

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

Haus der Betreuung und Pflege Schnelldorf

Rothenburger Str. 46
91625 Schnelldorf

Medizinischer Dienst Bayern

Abteilung:
Pflege - externe Qualitätssicherung

Ihr Kontakt:
Disposition Pflege
Telefon 089 159060-4000
Telefax 089 159060-9037
qs-pflege@md-bayern.de
www.md-bayern.de
Margaretenstr.16 | 93047 Regensburg

Prüfung am:

29.11.2023

Gutachter:

Gericke, Regina

Rupprecht, Marion

Gutachtendatum

12.12.2023

Hutzler, Sarah

Loscher, Stefan

Gutachten-Nr.:

230421-19-000000524

Auftrags-Nr.:

231129VS19000200-000000524

Prüfmaßstab

- Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI für die vollstationäre Pflege und für die Kurzzeitpflege in der jeweils aktuellen Fassung.
- Der aktuelle Stand des Wissens.
- Die Expertenstandards nach § 113a 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.
- 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	231129VS19000200-000000524
1a.	DAS-Kennzeichen	107595
2.	Name	Haus der Betreuung und Pflege Schnelldorf
3.	Straße	Rothenburger Str. 46
4.	PLZ/Ort	91625 Schnelldorf
5.	Institutionskennzeichen (IK)	1. 510955631
6.	Telefon	+49 7950800370
7.	Fax	+49 79508003710
8.	E-Mail	info@hdb-schnelldorf.de
9.	Internet-Adresse	www.hdb-schnelldorf.de
10.	Träger/Inhaber	Haus der Betreuung und Pflege Franken GmbH
11.	Trägerart	<input checked="" type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freigemeinnützig <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
12.	ggf. Verband	bpa
13.	Einrichtungsart	<input checked="" type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> solitäre Kurzzeitpflege
14.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag	01.05.2012
15.	Datum Inbetriebnahme der stationären Pflegeeinrichtung	01.05.2012
16.	Name der Einrichtungsleitung	vakant
17.	Name der verantwortlichen Pflegefachkraft	Katarina Puzic
18.	Name der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft	Dorothea Schmele
19.	ggf. vorhandene Zweigstellen	-
20.	Name der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	Nadja Zeller
21.	E-Mail der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners für die DCS*	el@hdb-schnelldorf.de

*Datenclearingstelle

Zu 10.) Die Adresse des Trägers hat sich geändert.

Zu 16.) Seit 01.09.2023 ist die Stelle der Einrichtungsleitung vakant.

Zu 17.) Die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft ist seit dem 01.01.2022 neu besetzt. Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen ist nachweislich über den Wechsel informiert.

Zu 18.) Die Position der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft ist seit dem 01.10.2022 neu besetzt. Die Einrichtung hat im Verlauf der Prüfung die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen über den Wechsel informiert.

E. Angaben zur Prüfung

1.	Auftraggeber/zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> KNAPPSCHAFT <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
2.	Prüfung durch	<input checked="" type="checkbox"/> Medizinischer Dienst	<input type="checkbox"/> PKV-Prüfdienst
3.	Datum	von: 29.11.2023	bis: 30.11.2023
4.	Uhrzeit		
	1. Tag	von: 08:40 Uhr	bis: 15:30 Uhr
	2. Tag	von: 08:45 Uhr	bis: 14:00 Uhr
5.	Gesprächspartnerin oder Gesprächspartner der stationären Pflegeeinrichtung	Frau Neubauer - Geschäftsführung (nur am 1. Prüftag anwesend) Frau Puzic - verantwortliche Pflegefachkraft Frau Siebentritt - Wohnbereichsleitung Frau Djedovic - Pflegefachkraft Frau Hilliges - Pflegefachkraft Frau Seider - Pflegefachkraft und Praxisanleitung	
6.	Prüferin oder Prüfer	Gericke, Regina Rupprecht, Marion Hutzler, Sarah Loscher, Stefan	
7.	An der Prüfung Beteiligte	Namen	
	<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
	<input type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde		
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
	<input type="checkbox"/> Trägerverband		
	<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		

F. Prüfauftrag nach § 114 SGB XI

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelprüfung
----	--

2.	<input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Beschwerde durch versorgte Person, Angehörige o. ä.) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) <input type="checkbox"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)	
3.	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Regelprüfung <input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung nach Anlassprüfung	
4.	<input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung	
5.	Datum der letzten Prüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI	10.05.2021
6.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	Datum
	<input checked="" type="checkbox"/> nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde	06.02.2023
	<input checked="" type="checkbox"/> Gesundheitsamt	06.02.2023
	<input type="checkbox"/> Sonstige	
	<input type="checkbox"/> keine Angaben	

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze	40		0
	vollstationäre Pflege (Langzeit):	eingestreuete Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze	38	0	0

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

Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf einer Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			kein Pflegegrad	1	2	3	4	5
Wohnbereich 1	Ja	20	0	1	8	4	5	2
Wohnbereich 2	Ja	18	0	0	1	9	6	2
Summe		38	0	1	9	13	11	4

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit

1.	Wachkoma	0
2.	Beatmungspflicht	0
3.	Dekubitus	4
4.	Blasenkatheter	8
5.	PEG-Sonde	0

6.	Fixierung	9
7.	Kontraktur	7
8.	vollständiger Immobilität	8
9.	Tracheostoma	0
10.	multiresistenten Erregern	0

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

Funktion/Qualifikation	Vollzeit 40,0 <small>(Std./Woche)</small>	Teilzeit		Geringfügig Beschäftigte		Gesamt- stellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang <small>(Std./Woche)</small>	Anzahl MA	Stellen- umfang <small>(Std./Woche)</small>	
Pflege						
verantwortliche Pflegefachkraft	1					1
stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	1					1
Betreuung						
Hauswirtschaftliche Versorgung						

2. Allgemeine Informationen zur Prüfung

Die Qualitätsprüfung in der stationären Pflegeeinrichtung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Es wurden alle Auskünfte erteilt und die für die Qualitätsprüfung erforderlichen Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt. Die Interessenvertretung der Pflegebedürftigen wurde über die Durchführung der Prüfung informiert.

Die Gesprächspartner/-innen wurden über den Prüfauftrag und den Ablauf der Qualitätsprüfung informiert. Auf den beratungsorientierten Prüfansatz wurde verwiesen. Des Weiteren wurden die Gesprächspartner/-innen darüber in Kenntnis gesetzt, dass nur die Unterlagen der Pflegeeinrichtung berücksichtigt werden können, die im Rahmen der Qualitätsprüfung vorgelegt werden.

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

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

Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 1 bis 4

Positiv hervorzuheben ist im Qualitätsbereich 1 die Unterstützung der versorgten Personen bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie bei der Tagesgestaltung im Rahmen der sozialen Betreuung.

Als kritisch werden die Bereiche Kontinenz, Körperpflege und Wundversorgung bewertet.

Als besonders kritisch werden die Bereiche Mobilität, Medikamentenversorgung, Schmerzmanagement und Unterstützung bei der Bewältigung therapiebedingter Anforderungen bewertet. Hier besteht aus Sicht des Prüfteams ein unmittelbarer Handlungsbedarf.

Zusammenfassende Ergebnisse Qualitätsbereiche 5 und 6

Als kritisch werden im Qualitätsbereich 5 die Einhaltung von Hygieneanforderungen und im Qualitätsbereich 6 die Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung und Behebung von Qualitätsdefiziten bewertet.

Als **besonders kritisch** werden im Qualitätsbereich 5 die Abwehr von Risiken und Gefährdungen, die Hilfsmittelversorgung und der Schutz von Persönlichkeitsrechten bewertet. Hier besteht aus Sicht des Prüfteams ein unmittelbarer Handlungsbedarf.

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

Seit der letzten Prüfung kam es zu folgenden Änderungen:

- Die Position der Einrichtungsleitung ist seit dem 01.09.2023 vakant.
- Die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft ist seit dem 01.01.2022 neu besetzt. Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen ist nachweislich über den Wechsel informiert.
- Die Position der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft ist seit dem 01.10.2022 neu besetzt. Die Einrichtung hat im Verlauf der Prüfung die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen über den Wechsel informiert.

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

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

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

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

Anzahl der Bewohner, die keiner Subgruppe zugeordnet waren: 3

Angaben zur Stichprobenziehung

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

Die Einwilligung der Pflegebedürftigen bzw. deren Betreuer/-innen/Vorsorgebevollmächtigten zur Einbeziehung in die Qualitätsprüfung wurde gemeinsam durch die Gutachter/-innen und die Einrichtungsvertreter/-innen eingeholt. Es erfolgte eine ausführliche Information der Betroffenen über Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme, den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Falle der Ablehnung keine Nachteile für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen entstehen.

