1. OG, Palmenhaus
4. Geburtsdatum	1957
5. Alter in Jahren	63
6. Einzugsdatum	05.2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Infarkt im Stromgebiet der Arteria cerebri media rechts und Teilinfarkt der Arteria cerebri anterior rechts am 27.2.2019, konservatives Procedere, armbetonte Halbseitenschwäche links und Neglect nach links, essentielle arterielle Hypertonie, Adipositas, LWS Syndrom, chronischer Nikotinabusus
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	
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Anette Bundschuh-Hertlein
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Praxisanleiterin/Altenpflegerin	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	morgens aufgrund von Balancestörungen unter personeller Aufsicht eigenständig
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	kurzzeitig frei und breitbasig stehfähig, überwiegend eigenaktive Rollstuhlfortbewegung, das gelähmte linke Bein steht dabei auf der Fusstütze auf, führt selbst Übungen mit dem Ergometer durch, erhält 3 x wöchentlich Physiotherapie
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	wenige Stufen personell gestützt im Nachstellschritt
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	spastische, armbetonte Halbseitenlähmung links bei Rechtshändigkeit, erhält 1 x wöchentlich Ergotherapie
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	

<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input checked="" type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl
Schuhe mit Fersenhalt, Unterarmgehstütze, Greifzange, Kniegelenksbandage links

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	112,20	109,00	103,00
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	182 cm			
BMI (kg/m ²)	33,87			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Einhänderbrett				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
unselbstständig beim Zerschneiden von Fleisch				

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

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann sich Rücken, Haare, rechten Arm und Unterschenkel nicht selbst pflegen, ebenso die Elektrorasur nicht ausreichend selbst durchführen.

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 tgl.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person braucht aufgrund ihrem körperlichen Handicap personelle Unterstützung bei der Durchführung der ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen.	

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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	linker Arm und Bein

Schmerzintensität	1
A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
In der systematischen Schmerzeinschätzung fehlt die Angabe der nicht-medikamentösen Massnahmen.	
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
Genutzte Hilfsmittel:
Brille
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

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:
Bereitstellen der Nachtmedikation, 3 x Sichtkontrolle und bedarfsweise Urinflasche leeren/reinigen
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: 16.05.2020
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 09.06.2020
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	13:51	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	Barmer GEK

3. Pflege- / Wohnbereich	Erlachsee
4. Geburtsdatum	1933
5. Alter in Jahren	87
6. Einzugsdatum	09.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Arterielle Hypertonie, Schmerzsyndrom LWS, Hyperlipoproteinämie, Demenz
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 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	Melissa Kappler
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpflegerin	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

--

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Tagesformabhängig mit Unterstützung von Pflegepersonal
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Körperkraft ist tagesformabhängig wechselhaft.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sonstige Hilfsmittel: Sturzmatte	
Pflegebett mit integriertem Bewegungssensor, ABS Socken	

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	45,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	146 cm			
BMI (kg/m ²)	21,11			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Plastikbecher				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich Mahlzeiten nicht richten und kleinschneiden. Getränke können nicht				

eingeschenkt werden.

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person ist bei der Körperpflege unselbstständig, kann sich nicht waschen und kleiden.

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
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Kann Medikamente nicht richten, vergisst die Einnahme.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen	
<input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Rücken
Schmerzintensität	gering

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

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

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

<p>Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:</p>

<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zu Zeit, Ort, Person und Situation nicht orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
.
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:
Inkontinenzwechsel, Getränke anbieten, bei nächtlicher Unruhe unterstützen, Kontrolle der ABS Socken, für gute Lichtverhältnisse sorgen.
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: 01.09.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

Herausfordernd erlebtes Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	
<input type="checkbox"/> Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	
<input checked="" type="checkbox"/> Nächtliche Unruhe	häufig
<input type="checkbox"/> Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	
<input type="checkbox"/> Beschädigung von Gegenständen	
<input type="checkbox"/> Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	
<input type="checkbox"/> Verbale Aggression	
<input type="checkbox"/> Andere vokale Auffälligkeiten	
<input type="checkbox"/> Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	

