



Medizinischer Dienst BW, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schwarzwald

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-
-

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

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

Tel: 07821 938-0

Fax: 07821 938-1200

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 220202VS18102100-000210895

Seniorenresidenz am Wetterbach

Am Wiesenacker 29

76228 Karlsruhe

Datum der Prüfung: 02.02.2022

Prüfer: Harald Immer
Pflegefachkraft

Martina Liedtke
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:	220202VS18102100-000210895
1.a DAS-Kennzeichen	105918
2. Name	Seniorenresidenz am Wetterbach
3. Straße	Am Wiesenacker 29
4. PLZ / Ort	76228 Karlsruhe
5. Institutskennzeichen (IK)	1. 510827942 2. 3. 4.
6. Telefon	0721 183890 0
7. Fax	0721 183890 160
8. E-Mail	wetterbach@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., Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart
13. Einrichtungsart	<input checked="" type="radio"/> Stationär <input type="radio"/> solitäre Kurzzeitpflege
14. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	01.08.2009
15. Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.08.2009
16. Name der Einrichtungsleitung	Frank Steinke
17. Name der verantw. PFK	Robert Rohrer
18. Name der stellv. verantw. PFK	Ivonne Maile
19.	

ggf. vorhandene Zweigstellen	
20. Name des Ansprechpartners für die DCS	Frank Steinke
21. E-Mailadresse des Ansprechpartners für die DCS	frank.steinke@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 type="radio"/> MDK <input type="radio"/> PKV-Prüfdienst
3. Datum	02.02.2022
	von TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ
4. Uhrzeit 1. Tag 2. Tag 3. Tag	von bis
	08:30 15:02
5. Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Frank Steinke Robert Rohrer Ivonne Maile Nadine Sauer Herta Wingert
6. Prüferin oder Prüfer	Harald Immer Martina Liedtke
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.
2.

Regelprüfung
 Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o.ä.)
 Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)
 Anlassprüfung (sonstige Hinweise)
 Wiederholungsprüfung

3.

nach Regelprüfung
 nach Anlassprüfung

4. nächtliche Prüfung

5. Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI 28.01.2020
TT.MM.JJJJ

6. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	<input checked="" type="checkbox"/> Nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde <input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> keine Angaben	TT.MM.JJJJ
		03.02.2021
		01.10.2019

Zu F 6. "Gesundheitsamt": Im Selbstauskunftsbogen der vollstationären Pflegeeinrichtung ist das Datum der letzten Prüfung durch das Gesundheitsamt mit Dezember 2019 angegeben. Aus EDV-technischen Gründen hat der Gutachter das Datum 01.10.2019 eingetragen.

G Art der Einrichtung und Versorgungssituation			
	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	33		0
Davon	Vollstationäre Pflege (Langzeit): 30	Eingestreuete Kurzzeitpflege: 3	
belegte Plätze	24	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
EG	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	11	0	0	0	3	8	0
OG	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	15	0	0	4	7	2	2
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt:		26	0	0	4	10	10	2

I Nach Angabe der stationären Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	1
d. Blasenkatheter	1
e. PEG-Sonde	1
f. Fixierung	2
g. Kontraktur	2
h. vollständiger Immobilität	3
i. Tracheostoma	0
j. Multiresistenten Erregern	0

J Nach Angaben der Pflegeeinrichtung: Zusammensetzung Personal							
(Direkt in der Einrichtung Beschäftigte; ohne Mitarbeitende externer Leistungserbringer)							
Funktion / Qualifikation	Vollzeit (39,00Std. / Woche)		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Personal gesamt
	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Anz. MA	Stellen- umfang	Stellen in Vollzeit
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1	39,00					1,00
Altenpfleger/in	2	39,00	1	33,15			4,05
			1	27,30			
			1	19,50			
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in	2	39,00					2,00
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in							0,00
Heilerziehungspfleger/in							0,00
Krankenpflegehelfer/in	1	39,00					1,00
Altenpflegehelfer/in			1	23,40			0,60
angelernte Kräfte	2	39,00	1	29,25			3,00
			1	9,75			
Auszubildende							0,00
Bundesfreiwilligendienst- leistende							0,00
Freiwilliges soz. Jahr							0,00
Sonstige							0,00
Zusätzliches Personal nach PpSG (§8 Abs. 6 SGB XI)							0,00
Betreuung							
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge							0,00
Sozialarbeiter/in							0,00
Ergotherapeuten / Beschäftigungs- therapeuten							0,00
Sonstige			1	14			0,35