Zusammenfassende Ergebnisse Plausibilitätsprüfung

Eine personenbezogene Plausibilitätskontrolle erfolgte bei 5 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen.

In die Stichprobe zur Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden insgesamt 3 versorgte Personen einbezogen. Davon wurde 1 versorgte Personen nicht mehr in der Einrichtung betreut oder war verstorben. Bei der Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports wurden keine Auffälligkeiten festgestellt.

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

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

Zufriedenheitsbefragung

Im Rahmen des Abschlussgespräches wurde die Zufriedenheitsbefragung thematisiert und auf das per E-Mail übermittelte Informationsschreiben mit Zugangsdaten zur Online-Plattform und Transaktionsnummern zum Login hingewiesen.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

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

Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person			
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 1.1	9	5: P1, P2, P4, P5, P7	0	3: P3, P8, P9	1: P6
Qualitätsaspekt 1.2	7	7: P1, P4, P5, P6, P7, P8, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 1.3	8	6: P1, P2, P5, P6, P7, P8	1: P4	1: P9	0
Qualitätsaspekt 1.4	9	8: P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9	0	1: P6	0
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 2.1	9	5: P1, P2, P5, P8, P9	0	3: P3, P6, P7	2: P3, P4
Qualitätsaspekt 2.2	5	3: P3, P5, P8	1: P9	0	1: P6
Qualitätsaspekt 2.3	1	0	0	1: P9	0
Qualitätsaspekt 2.4	0	0	0	0	0
Qualitätsaspekt 2.5		Auffälligkeiten , die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite , die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten	
	3	2: P4, P6		2: P3, P6	
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte					
		A)	B)	C)	D)

Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person			
Qualitätsaspekt 3.1	5	5: P2, P4, P5, P6, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.2	7	7: P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9	0	0	0
Qualitätsaspekt 3.3	8	6: P1, P2, P3, P4, P5, P8	0	1: P9	1: P6
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen					
		A)	B)	C)	D)
Qualitätsaspekt 4.1	5	4: P4, P5, P7, P9	0	1: P8	0
Qualitätsaspekt 4.2	3	3: P4, P5, P6	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.3	1	1: P2	0	0	0
Qualitätsaspekt 4.4	0	0	0	0	0

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P4, P5, P7	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P3: Das Dekubitusrisiko ist nicht erfasst, Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden nicht entsprechend der Maßnahmenplanung durchgeführt.	1

P8: Die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind nicht vollständig den Bedürfnissen entsprechend geplant.	1
P9: Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.	1

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P5, P6, P7, P8	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P4: Die Inkontinenzversorgung sollte präzisiert dargestellt werden.	

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P9: Eine zeitnahe bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei einem auffälligem Urin konnte am Prüftag nicht ausreichend nachvollzogen werden.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Auf einen auffälligen Hautzustand (großflächiges Hämatom) über die Lendenwirbelsäule hinaus, ist nicht ausreichend reagiert worden. Eine fortlaufende Beschreibung, eine zeitnahe ärztliche Kommunikation usw. ist am Prüftag nicht nachvollziehbar gewesen.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P5, P8, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P3: Nicht alle verordneten Bedarfsmedikamente werden in der Einrichtung vorgehalten.	1
P6: Eine angeordnete Bedarfsmedikation bei Magenschmerzen ist am Prüftag nicht vorrätig gewesen.	1
P7: Ein Medikament ist nicht mit dem Anbruchs- oder Verbrauchsdatum versehen. P7: Es besteht keine eindeutige Rangfolge hinsichtlich der Vergabe von Bedarfsmedikamenten zur Stuhlausscheidung.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P3: Die Medikamentengabe weicht von der ärztlichen Verordnung ab.	1
P4: Ein Medikament, welches verordnet ist, wird nicht vorgehalten und nicht verabreicht; die versorgte Person erhält somit ein für sie bestimmtes Präparat nicht. P4: Es werden abgelaufene Medikamente vorgehalten.	1

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P3, P5, P8	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
P9: Die Schmerzsituation ist nicht ganz zutreffend beschrieben gewesen.	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Eine systematische Schmerzeinschätzung bei akuten Schmerzen nach einem Sturzereignis sowie die Dokumentation zu Veränderungen der Schmerzsituation, weitere notwendige pflegefachliche Maßnahmen, ein Arztkontakt usw. sind am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und die versorgte Person hat eine instabile Schmerzsituation am Prüftag beschrieben.	1

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P9: Dass die Einrichtung z. B. alle notwendigen hygienischen Kautelen für einen adäquaten Verbandswechsel einhält, ist am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und das angeordnete Verbandsmaterial kann nicht personenbezogen vorgehalten werden.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind
P4: Bei der versorgten Person soll einmal monatlich der Blutdruck gemessen werden.

P6:

Ärztlich angesetzte Maßnahmen sind nicht entsprechend der Anordnung durchgeführt worden, ohne dass hierfür ein nachvollziehbarer fachlicher Grund vorgelegen ist.

Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten

P3:

Die Blutzuckermessung wurde nicht durchgängig entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Bei auffälligen Blutzuckerwerten wurde kein Kontakt mit dem Arzt aufgenommen.

P6:

Bei einer instabilen Schmerzsituation sowie einem bestehendem großflächigem Hämatom ist ein Kommunikation mit dem Arzt bis zum Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9	

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P1, P2, P3, P4, P5, P8	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P9: Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P6: Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.	1

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

A) keine Auffälligkeiten	
P4, P5, P7, P9	
B) Auffälligkeiten (bitte erläutern)	

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen
P8: Informationen zu einem Versorgungsbedarf, der sofortige Reaktionen erforderlich macht sind nicht in den ersten 24 Stunden erfasst.	1
D) Defizit mit negativen Folgen (bitte erläutern und bewerten)	Anzahl versorgte Personen

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

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

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

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Gesamtbeurteilung der Auffälligkeiten und Defizite

entfällt

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

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

Qualitätsaussage

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

<input type="checkbox"/> keine Defizite festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Defizite festgestellt (bitte angeben)
<p>Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen werden nicht ausreichend zuverlässig eingeschätzt. Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen werden nicht ausreichend entsprechend der individuellen Risikosituationen nachvollziehbar geplant und umgesetzt. Die Bedürfnisse der versorgten Personen werden nicht ausreichend beachtet.</p>	
<p>In folgenden Qualitätsaspekten kann die Abwehr von Risiken und Gefährdungen nicht / nicht ausreichend nachvollzogen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilität • Ernährung und Flüssigkeitsversorgung • Körperpflege • Wundversorgung • medikamentöse Therapie • Schmerzmanagement • Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen. 	

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

Qualitätsaussage

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

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

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

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

Grundlegende Hygieneanforderungen werden nicht ausreichend eingehalten und umgesetzt.

In folgenden Qualitätsaspekten kann die Einhaltung und Umsetzung von Hygieneanforderungen nicht ausreichend nachvollzogen werden:

- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Wundversorgung.

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)

Die Einrichtung leistet für die versorgten Personen eine nicht ausreichende fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

Die Einrichtung leistet in folgenden Qualitätsaspekten keine / eine nicht ausreichende fachgerechte Unterstützung der versorgten Personen bei der Nutzung von Hilfsmitteln:

- Unterstützung im Bereich der Mobilität.

Unabhängig möglicher personenbezogener Auffälligkeiten, wurde in diesem Qualitätsbereich folgendes festgestellt:

Die versorgte Person P9 ist in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. Im Bett liegend hat sie zur Inaugenscheinnahme nicht nach der Rufglocke greifen können und auf Nachfrage geantwortet, dass sie diese gerne auf ihrem Kissen (rechtsseitig) liegen habe. Nach dem Bereitlegen in Reichweite hat die versorgte Person die Rufglocke betätigen können.

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)

Die Einrichtung gewährleistet nicht / nicht ausreichend den Schutz der Persönlichkeitsrechte und der Unversehrtheit der versorgten Personen.

In folgenden Qualitätsaspekten gewährleistet die Einrichtung keinen / nicht ausreichenden Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Unversehrtheit der versorgten Person:

- Mobilität
- Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- Körperpflege
- Schmerzmanagement
- Wundversorgung.

Qualitätsbereich 6: Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung in dieser Pflegeeinrichtung (wöchentlicher Stundenumfang)	80 Stunden
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Pflegefachkraft und ihre Stellvertretung in der Pflege tätig sind	40

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist in der Regel 8 Stunden wöchentlich in der direkten Pflege, die Stellvertretung etwa 32 Stunden pro Woche.