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

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P6

A Auftragsnummer:		102100-201770		
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	11:39	Nummer Prüfbogen A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P6
2. Pflegekasse	Daimler BKK
3. Pflege- / Wohnbereich	Erlachsee
4. Geburtsdatum	1937
5. Alter in Jahren	84
6. Einzugsdatum	02.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Delir bei Demenz, gemischte (kortikale und subkortikale) vaskuläre Demenz
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 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	Melissa Kappler
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpflegerin Qualitätsmanagementbeauftragte	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	56,70		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	153 cm			
BMI (kg/m ²)	24,22			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich Mahlzeiten nicht richten und kleinschneiden. Getränke können nicht eingeschenkt werden, die regelmäßige Flüssigkeitszufuhr wird vergessen.				

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 Stuhkontinenz:	
Harn- und Stuhlinkontinenz	
Nutzung von	<input type="checkbox"/> tnz
<input type="checkbox"/> Suprapubischem Katheter	
<input type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	
<input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln	
<input type="checkbox"/> Stoma	
<input type="checkbox"/> Sonstigem	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Das Kontinenzprofil ist nicht erfasst.
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 vergisst die Teilschritte der Körperpflege des Oberkörpers, der Kopf, Rücken

und Unterkörper kann nicht selbstständig gewaschen und gekleidet werden.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Die Zehennägel ragen drei bis vier Millimeter über die Zehenkuppen.
Die versorgte Person wird auf dem Wohnbereich gehend angetroffen. Aufgrund von kognitiven Einschränkungen ist ein Gespräch nicht möglich. Die begleitende Pflegefachkraft hakt die versorgte Person unter dem Arm ein und geht mit ihr gemeinsam auf das Bewohnerzimmer. Bei der Inaugenscheinnahme der Füße fällt auf, dass alle Zehennägel über die Zehenkuppen ragen. Der Zehennagel des D II links ist wenige Millimeter vom D I entfernt. Die begleitende Pflegefachkraft gibt dem Gutachter an, dass eine Mitarbeiterin der Einrichtung die Fußpflege übernimmt und die Termine in einem Kalender eingetragen werden. Die Prüferin schaut in den Kalender ein. In dem Kalender sind Termine von anderen Heimbewohner zur Fußpflege vereinbart hinterlegt, die versorgte Person ist nicht eingetragen. Die begleitende Pflegefachkraft kann keinen neuen Termin in der Pflegedokumentation und im Kalender finden, warum sie nicht eingetragen ist, kann nicht angegeben werden. Die letzte Fußpflege fand am 16.03.2021 statt.

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):

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

Die versorgte Person kann Medikamente nicht richten, vergisst die Einnahme.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentenplan.

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

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 checked="" 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 type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Kein Unterstützungsbedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln.
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Beschäftigung bei nächtlicher Unruhe
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: 16.02.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 16.02.2021
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):
.

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bemerkung:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P7

A Auftragsnummer:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	09:57	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P7
2. Pflegekasse	Vivida BKK
3. Pflege- / Wohnbereich	Rosengarten
4. Geburtsdatum	1927
5. Alter in Jahren	93

6. Einzugsdatum	09.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	KHK, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, arterielle Hypertonie, COPD, Sigma-Divertikulose, dementielle Entwicklung
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)
--

	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, zum Beispiel am Bettgestell festhalten.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Lageveränderungen im Sitzen nur überwiegend unselbstständig durchführen. Sie benötigt erhebliche Unterstützung beim Positionswechsel im Stuhl.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Stehen ist nur mit Festhalten und personeller Hilfe kurzzeitig möglich.
<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 checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl	
Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	
Pflegebett mit integriertem Bewegungssensor	

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	68,50	67,90	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	26,76			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann Mahlzeiten nicht selbst richten und kleinschneiden. Getränke können nicht selbstständig eingeschenkt werden.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person kann sich nicht selbst waschen, kleiden und pflegen.