Seniorenresidenz am Wetterbach

Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI			1 1 1	29 24 18			1,82
hauswirtschaftliche Versorgung							
hauswirtschaftliche Fachkräfte (2-3 jährige Ausbildung)			1	29,25			0,75
Hilfskräfte und angelernte Kräfte			1 1	27 27	1 1	4 2	1,55
Sonstige	1	39,00	1 1	32 21			0,00

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt.

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

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

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

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

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

Die erforderliche Stichprobengröße konnte nicht erreicht werden.

In die Stichprobe zur Qualitätsprüfung wurden insgesamt 5 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: 0

1 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.

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

Im Rahmen der Stichprobe zur Qualitätsprüfung hat bei 4 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	5	5	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5			
Qualitätsaspekt 1.2	5	5	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5			
Qualitätsaspekt 1.3	4	4	0	0	0
		P1, P2, P3, P5			
Qualitätsaspekt 1.4	5	5	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5			
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	5	5	0	0	0
		P1, P2, P3, P4, P5			
Qualitätsaspekt 2.2	5	2	1	2	0
		P1, P4	P5	P2, P3	
Qualitätsaspekt 2.3	1	1	0	0	0
		P1			
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)
Qualitätsaspekt 3.1	2	2	0	0	0
		P3, P5			
Qualitätsaspekt 3.2	5	4	1	0	0
		P1, P2, P3, P4	P5		
Qualitätsaspekt 3.3	4	4	0	0	0
		P1, P2, P3, P5			
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	2	1	1	0	0
		P1	P5		
Qualitätsaspekt 4.2	1	1	0	0	0
		P1			
Qualitätsaspekt 4.3	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4, P5
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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5	
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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5	
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:		

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung (GB)

entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5	
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 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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5	
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 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.					
Keine Auffälligkeiten					
P1, P4					
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)					
P5: In der Pflegedokumentation liegen ungenaue Angaben zur Schmerzsituation vor, es kann aber aufgrund dem Fachgespräch nachvollzogen werden, dass das Schmerzmanagement jedoch ansonsten fachgerecht erfolgt.					
Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern und bewerten</i>)	Anzahl versorgte Personen				
<table border="1"> <tr> <td>P2: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>P3: Eine vollständige fachgerechte Erfassung der Schmerzsituation liegt nicht vor.</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	P2: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.	1	P3: Eine vollständige fachgerechte Erfassung der Schmerzsituation liegt nicht vor.	1	
P2: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.	1				
P3: Eine vollständige fachgerechte Erfassung der Schmerzsituation liegt nicht vor.	1				
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 2					
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	
P1	
Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer C-Bewertung 0	
Defizite mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
Summe Anzahl versorgte Personen mit mindestens einer D-Bewertung 0	
Anmerkungen:	

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

2.5 Unterstützung bei Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation**Qualitätsaussage**

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

Gesamtbeurteilung (GB) entfällt

Der Qualitätsaspekt wurde bei insgesamt 5 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1, P2, P3, P4
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
P5: Die relevanten Bedürfnisse und der entsprechende individuelle Unterstützungsbedarf der versorgten Person sind in der Pflegedokumentation lückenhaft dargestellt, es kann aber aufgrund dem Fachgespräch nachvollzogen werden, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind und sich die Tagesstrukturierung daran ausrichtet.