Prüffragen

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen

Ziffer	Erläuterung
6	<p>Die verantwortliche Pflegefachkraft sorgt nicht für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozess.</p> <p>Im Rahmen der Qualitätsprüfung ist festzustellen, dass nicht alle Pflegefachkräfte im Umgang mit der entbürokratisierten Pflegedokumentation (Strukturmodell) geschult sind und sichtlich Probleme in der Umsetzung haben. Eine engmaschige Anleitung der Pflegekräfte zur Dokumentation kann nicht nachvollzogen werden. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden von der Einrichtung keine Qualitätsdefizite nachvollziehbar identifiziert. Entsprechende Korrekturmaßnahmen können somit nicht eingeleitet werden. Das Ergebnis der Prüfung zeigt, dass der Pflegeprozess noch nicht unter beherrschten Bedingungen abläuft. Es bestehen Mängel und Defizite im Umgang mit akuten Ereignissen und dem situationsgerechten Handeln. Risikoerfassungen erfolgen nicht zuverlässig, erforderliche Maßnahmen werden nicht ausreichend geplant und durchgeführt.</p>

6.2 Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen

Qualitätsaussage

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

Prüffragen

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen

Ziffer	Erläuterung
2	<p>In der Einrichtung gibt es keine Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen.</p> <p>Die verantwortliche Pflegefachkraft gibt an, dass die Einrichtung mit einem Hospizdienst und einem SAPV-Dienst kooperiert, es hierzu jedoch keine schriftlichen Regelungen gäbe. Im Konzept zur Sterbebegleitung vom 05.01.2023 sind keine Angaben zur Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen enthalten. Beschrieben ist, dass auf Wunsch der Angehörigen ein Hospizdienst informiert wird. Weitere Regelungen, z. B. Benennung der jeweiligen Ansprechpartner der kooperierenden Dienste, können nicht eingesehen werden.</p>

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten	Bei der letzten Qualitätsprüfung am 10.05.2021 wurden Mängel im Bereich der Medikamentengabe und der Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen festgestellt.
Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite	<p>Die Einrichtung führt folgende Maßnahmen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegevisiten (1 x jährlich bei jeder versorgten Person) - Fallbesprechungen (bei Bedarf) - Fachbegleitung bei Pflegehilfskräften (1x jährlich) - Teambesprechungen 1 x monatlich - Bereichsleitungsbesprechungen 1 x monatlich - Blitz-Besprechungen (1 x täglich mit den Leitungskräften und jeweils einem Mitarbeiter von jedem Bereich) - Fortbildungen - Hygienebegehungen (alle 3 Monate).
Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten	<p>Aktuell werden durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegevisiten - Fortbildungen - Besprechungen (Team-, Bereichsleitungsbesprechungen) - Fachbegleitung - Begehungen.

Für die Zukunft sind trägerübergreifende Besprechungen der Pflegefachkräfte zum fachlichen Austausch geplant.

Prüffragen

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

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

Erläuterungen zu den nicht erfüllten Anforderungen	
Ziffer	Erläuterung
2	<p>Eine systematische Bewertung und eine bedarfsgerechte Abarbeitung der Qualitätsdefizite kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Die von der Einrichtung eingesetzten Werkzeuge zur Qualitätssicherung wären grundsätzlich geeignet um Qualitätsdefizite zu identifizieren. Die Überprüfung der Protokolle durchgeführter Pflegevisiten zeigt jedoch, dass keine Qualitätsdefizite erfasst wurden und somit auch keine entsprechende Bewertung erfolgen konnte. Eine strukturierte Bearbeitung bestehender Qualitätsdefizite ist nicht erkennbar. Nachweisdokumente, die eine systematische Bearbeitung belegen (z. B. entsprechende Maßnahmenpläne mit Benennung der verantwortlichen Personen und verbindlicher Umsetzungstermine sowie einer erneuten Überprüfung) liegen nicht vor. Von der verantwortlichen Pflegefachkraft wird angegeben, dass die Durchführung von Pflegevisiten weitestgehend den Wohnbereichsleitungen obliegt. Diese führen die Pflegevisiten auf ihrem eigenen Wohnbereich durch. In den eingesehenen Visitenprotokollen von in der Stichprobe befindlichen versorgten Personen sind keine Qualitätsdefizite erfasst. Erforderliche Abstell- und Korrekturmaßnahmen können somit nicht eingeleitet werden, eine Nachkontrolle ist nicht möglich.</p>
4	<p>Eine Evaluierung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Nachweise wie z. B. Protokolle der vereinbarten Maßnahmen und entsprechende Zielvereinbarungen sind nicht nachvollziehbar. Eine Evaluation der mit den Mitarbeitern besprochenen und definierten Maßnahmen und den evtl. erreichten Qualitätszielen ist auch aufgrund der fehlenden Protokollierung nicht erkennbar.</p>
5	<p>Ein Miteinbeziehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Entsprechende Nachweise zur Einbeziehung der Mitarbeitenden z. B. anhand von Zielvereinbarungen und Gesprächsprotokollen können nicht vorgelegt werden. Eine aktive Bearbeitung von Qualitätsdefiziten durch Mitarbeitende ist nicht nachvollziehbar. Bisher haben noch nicht alle Mitarbeitenden eine Schulung zum Strukturmodell erhalten.</p>

5. Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

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

Eine Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls hat bei 5 versorgten Personen stattgefunden.			
Gesamtübersicht der Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls			
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung			
Angaben zur Mobilität (1.1)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)	4 - P1, P2, P3, P5	1 - P6	Nein
Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen			
Angaben zum Thema Schmerz (2.2)	4 - P1, P2, P5, P6	1 - P3	Nein
Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte			
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein

Eine Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls hat bei 5 versorgten Personen stattgefunden.

Gesamtübersicht der Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
(4.1)			
Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	5 - P1, P2, P3, P5, P6	0	Nein

6. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Personenbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung				