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
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person kann sich die Medikamente nicht richten, vergisst die Einnahme.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

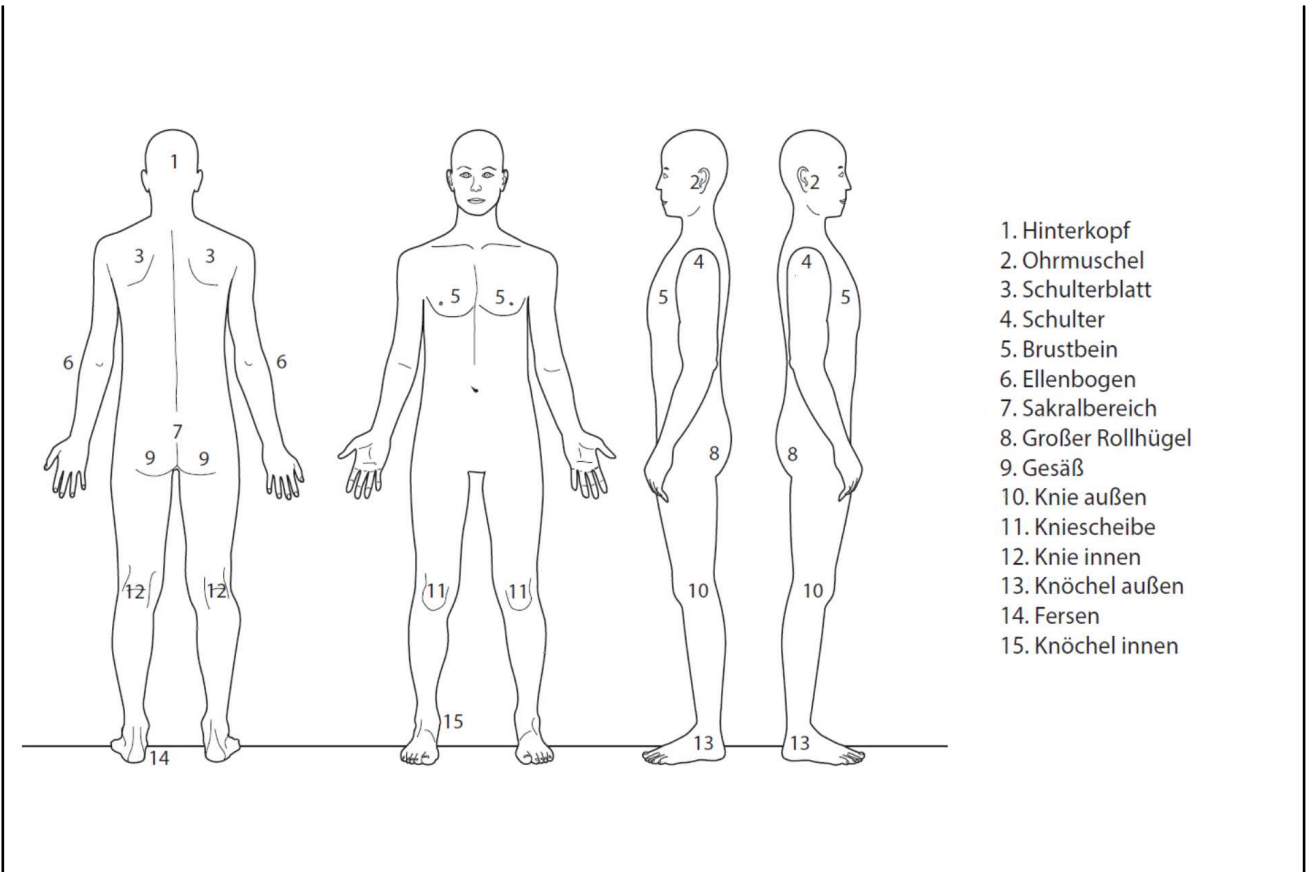
2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden