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 4 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.	
Keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5	
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 2 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1
Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)
P5: Die Dokumentation des Verlaufs der Eingewöhnungsphase und die geleisteten Hilfen sind lückenhaft, eine bedarfsgerechte Unterstützung der versorgten Person wurde aber dennoch

nachvollziehbar geleistet.
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 1 in die Stichprobe einbezogenen versorgten Personen geprüft.
Keine Auffälligkeiten
P1
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

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:	

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

Informationserfassung

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

78,0

Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind:

15,0

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: Bei der letzten externen Prüfung bestanden bei 2 versorgten Personen Qualitätsmängel im Bereich der Sturzprophylaxe, bei 2 versorgten Personen Qualitätsmängel im Bereich des Ernährungs-/Flüssigkeitsmanagements, bei 3 versorgten Personen Qualitätsmängel im Bereich der Körperpflege sowie bei 1 versorgten Person im Bereich der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug.
b.	Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite: Pflegevisiten, Fachbegleitung von Personal, Fallbesprechungen, Begleitung/Beratung, Dienstübergaben, Besprechungen
c.	Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten: Pflegevisiten, Fachbegleitung von Personal, Fallbesprechungen, Begleitung/Beratung, Dienstübergaben, Besprechungen
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)
3	X		

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	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)

	Ergebnisindikator geprüft wurde	Auffälligkeiten festgestellt wurden	Auffälligkeiten festgestellt wurden	
Qualitätsbereich 1 Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				
Angaben zur Mobilität (1.1)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Qualitätsbereich 2 Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zur Dekubitusentste- hung (2.3)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		

eines Integrations-gesprächs (4.1)				
Angaben zu Krankenhaus-aufenthalten (4.2)	4	3	1	
		P1, P2, P4	P3	
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	4	4	0	
		P1, P2, P3, P4		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

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

QA	P	B		Frist
2.2	P2	C	<p>Defizit: Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Die Pflegekräfte sollten verstärkende Schmerzfactoren und lindernde Schmerzfactoren beobachten und beschreiben. In Rücksprache mit der versorgten Person sollten aus den schmerzlindernden Factoren nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen abgeleitet werden. Diese Maßnahmen sollten im Maßnahmenplan beschrieben werden.</p>	Dringender Handlungsbedarf
2.2	P3	C	<p>Defizit: Eine vollständige fachgerechte Erfassung der Schmerzsituation liegt nicht vor.</p> <hr/> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person, die regelmäßig schmerztherapeutisch behandelt wird, sollte eine vollständige systematische Schmerzeinschätzung zu folgenden Inhalten erfolgen: Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus), verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben – mit dem Ziel, eine größtmögliche Linderung der Schmerzen zu bewirken und begleitend zur Schmerzmittelgabe auch nichtmedikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen durchführen zu können. Das Ergebnis sollte dokumentiert werden. Wenn möglich sollten aus den festgestellten verstärkenden und lindernden Schmerzfactoren nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen abgeleitet und der versorgten Person angeboten werden.</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:			220202VSPROBEDRUCK		
Datum	02.02.2022	Uhrzeit	13:18	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P1
2. Pflegekasse	AOK
3. Pflege- / Wohnbereich	EG
4. Geburtsdatum	1936
5. Alter in Jahren	85
6. Einzugsdatum	04.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Herzinsuffizienz, Z.n. Hüft TEP links, Nicht näher bezeichnete Demenz, Z.n. Intrazerebraler Blutung, COPD,
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000030
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 4	
11. <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Martina Liedtke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann Positionswechsel im Bett nicht eigenständig durchführen. Sie wird regelmäßig positioniert.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person benötigt personelle Unterstützung um sich von der Liegeposition zu erheben. Der Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl erfolgt mit zwei Personen.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person wird bei der Positionierung unterstützt.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann kurzzeitig zu den Transfers stehen. Gehen ist der versorgten Person nicht möglich. Sie benötigt einen Rollstuhl. Der Rollstuhl wird geschoben.
<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	Die versorgte Person kann beide Hände bis auf Mundhöhe anheben. Den Nacken- und Schürzengriff kann sie nicht durchführen.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist gemindert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input checked="" type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
Bemerkung:	
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	61,10		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	160 cm			
BMI (kg/m ²)	23,87			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann die mundgerecht zubereiteten Speisen und eingeschenkten Getränke eigenständig zu sich nehmen.				