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
1.1	P3	C	<p>Feststellung:</p> <p>Das Dekubitusrisiko ist nicht erfasst, Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden nicht entsprechend der Maßnahmenplanung durchgeführt.</p> <p>Maßnahme:</p> <p>Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusgefährdung <p>zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren.</p> <p>Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen.</p> <p>Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen.</p> <p>Hilfsmittel zur Prophylaxe sind sachgerecht einzusetzen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.1	P6	D	<p>Feststellung:</p> <p>Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.</p> <p>Maßnahme:</p> <p>Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefährdung <p>zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren.</p> <p>Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen.</p> <p>Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
1.1	P8	C	<p>Feststellung: Die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind nicht vollständig den Bedürfnissen entsprechend geplant.</p> <p>Maßnahme: Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.1	P9	C	<p>Feststellung: Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.</p> <p>Maßnahme: Im Bereich Mobilität ist das individuelle Risiko bezogen auf die</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusgefährdung <p>zu ermitteln, aktuell und systematisch einzuschätzen und zu dokumentieren.</p> <p>Auf der Basis der festgestellten Gefährdungen sind individuell angepasste prophylaktische Maßnahmen entsprechend der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse handlungsanleitend zu planen und nachweislich durchzuführen.</p> <p>Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
1.3	P9	C	<p>Feststellung: Eine zeitnahe bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei einem auffälligem Urin konnte am Prüftag nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Maßnahme: Die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sind zu berücksichtigen.</p> <p>Bei relevanten Auffälligkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz ist die/der behandelnde Ärztin/Arzt zu informieren. 	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
1.4	P6	C	<p>Feststellung: Auf einen auffälligen Hautzustand (großflächiges Hämatom) über die Lendenwirbelsäule hinaus, ist nicht ausreichend reagiert worden. Eine fortlaufende Beschreibung, eine zeitnahe ärztliche Kommunikation usw. ist am Prüftag nicht nachvollziehbar gewesen.</p> <p>Maßnahme: Hautauffälligkeiten sind zu erfassen und zu beurteilen. Daraus resultierende Maßnahmen sind handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen. Abweichungen von geplanten Maßnahmen sind innerhalb der Pflegedokumentation nachvollziehbar zu begründen. Bei pathologischen Veränderungen der Haut ist die/der behandelnde Ärztin/Arzt zu informieren.</p>	Umgehend und fortlaufend.
Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen				
2.1	P3	C	<p>Feststellung: Nicht alle verordneten Bedarfsmedikamente werden in der Einrichtung vorgehalten.</p> <p>Maßnahme: Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.1	P3	D	<p>Feststellung: Die Medikamentengabe weicht von der ärztlichen Verordnung ab.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikamente der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht werden.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.1	P4	D	<p>Feststellung: Ein Medikament, welches verordnet ist, wird nicht vorgehalten und nicht verabreicht; die versorgte Person erhält somit ein für sie bestimmtes Präparat nicht.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikamente der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht werden.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.1	P4	D	<p>Feststellung: Es werden abgelaufene Medikamente vorgehalten.</p> <p>Maßnahme: Medikamente, deren Verfallsdatum überschritten ist, sind nicht mehr zu verabreichen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.1	P6	C	<p>Feststellung: Eine angeordnete Bedarfsmedikation bei Magenschmerzen ist am Prüftag nicht vorrätig gewesen.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikamente der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht werden. Alle Medikamente sind entsprechend den ärztlichen Anordnungen personenbezogen vorzuhalten.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.1	P7	C	<p>Feststellung: Ein Medikament ist nicht mit dem Anbruchs- oder Verbrauchsdatum versehen.</p> <p>Maßnahme: Bei Medikamenten mit verkürzter Haltbarkeit nach Anbruch sind das Anbruchs- oder das Verfallsdatum auszuweisen. Es muss zweifelsfrei erkennbar sein, um welches Datum es sich handelt.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.1	P7	C	<p>Feststellung: Es besteht keine eindeutige Rangfolge hinsichtlich der Vergabe von Bedarfsmedikamenten zur Stuhlausscheidung.</p> <p>Maßnahme: Die Kommunikation mit der Ärztin oder dem Arzt muss entsprechend den individuellen Erfordernissen erfolgen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.2	P6	D	<p>Feststellung: Eine systematische Schmerzeinschätzung bei akuten Schmerzen nach einem Sturzereignis sowie die Dokumentation zu Veränderungen der Schmerzsituation, weitere notwendige pflegfachliche Maßnahmen, ein Arztkontakt usw. sind am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und die versorgte Person hat eine instabile Schmerzsituation am Prüftag beschrieben.</p> <p>Maßnahme: Eine differenzierte Schmerzeinschätzung mit Berücksichtigung der Schmerzintensität, -lokalisierung, der zeitlichen Dimension und der Konsequenzen für den Lebensalltag der versorgten Person ist vorzunehmen. Relevante Veränderungen der Schmerzsituation, die Wirkung von Schmerzmedikamenten und schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen sind zu beobachten und bei Bedarf der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitzuteilen. Bei einer instabilen Schmerzsituation ist ein pflegerischer Schmerzexperte hinzuzuziehen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.3	P9	C	<p>Feststellung: Dass die Einrichtung z. B. alle notwendigen hygienischen Kautelen für einen adäquaten Verbandwechsel einhält, ist am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und das angeordnete Verbandsmaterial kann nicht personenbezogen vorgehalten werden.</p> <p>Maßnahme: Die Versorgung von Wunden hat entsprechend dem aktuellen Stand des Wissens nach physiologischen und hygienischen Maßstäben und entsprechend der ärztlichen Anordnung zu erfolgen. Bei der Wundbehandlung sind die Hygienegrundsätze zu beachten.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
2.5	P3		<p>Feststellung: Die Blutzuckermessung wurde nicht durchgängig entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Bei auffälligen Blutzuckerwerten wurde kein Kontakt mit dem Arzt aufgenommen.</p> <p>Maßnahme: Die Maßnahme Blutzuckermessung muss entsprechend den ärztlichen An-/Verordnungen nachvollziehbar erbracht werden. Eine Kommunikation mit der/dem verordnenden Ärztin/Arzt hat im Bedarfsfall zu erfolgen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
2.5	P6		<p>Feststellung: Bei einer instabilen Schmerzsituation sowie einem bestehendem großflächigem Hämatom ist ein Kommunikation mit dem Arzt bis zum Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.</p> <p>Maßnahme: Die Maßnahmen zur Blutdruck- und Pulsmessung müssen entsprechend den ärztlichen An-/Verordnungen nachvollziehbar erbracht werden. Eine Kommunikation mit der/dem verordnenden Ärztin/Arzt hat im Bedarfsfall zu erfolgen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte				
3.3	P6	D	<p>Feststellung: Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.</p> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Qualitätsaspekt	Person	Bewertung	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
3.3	P9	C	<p>Feststellung: Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.</p> <p>Maßnahme: Bei der versorgten Person sind die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Risiken in Bezug auf die nächtliche Versorgung zu ermitteln und zu beschreiben. Die individuell erforderlichen Maßnahmen in Bezug auf die nächtliche Versorgung sind auf der Basis der Wünsche, Bedürfnisse und Risiken handlungsleitend zu planen und nachvollziehbar durchzuführen.</p>	Umgehend und fortlaufend.
Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen				
4.1	P8	C	<p>Feststellung: Informationen zu einem Versorgungsbedarf, der sofortige Reaktionen erforderlich macht sind nicht in den ersten 24 Stunden erfasst.</p> <p>Maßnahme: Vor dem Einzug, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach dem Einzug ist eine Einschätzung, ob und in welchen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht, nachweislich vorzunehmen.</p>	Umgehend und fortlaufend.

Einrichtungsbezogene Empfehlungen

Qualitätsaspekt	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
5.1	<p>Feststellung: Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen werden nicht ausreichend zuverlässig eingeschätzt. Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen werden nicht ausreichend entsprechend der individuellen Risikosituationen nachvollziehbar geplant und umgesetzt. Die Bedürfnisse der versorgten Personen werden nicht ausreichend beachtet.</p> <p>Maßnahme: Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Personen müssen zuverlässig eingeschätzt werden. Es müssen entsprechend der individuellen Risikosituation Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen nachvollziehbar geplant und umgesetzt werden. Dabei sind die Bedürfnisse der versorgten Personen zu beachten.</p>	Umgehend und fortlaufend
5.3	<p>Feststellung: Grundlegende Hygieneanforderungen werden nicht ausreichend eingehalten und umgesetzt.</p> <p>Maßnahme: Grundlegende Hygieneanforderungen müssen eingehalten und umgesetzt werden. Hierbei sind die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu berücksichtigen.</p>	Umgehend und fortlaufend
5.4	<p>Feststellung: Die Einrichtung leistet für die versorgten Personen eine nicht ausreichende fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss für die versorgten Personen eine fachgerechte Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln leisten.</p>	Umgehend und fortlaufend
5.5	<p>Feststellung: Die Einrichtung gewährleistet nicht / nicht ausreichend den Schutz der Persönlichkeitsrechte und der Unversehrtheit der versorgten Personen.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss den Schutz der Persönlichkeitsrechte und der Unversehrtheit der versorgten Personen gewährleisten.</p>	Umgehend und fortlaufend

Qualitätsaspekt	Feststellung Maßnahme	Fristvorschlag
6.1 / 6	<p>Feststellung: Die verantwortliche Pflegefachkraft sorgt nicht für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozess.</p> <p>Maßnahme: Die verantwortliche Pflegefachkraft muss für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse sorgen.</p>	Umgehend und fortlaufend
6.2 / 2	<p>Feststellung: In der Einrichtung gibt es keine Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen.</p> <p>Maßnahme: Die Einrichtung muss Regelungen für eine Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern vorlegen und namentlich bekannte Ansprech-partner sicherstellen.</p>	Umgehend und fortlaufend
6.3 / 2	<p>Feststellung: Eine systematische Bewertung und eine bedarfsgerechte Abarbeitung der Qualitätsdefizite kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Maßnahme: Qualitätsdefizite müssen systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet werden.</p>	Umgehend und fortlaufend
6.3 / 4	<p>Feststellung: Eine Evaluierung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Maßnahme: Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen evaluiert werden.</p>	Umgehend und fortlaufend
6.3 / 5	<p>Feststellung: Ein Miteinbeziehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen kann nicht ausreichend nachvollzogen werden.</p> <p>Maßnahme: Die Mitarbeiter müssen in das Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen mit einbezogen werden.</p>	Umgehend und fortlaufend

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

Verantwortlich für das Gutachten:

12.12.2023, Gericke, Regina

Anlagen zum Prüfbericht

- Prüfbogen A
- Prüfbogen C

Prüfbogen A

P1

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	10:02
4.	Nummer Prüfbogen A	1

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P1
2.	Pflegekasse	AOK Baden Württemberg
3.	Pflege-/Wohnbereich	EG
4.	Geburtsdatum	**.**.1948
5.	Alter in Jahren	75
6.	Einzugsdatum	**.**.01.2017
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus insulinpflichtig, • diabetisches Fußsyndrom, • Zehenamputation der zweiten Zehe links, • schwerer Alkoholmissbrauch, • suprabubischer Dauerkatheter, • Adipositas.
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000002
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Rupprecht, Marion
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft, Gesundheits- und Krankenpfleger/in
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

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

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann den Positionswechsel nicht selbstständig durchführen.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen kann die versorgte Person nur mit Hilfe eines Patientenlifter.
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	Die versorgte Person ist beim Halten einer stabilen Sitzposition unselbstständig bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Die Lage im Sitzen kann nicht eigenständig verändert werden,
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Stehen und Gehen ist nicht möglich.