© Lisa Apfelbacher 2016

16. Sonstiges

WUNDE 1

Art	<input type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom		<input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input checked="" type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde	
a. Größe/Tiefe	0,5cm H x 0,6cm B x 0,0cm T			
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> extern		<input type="radio"/> nicht nachvollziehbar	
c. Datum der Entstehung	12.04.2021	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: 9		<input checked="" type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links	
Kategorie/				
f. Umgebung	rosig			
g. Rand	rosig			
h. Exsudat	kein			
i. Zustand	rosa			
j. Nekrose	keine			

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

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 checked="" 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 type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" type="radio"/> eingeschränkt (die versorgte Person kann nur ohne Nebengeräusche einzelne Personen verstehen) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (die versorgte Person kann nur sehr laute Geräusche hören kein Sprachverständnis) <input type="radio"/> die versorgte Person ist gehörlos <input type="radio"/> Beurteilung ist nicht möglich
Genutzte Hilfsmittel:
Lesebrille
Bemerkung:

A) <input 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 checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zu Zeit, Ort und Situation überwiegend desorientiert. Das Kurzzeitgedächtnis ist überwiegend eingeschränkt.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit

beeinträchtiger Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Bemerkung:

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Inkontinenzversorgung, Getränke anbieten, Positionswechsel
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: 01.09.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P8

A Auftragsnummer:			102100-201770		
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	15:53	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P8
2. Pflegekasse	Kaufmännische Krankenkasse
3. Pflege- / Wohnbereich	4. OG, Fasanenschlössle
4. Geburtsdatum	1943
5. Alter in Jahren	77
6. Einzugsdatum	09.2019
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Z.n. schwerem Schädel-Hirn-Trauma, bihemisphärische subarachnoidale Blutung, Kontusionsblutung occipital links und temporal rechts, posttraumatisch organisch ausgeprägtes Psychosyndrom mit vor allem persistierender Desorientiertheit, fehlender Krankheitseinsicht und damit verbundener Eigengefährdung, arterielle Hypertonie
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	
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	Anette Bundschuh-Hertlein
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung Altenpflegerin Altenpfleger Qualitätsbeauftragte/Kinderkrankenschwester	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	75,80	75,70	75,30
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	170 cm			
BMI (kg/m ²)	26,23			

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:
Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist abhängig kompensiert blaseninkontinent.	
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:
Je nach Tagesverfassung eigenständig nach Aufforderung, beim wöchentlichen Duschbad unselbstständig beim Rücken und Unterschenkel waschen, sowie teils unselbstständig beim Trimmen des Barts.

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):
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen.

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):
Medikationsplan

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

--

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
3 x Kontrollgang
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: 01.09.2019
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P9

A Auftragsnummer:		102100-201770			
Datum	15.04.2021	Uhrzeit	08:26	Nummer Prüfbogen	
				A	

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P9
2. Pflegekasse	DAK Karlsruhe
3. Pflege- / Wohnbereich	Rosengarten
4. Geburtsdatum	1930
5. Alter in Jahren	90
6. Einzugsdatum	04.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel
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	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

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

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen	<input type="checkbox"/> Pflegesessel
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input checked="" type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl	<input type="checkbox"/> Rollstuhl

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	57,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	170 cm			
BMI (kg/m ²)	19,72			
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	<input checked="" type="checkbox"/> tnz
--	---

Flüssigkeitsaufnahme									
	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> (Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)	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						
<input type="checkbox"/> Subkutaner Infusion									
<input type="checkbox"/> i.v.-Infusion									
<input type="checkbox"/> Hilfsmitteln									
<input type="checkbox"/> Sonstigem									

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
 Die versorgte Person kann sich den Rücken und Unterkörper nicht selbstständig waschen und pflegen.

A) keine Auffälligkeiten
 B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
 Die Pflegedokumentation ist lückenhaft beschrieben.

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 3x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund feinmotorischen Einschränkungen Unterstützung beim Richten der Medikamente.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Lokalisation
Schmerzintensität

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input checked="" 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 type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen) <input checked="" 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:
Hörgeräte beidseitig, 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: 01.04.2021

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen Der Verlauf der Eingewöhnungsphase ist lückenhaft beschrieben.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

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

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

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

--	--

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

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

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

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

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)

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

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

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

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

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

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

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

Sonstige Anmerkungen