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		

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist Harn- und stuhlinkontinent. Sie trägt Inkontinenzartikel und benötigt Hilfe beim Wechsel (abhängig kompensierte Inkontinenz).	
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 ihre und ihr Gesicht eigenständig pflegen. Die weitere Körperpflege wird von den Pflegekräften übernommen.

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten):
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentengabe 4 x täglich
<input checked="" type="checkbox"/> Verbandswechsel jeden 3 Tag
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer kognitiven und körperlichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von den Pflegefachkräften gereicht.

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	Trochanter
Schmerzintensität	2

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="radio"/> trifft nicht zu

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

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden	
<p>© Lisa Apfelbacher 2016</p> <p>16. Sonstiges</p>	

WUNDE 1

Art	<input checked="" type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom	<input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde
a.	0,1cm H x0,1cm B x0,1cm T	

Größe/Tiefe		
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	05.01.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Steißbein	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links
e. Kategorie/ Stadium	<input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> a <input type="radio"/> II <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> b	
f. Umgebung	rosig, trocken	
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)		
Octenisept, Kompressen, Lomatüll, Kompressen, Fixomull		

WUNDE 2

Art	<input type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> sonstige chronische Wunde <input type="radio"/> Ulcus Cruris <input checked="" type="radio"/> sonstige nicht chronische Wunde <input type="radio"/> Diabetisches Fußsyndrom	
a. Größe/Tiefe	6,0cm H x3,0cm B x1,0cm T	
b. Ort der Entstehung	<input type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input checked="" type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	26.01.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Hautablederung Ellenbogen	<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links
f. Umgebung	gerötet, trocken	
g. Rand	rot	
h. Exsudat	kein	
i. Zustand	rosa	
j. Nekrose	keine	
k.	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend	

Geruch	
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)	
Octenisept, Lomatüll, Kompressen, Fixomull	

WUNDE 3

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	4,0cm H x5,0cm B x0,0cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	15.01.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Stirn	<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links
f. Umgebung	rosig, trocken	
g. Rand	rosig	
h. Exsudat	kein	
j. Nekrose	keine	
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend	
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)		
Octenisept, Lomatüll, Kompressen, Fixomull		

WUNDE 4

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	12,0cm H x0,1cm B x0,0cm T	
b. Ort der Entstehung	<input checked="" type="radio"/> Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> nicht nachvollziehbar <input type="radio"/> extern	
c. Datum der Entstehung	26.01.2022	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar
d. Lokalisation	Nummer aus Legende oder Text: Hüfte	<input type="radio"/> rechts <input checked="" type="radio"/> links
f. Umgebung	rosig, trocken	
g. Rand	rosig	
h. Exsudat	wenig	
i.	fest	

Zustand	
j. Nekrose	keine
k. Geruch	<input checked="" type="radio"/> kein <input type="radio"/> übel riechend
Verwendete Materialien zur Behandlung (Verbandmaterial, Medikamente)	
.	
Sonstiges	
OP- Wunde	

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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 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 checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)</p> <p><input 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 zur Person und zur Situation wechselhaft orientiert. Die zeitliche und örtliche Orientierung ist nicht gegeben.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person nimmt an den Angebote teil.
Bemerkung:

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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:
Die versorgte Person benötigt nächtliche Unterstützung beim Wechsel der Inkontinenzartikel und der regelmäßigen Positionierung.
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: 29.04.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf): 11.05.2021
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):
Die versorgte Person hat sich gut eingelebt.

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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)

Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes: 26.01.2022
War der Bewohner/die Bewohnerin in den letzten 6 Monaten zur Behandlung im Krankenhaus?
<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Bemerkung:
Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Die versorgte Person hat sich vom 15.01.2022 bis 26.01.22 im aufgrund eines Sturzereignisses in stationärer Krankenhausbehandlung befunden.
Bemerkung:

Plausibilitätskontrolle	
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P2

A Auftragsnummer:	220202VSPROBEDRUCK				
Datum	02.02.2022	Uhrzeit	12:31	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P2
2. Pflegekasse	Barmer
3. Pflege- / Wohnbereich	EG
4. Geburtsdatum	1930
5. Alter in Jahren	91
6. Einzugsdatum	02.2017
Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der	Parkinson, Depressive Entwicklung, Hypertonie,