<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppensteigen.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es bestehen Kontrakturen Fußgelenken, den Knien den Ellenbogen und den Schultergelenken.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Eine Hemiparese der linken Körperhälfte liegt vor. Die Kraft der versorgten Person ist in den oberen und unteren Extremitäten erheblich reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegerollstuhl, • Bettverlängerung, • Weichlagerungsmatratze, • Patientenhilflifter, • Pflegebett. 	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	98,5
Gewicht vor drei Monaten	98,0
Gewicht vor sechs Monaten	92,6
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die versorgte Person hat an Gewicht zugenommen.

Größe (in cm)	168,0
aktueller BMI*	34,9
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die versorgte Person kann die Nahrung nicht mundgerecht zubereiten. Die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme ist nicht autark möglich. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person hat eine Stuhlinkontinenz. Der Inkontinenzproduktewechsel kann nicht eigenständig durchgeführt werden. Die Katheterpflege und die Katheterbeutelentleerung kann die versorgte Person ebenfalls nicht durchführen.
Nutzung von	<input checked="" type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann die Mund- und Zahnpflege, die Hautpflege, den Kleiderwechsel, die Körperpflege und das Duschen/Baden nicht eigenständig durchführen.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 2 mal täglich Insulininjektion: 3 mal täglich Blutzucker messen: 3 mal täglich (FreeStyle Libre 3 Sensor) Versorgung eines suprapubischen Katheters: Schutzverbandwechsel 3 mal wöchentlich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Die versorgte Person kann die Medikamente nicht selbst richten und zum richtigen Zeitpunkt einnehmen aufgrund Orientierungsstörungen sowie feinmotorischer Beeinträchtigungen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Es bestehen ausgeprägte kognitive Defizite. Die versorgte Person ist mehrfach desorientiert.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Der Tagesablauf kann auf Grund der der kognitiven Defizite nicht selbst strukturiert und gestaltet werden. Aktivitäten können nicht selbst geplant und durchgeführt werden. Die versorgte Person erhält Einzelbetreuung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitusprophylaxe, • Positionswechsel, • Entleerung Urinbeutel, • Getränke und Spätmahlzeiten anbieten.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	13.01.2017
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P2

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	11:31
4.	Nummer Prüfbogen A	2

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P2
2.	Pflegekasse	AOK Bayern
3.	Pflege-/Wohnbereich	EG
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1940
5.	Alter in Jahren	83
6.	Einzugsdatum	**.**.02.2013
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus Typ II, • Alzheimer Demenz, • Herzinsuffizienz, • Adipositas, • Zustand nach Femurfraktur rechts 2017.
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000004
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation

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

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Rupprecht, Marion
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft, Gesundheits- und Krankenpfleger/in
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

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

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Der Positionswechsel im Bett ist nicht selbstständig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Aufstehen ist nur mit personeller Hilfe oder einer Aufstehhilfe möglich.
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann nur kurz stehen mit festhalten. Gehen ist nicht möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Treppen kann sie nicht mehr bewältigen.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es bestehen Bewegungseinschränkungen in den unteren Extremitäten.

<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft der versorgten Person ist in den unteren Extremitäten insgesamt reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
<ul style="list-style-type: none"> • Rollstuhl, • Anitdekubitussitzkissen, • Weichlagerungsmatratze, • Patientenlifter. 	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	90,2
Gewicht vor drei Monaten	91,3
Gewicht vor sechs Monaten	91,7
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Es liegt keine relevante Gewichtsabnahme vor.
Größe (in cm)	165,0
aktueller BMI*	33,1

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden.</p> <p>Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.</p>
--	---

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz

Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person kann Toilettengänge, den Inkontinenzproduktwechsel und die Intimhygiene nicht selbst durchführen.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann den Rücken und die Intimpflege nicht selbst durchführen. Beim Duschen kommt sie nicht eigenständig zurecht. Die versorgte Person kann den Unterkörper nicht kleiden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 3 mal täglich Insulininjektion: 3 mal Blutzucker messen: (FreeStyle Libre Sensor) 3 mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Die versorgte Person kann die Medikamente nicht selbst richten und zum richtigen Zeitpunkt einnehmen aufgrund Orientierungsstörungen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)

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

Genutzte Hilfsmittel
Brille

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input 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 zeitlich, örtlich und situativ nicht vollumfänglich orientiert.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Der Tagesablauf kann auf Grund der Demenz nicht selbst strukturiert und gestaltet werden. Aktivitäten können nicht selbst geplant und durchgeführt werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
<ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenzproduktwechsel und Intimhygiene, • anbieten einer Spätmalzeit und Getränke, • Positionswechsel im Bett.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	10.02.2013
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:
Verbale Aggression:
Die versorgte Person zeigt verbale Aggressionen. Dies äußert sich durch lautes schimpfen und der Verwendung von Schimpfwörter. Es zeigen sich auch mit Mitbewohnern immer wieder Konflikte.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P3

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	11:05
4.	Nummer Prüfbogen A	3

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P3
2.	Pflegekasse	DAK
3.	Pflege-/Wohnbereich	Wohnbereich 2
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1936
5.	Alter in Jahren	87
6.	Einzugsdatum	**.*.2022
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> - Depression - Arterielle Hypertonie - Herzinsuffizienz - Belastungsdyspnoe - Durchblutungsstörung - Inkontinenz - Sturzneigung - Hüftarthrose - Demenz.
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000066
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C

12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation	
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen

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

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war bei der Inaugenscheinnahme durchgehend und bei der Auswertung der Dokumentation punktuell anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 2 der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation punktuell anwesend.

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufstehen ist mit Festhalten und Abstützen selbstständig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Lageveränderungen beim Sitzen sind nur bei der Durchführung von Transfers zur Toilette oder ins Bett möglich. Aufgrund der Adipositas sind der versorgten Person keine Veränderungen der Sitzposition beim Sitzen im Rollstuhl möglich.

<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann kurzzeitig in leicht gebückter Haltung stehen. Beim längeren Stehen sinkt die versorgte Person durch nachgeben der Beine nach unten. Das Gehen ist nach Angabe der versorgten Person nicht mehr möglich. Die versorgte Person sitzt im Rollstuhl, welchen sie selbstständig innerhalb des Wohnbereiches fortbewegen kann.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person ist beim Treppensteigen unselbstständig. Sie muss mit Hilfsmittel transportiert werden.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es bestehen Einschränkungen in beiden Hüftgelenken. Das aufrechte Stehen ist der versorgten Person nicht vollständig möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft ist insgesamt, vor allem in den Beinen, reduziert.

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

- Rollator (wird nach Angabe der versorgten Person aktuell nicht mehr genutzt)
- Rollstuhl
- Anitdekubitussitzkissen
- Aufrichthilfe
- Weichlagerungsmatratze.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Das Dekubitusrisiko ist nicht erfasst, Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden nicht entsprechend der Maßnahmenplanung durchgeführt.

Die adipös versorgte Person kann nach eigenen Angaben nicht mehr laufen und sitzt im Rollstuhl auf einem Antidekubitussitzkissen. Im Rahmen der Inaugenscheinnahme ist festzustellen, dass auf dem Antidekubitussitzkissen ein in der Mitte zusammengefaltetes Handtuch und zusätzlich mehrere Packungen Papiertaschentücher sowie einige bereits gebrauchte Taschentücher liegen, auf dem die versorgte Person sitzt. Das Handtuch zeigt bei der Inaugenscheinnahme viele Falten. Bei der Hautinspektion ist festzustellen, dass sich bei der versorgten Person die Falten des Handtuches auf der Haut des Gesäßes durch Rötungen abzeichnen. Der Fingertest war zum Zeitpunkt der Inaugenscheinnahme negativ.

Bei der versorgten Person besteht aufgrund der Bewegungseinschränkungen nach Ansicht des Gutachters ein Dekubitusrisiko. Hilfsmittel wie Weichlagerungsmatratze und Antidekubitussitzkissen kommen bereits zum Einsatz.

Die Pflegekraft bestätigt im Fachgespräch, dass bei der versorgten Person ein Dekubitusrisiko besteht. In der Strukturierten Informationssammlung vom 22.11.2023 ist im Themenfeld Mobilität eingetragen: "...es besteht keine Dekubitusgefahr." Zudem ist erfasst, dass die versorgte Person mit dem Rollator gehen kann und selbstständig im Wohnbereich mobil sei. In der Risikomatrix ist bei keinem Themenfeld ein Dekubitusrisiko angekreuzt.