7. Einrichtung	Cholelithiasis, Divertikulitis, LWS Syndrom, Tremor
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000030
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input 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	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Martina Liedtke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Keine

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann minimale Bewegungsveränderungen selbstständig durchführen. Überwiegend wird sie von den Pflegekräften positioniert.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Die versorgte Person benötigt personelle Unterstützung

	beim Erheben von der Liegeposition und dem Transfer aus dem Bett. Aktuell möchte die versorgte Person ihr Bett nicht verlassen.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann minimale Veränderung ihrer Sitzposition eigenständig vornehmen.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann nicht stehen und gehen. Bei guter Tagesverfassung kann die versorgte Person in den Rollstuhl transferiert werden. Der Rollstuhl wird geschoben.
<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	bei der versorgten Person besteht ein leichter Tremor in beiden Händen. Es bestehen Beugekontrakturen in den Kniegelenken beidseits. Die versorgte Person kann ihre Beine nicht strecken.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist gemindert.
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	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
Bemerkung:	
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
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 |

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	49,00		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	157 cm			
BMI (kg/m ²)	19,88			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann die mundgerecht zubereiteten Speisen und eingeschenkten Getränke eigenständig zu sich nehmen.				

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			

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Die versorgte Person ist Harn- und stuhlinkontinent. Sie trägt Inkontinenzartikel und benötigt Hilfe beim Wechsel (abhängig kompensierte Inkontinenz).	
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 putzt ihre Zähne eigenständig. Sie wäscht ihr Gesicht selbstständig. Die weitere Körperpflege wird von den Pflegekräften übernommen.

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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:
Die versorgte Person benötigt aufgrund ihrer kognitiven und körperlichen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit personelle Unterstützung im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen. Die Medikamente werden von den Pflegefachkräften gereicht.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

<input type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen	
<input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Beide Beine
Schmerzintensität	0

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
<p>Verstärkende und lindernde Schmerzfactoren und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen sind nicht erfasst.</p> <p>Die versorgte Person nimmt nach ärztlicher Verordnung täglich schmerzlindernde Medikamente ein. Die Pflegefachkräfte haben verstärkende und lindernde Schmerzfactoren bisher nicht erfasst und eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft stimmt dem Sachverhalt zu. Die Pflegefachkräfte haben nicht die verstärkenden und lindernden Schmerzfactoren sowie mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen bei der versorgten Person in Erfahrung gebracht. Die versorgte Person gibt bei der Befragung aktuell keine Schmerzen an.</p>	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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 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 checked="" type="radio"/> nicht eingeschränkt (auch bei Nebengeräuschen kann die versorgte Person einzelne Personen verstehen)</p> <p><input 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

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 zur Person, zum Ort, zur Zeit und Situation orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person erhält regelmäßige Betreuungsangebote im Zimmer.
Bemerkung:

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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:
Die versorgte Person benötigt nächtliche Unterstützung beim Wechsel der Inkontinenzartikel.
Bemerkung:

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

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

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

Einzugsdatum: 20.02.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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.

Plausibilitätskontrolle	
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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.

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input type="radio"/> trifft nicht zu	

- keine Auffälligkeiten festgestellt
 Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P3

A Auftragsnummer:			220202VSPROBEDRUCK		
Datum	02.02.2022	Uhrzeit	12:26	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P3
2. Pflegekasse	Barmer GEK
3. Pflege- / Wohnbereich	OG
4. Geburtsdatum	1928
5. Alter in Jahren	93
6. Einzugsdatum	01.2012
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	multifunktionale Gehstörung, Restless-Legs-Syndrom, Katarakt beidseits, Polyarthrit, Lymphödeme der Beine, globale cardiale Dekompensation, Osteoporose, Z.n. Dekubitus
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000001
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein

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

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Harald Immer
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpfleger Leitung soziale Betreuung übergeordnete Qualitätsbeauftragte/Kinderkrankenschwester	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Zeitweise ist die versorgte Person beim Aufstehen selbstständig mit Hilfsmitteln, überwiegend benötigt sie hierzu personelle Hilfe.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die versorgte Person kann ihre Lageveränderung im Sitzen überwiegend selbstständig verändern. Sie benötigte nur leichte Unterstützung mittels Reichen eines Armes.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann nur wenige Schritte mit Hilfestellung gehen. Sie sitzt zur Fortbewegung hpts. im Rollstuhl und fährt diesen auf dem Wohnbereich langsam hpts. mit Trippelschritten; außerhalb dem Wohnbereich wird sie im Rollstuhl gefahren. Stehen ist nur mit Festhalten kurzzeitig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden.

<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Schultergelenk links und rechts - Ellenbogengelenk links und rechts - Handgelenk links und rechts - Fingergelenk links und rechts. - Nackengriff links nicht durchführbar und rechts reduziert (bis zum Ohr). - Händedruck links sehr stark reduziert und rechts etwas reduziert. - Die Feinmotorik ist eingeschränkt. - Die Bewegungsabläufe sind verlangsamt. Einschränkung der Beweglichkeit im: - Hüftgelenk links und rechts - Kniegelenk links und rechts - Sprunggelenk links und rechts.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl	

Zu Hilfsmittel: Halskrause

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
Bemerkung:	
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
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 |

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	42,70		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	147 cm			
BMI (kg/m ²)	19,76			
Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:				
Trinkhalm				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbstständig mundgerecht zubereiten und kann sich Getränke nicht selbstständig einschenken.				

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			

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

--

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Abhängig erreichte Kontinenz	
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 den Rücken, den rechten Arm, das Gesäß, die Beine und die Füße nicht selbstständig waschen sowie kann nicht vollständig selbstständig duschen.

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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	3x täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:	
Die versorgte Person benötigt aufgrund der Bewegungseinschränkungen personelle Unterstützung bei den 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 checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation
Schmerzintensität	0-1 (von 10)

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	
<p>Eine vollständige fachgerechte Erfassung der Schmerzsituation liegt nicht vor. Die versorgte Person erhält wegen Schmerzen am Hals sowie am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation seit dem 23.11.2021 Ibuprofen 400 mg 0-0-1/2 Tabletten. Auf Nachfrage versichert die weitgehend orientierte versorgte Person, dass die Schmerzen für sie erträglich sind bzw. sie weitgehend schmerzfrei ist. Die Pflegekräfte haben die Schmerzsituation bisher nicht ausreichend nachvollziehbar eingeschätzt. Zur Schmerzsituation der versorgten Person geht aus der Pflegedokumentation hervor, dass die versorgte Person Schmerzen am Hals sowie am ganzen Körper hat und zur Schmerzintensität mehrmals die Angaben 0 und 1 (von 10). Schmerzverstärkende und -lindernde Schmerzfactoren, eventuell mögliche nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen wie auch die möglichen Auswirkungen der Schmerzen auf das Alltagsleben der versorgten Person sind nicht nachvollziehbar eingeschätzt worden. Die begleitende Pflegefachkraft (im Büro) stimmt bzgl. diesem Sachverhalt dem Gutachter zu und ergänzt, dass u.a. dieses Thema aufgearbeitet werden muss und auch wird, aber noch nicht bei allen versorgten Personen vollständig durchgeführt wurde.</p>	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Dekubitusentstehung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input type="radio"/> trifft nicht zu	

- keine Auffälligkeiten festgestellt
- Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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):

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes):

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

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

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 type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation 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:

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

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

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:
ggf. Hilfe beim Toilettengang, ggf. Getränke bereitstellen
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: 29.01.2012
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zum Einzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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.

Plausibilitätskontrolle
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufhalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?
<input type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input checked="" type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
Der angegebene Krankenhausaufenthalt hat in den letzten Monaten gar nicht stattgefunden. Die versorgte Person hatte einen Krankenhausaufenthalt vom 03.10.2012 - 11.10.2012 (nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft "Zahlendreher" bei der Jahresangabe 2012 / 2021).

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.