Eine Maßnahmenplanung zur Dekubitusprophylaxe ist erstellen. Darin sind der Einsatz der Hilfsmittel sowie die Hautbeobachtung mit Fingertest bei Rötungen angegeben. Zusätzlich ist in der Maßnahmenplanung beschrieben, dass darauf geachtet werden soll, dass die versorgte Person auf keinen Falten zum Liegen kommen soll.

Bei der Inaugenscheinnahme gab die versorgte Person an, bisher noch nicht zum Dekubitusrisiko und dem Sitzen auf dem faltigen Handtuch und der Papiertaschentücher beraten worden zu sein.

Maßnahmen zum Sitzen im Rollstuhl sind nicht nachvollziehbar geplant. Das eingesetzte Handtuch auf dem die versorgte Person sitzt, weist mehrere Falten auf. Die Pflegefachkraft äußert, dass die versorgte Person das Handtuch unbedingt haben möchte. Eine Beratung zum Sitzen auf dem faltigen Handtuch und auf den Papiertaschentüchern sowie eine Dokumentation der Ablehnung empfohlener Maßnahmen sind nicht nachvollziehbar. Eine Fallbesprechung kann nicht vorgelegt werden.

Für die versorgte Person besteht das Risiko, keine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung zu erhalten und einen Dekubitus zu entwickeln.

Die Pflegefachkraft stimmt den Feststellungen zu und äußert keine abweichende Meinung zur Bewertung.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	71,3
Gewicht vor drei Monaten	74,1
Gewicht vor sechs Monaten	73,4
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	
Größe (in cm)	150,0

aktueller BMI*	31,7
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Bei der versorgten Person sind keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme vorhanden. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz

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

Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit Kontinenzverlust.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person ist beim Waschen des Rückens, des Intimbereiches und der Füße sowie beim Duschen und An- und Auskleiden des Unterkörpers unselbstständig.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen
--

Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen)	- Medikamentengabe 4 x täglich - Blutzuckertagesprofil jeden 3. Montag im Monat.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Die versorgte Person ist aufgrund der Bewegungseinschränkungen unselbstständig bei der Durchführung von 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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Nicht alle verordneten Bedarfsmedikamente werden in der Einrichtung vorgehalten.
Bei der versorgten Person wurden u. a. die Bedarfsmedikamente ACC und Oxytetracyclin Augensalbe ärztlich verordnet. Bei der Überprüfung der Medikamente ist festzustellen, dass beide Medikamente nicht in der Einrichtung vorgehalten werden. Im Verlauf der Qualitätsprüfung wurden die beiden Medikamente in der Apotheke nachbestellt. Hierbei besteht die Gefahr, dass die versorgte Person im Bedarfsfall die Medikamente nicht erhält.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Die Medikamentengabe weicht von der ärztlichen Verordnung ab.

Für die versorgte Person ist u. a. das Medikament Ocuvite Makula 1-0-1 Kapseln seit dem 26.07.2022 verordnet. Der Medikamentenplan in der elektronischen Pflegedokumentation stimmt mit der ärztlichen Verordnung überein. In den von der Apotheke vorgerichteten Medikamenten ist das Medikament nicht enthalten. Von der Apotheke werden nicht bei jeder Lieferung Angaben zu den gerichteten Medikamenten wie Chargenkennzeichnung, Verfalldatum, Einnahmehinweise, evtl. Lagerungshinweise und Angaben zur Apotheke mitgeliefert. Ein bebildeter Medikamentenplan vom 19.11.2023 liegt von der Apotheke vor. Darauf ist das Medikament Ocuvite Makula nicht aufgeführt. Die Pflegefachkraft hat im Beisein des Gutachters alle Medikamentenpläne der Apotheke seit der Anordnung des Medikaments am 26.07.2022 überprüft. Das Medikament war auf keinem Plan aufgeführt. Die Pflegefachkraft gibt an, die von der Apotheke gelieferten Medikamente werden bei Lieferung nur mit dem Plan der Apotheke, nicht aber mit der tatsächlichen ärztlichen Verordnung und nicht mit dem in der Pflegedokumentation enthaltenen Medikamentenplan überprüft.

Im Leistungsnachweis wurde das Medikament Ocuvite Makula am Prüftag von der begleitenden Pflegefachkraft als verabreicht abgezeichnet. Die Pflegefachkraft gibt jedoch an, das Medikament nicht verabreicht zu haben. Zudem sei es, obwohl es rückwirkend täglich abgezeichnet wurde, ganz sicher nicht verabreicht worden. Dies liege nach Angabe der Pflegefachkraft wohl daran, dass der Apotheke die Anordnung des Arztes im Juli 2022 nicht mitgeteilt worden sei.

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Bei der versorgten Person bestehen chronische Schmerzen. Seit 29.03.2022 sind Analgetika als Dauermedikation angeordnet. Die Pflegefachkraft gibt an, dass dies falsch erfasst worden sei.		

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Auffälligkeiten/Defizite	
Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden	- Blutzuckertagesprofil jeden 3. Montag im Monat.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind
Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten
Die Blutzuckermessung wurde nicht durchgängig entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Bei auffälligen Blutzuckerwerten wurde kein Kontakt mit dem Arzt aufgenommen.
Bei der versorgten Person ist an jedem 3. Montag im Monat ein Blutzuckertagesprofil angeordnet. Die Überprüfung der Blutzuckerwerte zeigte eine lückenhafte Durchführung der Blutzuckermessung. So wurde z. B. am 25.08.23 nur morgens und abends und am 30.10.23 nur mittags und morgens gemessen. Zum Teil wurden auffällige Blutzuckerwerte dokumentiert. Am 20.11.23 wurde um 08:00 Uhr ein Wert von 217 mg%, am 20.11.23 um 11:52 Uhr ein Wert von 200 mg%, am 18.09.23 um 08:00 Uhr ein Wert von 249 mg% und 18.09.2023 um 12:00 Uhr ein Wert von 197 mg% gemessen. Eine Arztkommunikation zu den auffälligen Werten oder eine nachvollziehbare Vorlage der Blutzuckerwerte im Rahmen der Arztvisite ist nicht nachvollziehbar. Die Pflegefachkraft äußert, die Blutzuckerwerte wären aus ihrer Sicht nicht auffällig, da solche Werte aus bei alten Menschen noch normal wären.

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Genutzte Hilfsmittel

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die versorgte Person ist vollständig orientiert. Sie kann kommunizieren und ihre Wünsche und Bedürfnisse mitteilen. Die versorgte Person pflegt wenig Kontakt zu den Mitbewohnern.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
- Rundgänge - Hilfe beim Zubettgehen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	11.05.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P4

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	14:05
4.	Nummer Prüfbogen A	4

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P4
2.	Pflegekasse	AOK
3.	Pflege-/Wohnbereich	Wohnbereich Obergeschoss
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1937
5.	Alter in Jahren	86
6.	Einzugsdatum	**.**.01.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Der Dokumentation können am Begutachtungstag folgende Diagnosen entnommen werden: "schlafte Hemiparese und Hemiplegie rechts, Dysphagie, Dysarthrie und Anarthrie, Asthma bronchiale, Schwindel und Taumel, Hüftkopfnekrose rechts, Zustand nach TEP rechts, chronische Gastritis, Divertikulose des Dickdarmes, Gonarthrose, Skoliose im Lumbalbereich, Osteoporose, Rheumatismus, Reflux, Folgen eines Hirninfarktes, Verdacht auch Pankreaskopfkarzinom".
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C

12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation	
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Loscher, Stefan
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung / Altenpflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Die versorgte Person kann ihre Position im Bett, nach Anreichen eines Hilfsmittels oder reichen einer Hand, überwiegend selbstständig verändern.
<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.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Bei der versorgten Person besteht eine rechtsseitige Hemiparese.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann keine Treppen steigen.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Bei der versorgten Person besteht eine rechtsseitige Hemiparese.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft der versorgten Person ist insgesamt erheblich reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität: Rollstuhl	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	49,4

Gewicht vor drei Monaten	48,0
Gewicht vor sechs Monaten	51,0
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Bei der versorgten Person liegt der Verdacht einer kanzerogenen Pankreaserkrankung vor.
Größe (in cm)	160,0
aktueller BMI*	19,3
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Aufgrund körperlicher Schwäche sowie motorischer Beeinträchtigungen ist die versorgte Person auf personelle Unterstützung hinsichtlich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme angewiesen. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges	Die versorgte Person erhält hochkalorische Nahrung und Energieshakes.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Aufgrund körperlicher Schwäche sowie motorischer Beeinträchtigungen ist die versorgte Person auf personelle Unterstützung hinsichtlich der Kontinenzversorgung angewiesen.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

Die Inkontinenzversorgung sollte präzisiert dargestellt werden.