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P4

A Auftragsnummer:			220202VSPROBEDRUCK		
Datum	02.02.2022	Uhrzeit	11:00	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P4
2. Pflegekasse	DAK
3. Pflege- / Wohnbereich	EG
4. Geburtsdatum	1944
5. Alter in Jahren	77
6. Einzugsdatum	03.2016
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der	Stark eingeschränkte Sehkraft, Alkoholabusus, Herzinsuffizienz, Gicht,

Einrichtung	Z.n. LWK 3 Fraktur, Z.n. Distale Radiusfraktur rechts
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000020
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
10. Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4	
11. <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="radio"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)	
	ja nein
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
13. Vorhandene Unterlagen	Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Martina Liedtke
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft Altenpfleger/in	
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	Aufgrund der stark beeinträchtigten Sehkraft erfühlt und ertastet sich die versorgte Person ihr Umfeld. Das Gangbild ist kleinschrittig.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person kann mit personeller Begleitung und unterhaken wenige Treppenstufen überwinden.

<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Der Kräftezustand ist gemindert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung.	

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
Bemerkung:	
2. Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht		aktuell	vor ca. 3 Mon.	vor ca. 6 Mon.
	kg	96,30		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	178 cm			
BMI (kg/m ²)	30,39			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die mundgerecht zubereiteten Speisen kann die versorgte Person eigenständig zu sich nehmen.				

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

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:
Die versorgte Person fordert bei Bedarf personelle Unterstützung durch die Pflegekräfte bei der Durchführung ihrer Körperpflege ein.

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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

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

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 checked="" type="checkbox"/> ja, akute Schmerzen <input type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	Rechter Unterarm aufgrund der Fraktur am Unterarm
Schmerzintensität	0

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben zum Thema Schmerz in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Sehvermögen der versorgten Person bei ausreichender Beleuchtung (auch unter Verwendung von Sehhilfen):
<input type="radio"/> nicht eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden erkannt) <input type="radio"/> eingeschränkt (Gegenstände im Zimmer werden nur teilweise oder nicht erkannt) <input type="radio"/> stark eingeschränkt (Person sieht nur Schatten / Konturen) <input checked="" 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 type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input type="checkbox"/> Sich beschäftigen <input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:
Die versorgte Person ist zur Person zum Ort zur Zeit und zur Situation orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person wird außer Haus personell begleitet.
Bemerkung:

Plausibilitätskontrolle
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Ergebniserfassung) in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)
2. Stehen die Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der versorgten Person in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="radio"/> trifft nicht zu <input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

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

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Einzugsdatum: 09.03.2016

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

trifft nicht zu

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

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.

Plausibilitätskontrolle	
1. Entsprechen die Angaben zu Krankenhausaufenthalten im Erhebungsbogen für die Ergebniserfassung den Informationen aus anderen Informationsquellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

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.
--

Plausibilitätskontrolle	
1. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Gurten in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	
2. Stehen die Angaben der Ergebniserfassung zur Anwendung von Bettseitenteilen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> trifft nicht zu
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	

Prüfung bei der versorgten Person– Allgemeine Angaben

P5

A Auftragsnummer:			220202VSPROBEDRUCK		
Datum	02.02.2022	Uhrzeit	13:37	Nummer Prüfbogen	A

B Angaben zur versorgten Person	
1. Name	P5
2. Pflegekasse	Barmer GEK
3. Pflege- / Wohnbereich	OG
4. Geburtsdatum	1933
5. Alter in Jahren	88
6. Einzugsdatum	11.2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, Z.n. Mammakarzinom rechts, Altersschwäche und multifaktorielle Gangstörung, arterielle Hypertonie, multiple Arthrosen
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	Pflegedokumentation

14. Kurzzeitpflegegast

 ja nein

Die versorgte Person war keiner Subgruppe zugeordnet.