Es kommt eine kleine Klebevorlage zum Einsatz.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Aufgrund motorischer Beeinträchtigungen sowie der körperlichen Schwäche besteht ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe Blutdruck messen Gewichtsmessung
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen und der körperlichen Schwäche ist eine Hilfestellung im Bereich der therapiebedingten Anforderungen nötig.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Ärztliche Verordnungen zur Medikamentenabgabe können am Begutachtungstag vorgelegt und eingesehen werden. Ein Medikationsplan liegt bereit. Schmerzmedikamente können bei Bedarf verabreicht werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Ein Medikament, welches verordnet ist, wird nicht vorgehalten und nicht verabreicht; die versorgte Person erhält somit ein für sie bestimmtes Präparat nicht.
<p>Entsprechend einer ärztlichen Verordnung soll die versorgte Person Terbutalin AL 2,5 Tabletten erhalten (morgens eine Tablette zur Bronchodilatation). Das betreffende Medikament ist nicht im vorhandenen Wochendosett gerichtet. Laut telefonischer Auskunft der Apotheke sei das Medikamente bereits seit dem 09.07.2023 nicht lieferbar, eine entsprechende Information ist nach Angaben der Apotheke an die Einrichtung weitergeleitet worden. Der vorliegenden Dokumentation konnten diesbezüglich keine erforderlichen Informationen entnommen werden; des Weiteren war eine Kommunikation mit dem behandelnden Arzt nicht ersichtlich beispielsweise um ein Alternativpräparat anzuordnen oder die bestehenden Verordnung anzupassen. Die versorgte Person erhielt das angeordnete Präparat seit Juli 2023 nicht mehr dargereicht/verabreicht.</p> <p>Als Quellennachweise dienen die Begutachtungssituation vor Ort, der fachliche Austausch mit der anwesenden Pflegekraft sowie die vorliegende Dokumentation.</p>
Es werden abgelaufene Medikamente vorgehalten.
<p>Bei der Beschau der Medikamente fällt auf, dass folgende Präparate abgelaufen sind: Bronchicum: das Präparat wurde laut Aufschrift am 27.12.2022 angebrochen/geöffnet; dieses ist nach erstmaligem Öffnen maximal sechs Monate haltbar, Phytohustil: das Präparat wurde laut Aufschrift am 30.03.2023 angebrochen, dieses ist nach erstmaligem Öffnen maximal drei Monate haltbar.</p> <p>Als Quellennachweise dienen die Begutachtungssituation vor Ort, der fachliche Austausch mit der anwesenden Pflegekraft sowie die vorliegende Dokumentation.</p>

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Auffälligkeiten/Defizite	
Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden	Blutdruckmessung

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind
Bei der versorgten Person soll einmal monatlich der Blutdruck gemessen werden.
Im September 2023 erfolgen keine nachweislichen/nachvollziehbaren Blutdruckmessungen.
Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Genutzte Hilfsmittel
Brille

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input 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 type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Bei der versorgten Person liegt kein Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vor.

Die versorgte Person beteiligt sich freiwillig und nach Bedarf an den verschiedenen Beschäftigungsangeboten der Pflegeeinrichtung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person benötigt nächtlichen Unterstützungsbedarf bei der Darreichung von Getränken sowie begleiteten Toilettengängen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	01.01.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	17.02.2023
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Es wurde ein Integrationsgespräch durchgeführt; Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person abgefragt und bedarfsweise berücksichtigt.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Diagnostik bei Verdacht auf ein Pankreaskopfkarcinom, Einweisungstag: 05.07.2023.

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeit festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P5

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	09:43
4.	Nummer Prüfbogen A	5

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P5
2.	Pflegekasse	AOK
3.	Pflege-/Wohnbereich	Wohnbereich Erdgeschoss
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1928
5.	Alter in Jahren	95
6.	Einzugsdatum	**.*.03.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Der Dokumentation können am Begutachtungstag folgende Diagnosen entnommen werden: "leichte depressive Episode, nicht näher bezeichnete Harninkontinenz, somatoforme autonome Funktionsstörung, Zyste der Niere, sonstiges akutes Nierenversagen im Stadium 2, Vorhofflimmern permanent, essentielle Hypertonie, Syndrom der unruhigen Beine, Divertikulose des Dickdarmes, chronisch obstruktive Lungenerkrankung".
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000083
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C

12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation	
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Loscher, Stefan
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung / Altenpflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	

<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beim Bereitstellen von Hilfsmitteln erforderlich oder durch Beobachtung aus Sicherheitsgründen sowie gelegentliches Stützen bzw. Unterhaken.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person steigt keine Treppen.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Der Nacken- und Schürzengriff ist unvollständig durchführbar.
<input type="checkbox"/> Kraft	
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität: Gehstock Rollator	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	58,5
Gewicht vor drei Monaten	59,9

Gewicht vor sechs Monaten	60,1
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Es besteht kein Hinweis auf eine relevante Gewichtsabnahme.
Größe (in cm)	156,0
aktueller BMI*	24,0
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung liegt bei der versorgten Person ein Unterstützungs- und Hilfebedarf im Bereich der Flüssigkeitsversorgung vor. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung ist eine Hilfestellung im Bereich der Ausscheidung erforderlich.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung besteht ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Bereich der Körperpflege.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe Blutdruck messen Gewichtsmessung Flüssigkeitsbilanzierung
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung besteht ein Hilfebedarf im Bereich der 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

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Ärztliche Verordnungen zur Medikamentenabgabe können am Begutachtungstag vorgelegt und eingesehen werden. Ein Medikationsplan liegt bereit. Die versorgte Person erhält regelmäßig Novaminsulfon 500, 1 - 0 - 1 Tabletten, täglich verabreicht.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement	
Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Die Schmerzen werden im Bereich des rechten Unterarmes benannt.
Schmerzintensität	Entsprechend der Numerischen Rangskala werden Werte von 1 bis maximal 3 beschrieben.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input 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 checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen
Die versorgte Person leidet unter einer kognitiven Beeinträchtigung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
Die versorgte Person benötigt nächtlichen Unterstützungsbedarf bei der Darreichung von Getränken sowie begleiteten Toilettengängen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug

Einzugsdatum	16.03.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	23.03.2023
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Es wurde ein Integrationsgespräch durchgeführt; Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person abgefragt und bedarfsweise berücksichtigt.

*Kurzzeitpflege

Die versorgte Person kam am 09.02.2023 zur Kurzzeitpflege in die Pflegeeinrichtung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
Temporäre Bewusstlosigkeit, Einweisung am 13.08.2023.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P6

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	09:48
4.	Nummer Prüfbogen A	6

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P6
2.	Pflegekasse	AOK (Baden Württemberg)
3.	Pflege-/Wohnbereich	Obergeschoss
4.	Geburtsdatum	**.**.1934
5.	Alter in Jahren	89
6.	Einzugsdatum	**.**.2022
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"- PAVK, - schwere Makuladegeneration, - nicht näher bezeichnete Demenz."
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	000079
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation

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

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Hutzler, Sarah
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1, M2
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Praxisanleitung / Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Pflegefachkraft / Krankenschwester
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 2 der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation punktuell anwesend.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartner/-innen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Beim Aufstehen von Sitzflächen hat sich die versorgte Person an umgebungsnahen Gegenständen abgestützt. Beginnend sind "Anlaufschwierigkeiten" sichtbar gewesen.