C Anwesende Personen	
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters	Harald Immer
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung	M1 M2 M3
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung verantwortliche Pflegefachkraft/Altenpfleger Leitung soziale Betreuung übergeordnete Qualitätsbeauftragte/Kinderkrankenschwester	
4. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

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

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig. Sie kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, zum Beispiel am Bettgestell festhalten.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe von zwei Pflegekräften.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist beim Halten einer stabilen Sitzposition überwiegend unselbstständig. Sie hat eine eingeschränkte Rumpfkontrolle und benötigt auch mit Rücken- und Seitenstützen zum Beispiel während der Mahlzeiten Unterstützung zur Positionskorrektur.
<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 Rollstuhl.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person ist unselbstständig. Sie muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden. Das Stehen ist auch mit Hilfe nicht möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppensteigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss getragen oder mit Hilfsmittel

	transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Schultergelenk rechts - Ellenbogengelenk rechts - Handgelenk rechts - Fingergelenk rechts. - Nackengriff rechts nicht durchführbar. - Händedruck rechts nicht durchführbar. - Die Feinmotorik ist eingeschränkt. - Die Bewegungsabläufe sind verlangsamt. Einschränkung der Beweglichkeit im: - Hüftgelenk links und rechts - Kniegelenk links und rechts - Sprunggelenk links und rechts.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Handkraft rechts ist reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<input checked="" type="checkbox"/> druckverteilende Matratze / Kissen <input type="checkbox"/> Pflegesessel <input type="checkbox"/> Gehstock <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Multifunktionsrollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl Sonstige Hilfsmittel: Lagerungshilfsmittel	

A) <input 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	47,10		
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme				
Aktuelle Größe	182 cm			
BMI (kg/m ²)	14,22			
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.				
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:				
Die versorgte Person kann sich die Mahlzeiten nicht selbstständig mundgerecht zubereiten und kann sich Getränke nicht selbstständig einschenken.				

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz:	
Abhängig kompensierte Inkontinenz	
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 außer Gesicht (mit personeller Unterstützung) nicht waschen und kann nicht selbstständig duschen.
--

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 3x täglich
--

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

Die versorgte Person benötigt aufgrund der Bewegungseinschränkungen und kognitiven Einschränkungen personelle Unterstützung bei den 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 checked="" type="checkbox"/> ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> nein	
Lokalisation	am ganzen Körper mit wechselnder Lokalisation
Schmerzintensität	0-1 (von 10)

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
In der Pflegedokumentation liegen ungenaue Angaben zur Schmerzsituation vor, es kann aber aufgrund dem Fachgespräch nachvollzogen werden, dass das Schmerzmanagement jedoch ansonsten fachgerecht erfolgt.
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
Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel zur Unterstützung des Seh- und Hörvermögens.
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 zur Person und zur Situation weitgehend orientiert; zum Ort und zur Zeit ist sie überwiegend 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 type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die relevanten Bedürfnisse und der entsprechende individuelle Unterstützungsbedarf der versorgten Person sind in der Pflegedokumentation lückenhaft dargestellt, es kann aber aufgrund dem Fachgespräch nachvollzogen werden, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind und sich die Tagesstrukturierung daran ausrichtet.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Positionswechsel, Getränkeangebote, ggf. Wechsel Inkontinenzprodukt
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: 09.11.2021
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf):
Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf):

A) <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Dokumentation des Verlaufs der Eingewöhnungsphase und die geleisteten Hilfen sind lückenhaft, eine bedarfsgerechte Unterstützung der versorgten Person wurde aber dennoch nachvollziehbar geleistet.
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: 3	
<input checked="" type="radio"/> keine Auffälligkeiten	<input type="radio"/> kritischer Bereich
<input type="radio"/> Auffälligkeiten festgestellt	<input type="radio"/> Prüfung Erhebungsreport nicht möglich
Anzahl der Auffälligkeiten: 0	
Erläuterungen:	

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

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

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

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

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

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

--	--

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

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

	P3
	Der angegebene Krankenhausaufenthalt hat in den letzten Monaten gar nicht stattgefunden.
	Die versorgte Person hatte einen Krankenhausaufenthalt vom 03.10.2012 - 11.10.2012 (nach Angabe der begleitenden Pflegefachkraft "Zahlendreher" bei der Jahresangabe 2012 / 2021).

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)

- keine Auffälligkeiten kritischer Bereich
 Auffälligkeiten festgestellt Plausibilität wurde nicht geprüft

Erläuterungen:

--	--

Sonstige Anmerkungen

--	--

--	--