<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	<p>Das freie Stehen ist der versorgten Person kurzzeitig möglich gewesen. Dabei ist eine leicht gebeugte Kniehaltung ersichtlich gewesen.</p> <p>Beim Gehen mit dem Rollator ist eine Innenrotation der Füße sowie eine reduzierte Schritthöhe festzustellen gewesen.</p> <p>Tagesweise zeige die versorgte Person nach Angaben der Pflegefachkräfte Schwierigkeiten beim Halten der Balance.</p> <p>Außerdem verwende sie aufgrund der kognitiven Defizite - insbesondere zum Erfassen von Risiken und Gefahren, ihren Rollator nicht durchgehend.</p> <p>Letzteres ist auch beim Gehen im Zimmer zur Inaugenscheinnahme sichtbar gewesen und die versorgte Person hat sich am Bett "entlang gehandelt".</p>
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	<p>Das Treppensteigen sei der versorgten Person auch mit personeller Begleitung nicht mehr möglich.</p>
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	<p>Einen Nackengriff hat die versorgte Person nach kleinschrittiger Anleitung unvollständig umgesetzt. Eine aktive Extension und Flexion der Kniegelenke im Sitzen hat sich nach kleinschrittiger Anleitung verlangsamt und unvollständig gezeigt.</p>
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	<p>Die Kraft in den Händen und Armen sei nach eigenen Angaben insbesondere linksseitig gemindert.</p> <p>Die Kraft in den Beinen sei tagesweise im Verlauf (gegen Abend) stärker reduziert.</p>
<p>2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung</p>	
<p>Rollator Weichlagerungsmatratze</p>	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Die versorgte Person ist nach Angaben der Pflegefachkraft und den vorliegenden Unterlagen (anders als bei der Datenauswertungsstelle gemeldet worden) seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt. Anhand der Dokumentation geht ein Sturzereignis für die versorgte Person am 30.01.2023, um 06.24 Uhr hervor.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.

Zur Inaugenscheinnahme haben sich sowohl kognitive als auch körperliche Einschränkungen bei der versorgten Person gezeigt, welche pflegefachlich ein Sturzrisiko erwirkt haben. Dies ist von der begleitenden Pflegefachkraft bestätigt worden und die versorgte Person sei bereits mehrmals in der Einrichtung gestürzt. Sie hat ergänzt, dass die versorgte Person z. B. ohne einen Rollator auf den Gang gehe und frage, wie ihr Outfit tagesaktuell aussehe. Sie werde dann wiederholt daran erinnert ihren Rollator zu nutzen. (Siehe auch 1.1.1)

Nach Angaben der Pflegefachkräfte werden vorhandene Risikosituationen versorgter Personen in der strukturierten Informationssammlung (SIS) durch die Einrichtung erfasst. In der vorgelegten SIS (22.11.2023) ist das vorherrschende individuelle Sturzrisiko der versorgten Person nicht beschrieben gewesen.

Es ist z. B. festgehalten worden: "... hat einen Rollator - sie kann sich damit selbstständig innerhalb des Wohnbereiches fortbewegen. Treppensteigen unselbstständig."

In der weiteren Pflegedokumentation ist ebenfalls keine Risikoerfassung hierzu ersichtlich gewesen.

Anhand der Ereignisprotokolle gehen Stürze der versorgten Person am 30.01.2023 - 06.24 Uhr im Bad/Toilette, 01.06.2023 - 22.40 Uhr im Bad/Toilette und am 09.11.2023 - 22.30 Uhr vor dem Bett, hervor. Bei letzterem ist der Rollator umgeschmissen gewesen.

Im vorgelegten Maßnahmenplan (gültig ab 01.03.2023) sind folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant gewesen: "...achtet auf festes Schuhwerk... Bett auf sichere Höhe stellen... RS in Reichweite stellen (+ Bremsen einstellen)... Lampe am Bett kontrollieren... Notrufklingel in Reichweite legen... RS auf Funktionstüchtigkeit prüfen."

Es ist gemeinsam mit der Pflegefachkraft festgestellt worden, dass individuelle Maßnahmen nach dem ersten Sturz im Januar nicht zeitnah evaluiert worden sind. Des Weiteren sind die individuellen Maßnahmen nicht zutreffend und die versorgte Person nutzt keinen Rollstuhl, sondern einen Rollator. Da die versorgte Person diesen häufiger vergesse, seien z. B. die Erinnerung zur Nutzung des Rollators, die Bereitstellung in Reich- und Blickweite als Impulsgabe, das Einstellen der Bremse, vermehrte Kontrollgänge usw. personenbezogene und mögliche prophylaktische Maßnahmen. Die Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	55,2
Gewicht vor drei Monaten	52,4
Gewicht vor sechs Monaten	53,0
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	
Größe (in cm)	159,0
aktueller BMI*	21,8
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Aufgrund einer geminderten Kraft in den Händen sei der versorgten Person das Zuschneiden von härteren Speisen sowie das Aufdrehen von Getränkeflaschen nicht durchgehend möglich.</p> <p>Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.</p>

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person merke einen Harndrang nicht durchgehend rechtzeitig, weshalb sie die Toilette nicht immer selbst und "schnell" erreichen könne. Prophylaktisch verwende sie selbst Einlagen. Ein adäquater rechtzeitiger Wechsel gelinge ihr nicht durchgehend.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	<p>Das Waschen der Haare, sowie der unteren Beine und der Füße gelinge der versorgten Person nicht selbst.</p> <p>Eine ausreichende Intimhygiene gelinge der versorgten Person nicht durchgehend selbst.</p> <p>Eine Reinigung der Zahnprothese gelinge ihr nach Anleitung.</p>

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Auf einen auffälligen Hautzustand (großflächiges Hämatom) über die Lendenwirbelsäule hinaus, ist nicht ausreichend reagiert worden. Eine fortlaufende Beschreibung, eine zeitnahe ärztliche Kommunikation usw. ist am Prüftag nicht nachvollziehbar gewesen.</p>

Zur Inaugenscheinnahme hat die versorgte Person über einen akuten Schmerzzustand seit einem letzten Sturz geklagt.

Beim Hochschieben der Oberbekleidung ist die versorgte Person kurzzeitig "zusammengezuckt" und im Bereich der Lendenwirbelsäule ist in Richtung Flanken (beidseits) ein circa 25 cm langes blaues Hämatom mit einem gelb-hellgrünen Rand sichtbar gewesen. Oberhalb der Lendenwirbelsäule - circa 3 cm über dem Hämatom, ist eine Schwellung (weich, ohne farbliche Auffälligkeit) von circa 2 cm Durchmesser erkennbar gewesen.

Eine erste Beschreibung zur Hautauffälligkeit ist am 11.11.2023 ersichtlich gewesen: "... klagt über Schmerzen im Rückenbereich/Steiß. Großflächiges Hämatom sichtbar. Hat sich ins Bett gelegt, möchte sich etwas ausruhen, da sie sich nicht wohlfühlt."

Eine genaue fortlaufende Beschreibung des Hautzustandes z. B. mit Größe, Farbe usw., eingeleitete pflegfachliche Maßnahmen sowie eine Arztkommunikation zum genannten großflächigen Hämatom ist am Prüftag ab der ersten Dokumentation nicht nachvollziehbar gewesen.

Am 14.11.2023 ist eine Eintragung hinsichtlich der oben beschriebenen Schwellung ersichtlich gewesen: "Kugelförmige Beule am Rücken. Arzt schaut sich das heute bei der Visite an."

Eine Beschreibung des großflächigen Hämatoms, das Resultat aus der Visite, weitere notwendige pflegfachliche Interventionen usw. sind in der Dokumentation weiterhin nicht nachvollziehbar gewesen.

Es besteht somit das Risiko, dass eine Bewertung der Hautauffälligkeit und eine notwendige Folgeaktion darauf nicht zeitnah/korrekt erfolgt und Veränderungen nicht rechtzeitig erkannt werden können.

Die anwesende Pflegefachkraft hat hierzu keine abweichende Meinung gehabt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	Medikamentengabe: 4 mal täglich Blutdruck messen: 1 mal monatlich Pulsmessung: 1 mal monatlich Gewichtsmessung: 1 mal monatlich Salbeneinreibung: 2 mal täglich
Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund der kognitiven Defizite - insbesondere zur zeitlichen Orientierung, gelinge der versorgten Person die regelmäßige zeitnahe Einnahme von Medikamenten nicht selbst. Bereitgestellte Medikamente könne sie selbst einnehmen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	<p>Ein Regel- und Bedarfsmedikationsplan ist vorliegend gewesen.</p> <p>Unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salbeneinreibung 2 mal täglich "bei akutem Schwellungszustand, Thrombophob" (seit 18.11.2023), - "Pantoprazol 20 mg" bei Magenschmerzen, Maximal: 1/Tag, Einzeldosis: 1, seit 14.11.2022.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Eine angeordnete Bedarfsmedikation bei Magenschmerzen ist am Prüftag nicht vorrätig gewesen.</p> <p>Laut vorliegender ärztlicher Anordnung soll die versorgte Person bei Bedarf "Pantoprazol 20 mg" bei Magenschmerzen, maximal: 1x/Tag, Einzeldosis: 1 (seit 14.11.2022) durch die Einrichtung erhalten. Beim Durchsehen der Medikation ist am Prüftag gemeinsam mit der Pflegefachkraft aufgefallen, dass die genannte Medikation nicht vorrätig gewesen ist.</p> <p>Es besteht somit das Risiko, dass die versorgte Person bei beschriebener Indikation das Medikament nicht rechtzeitig erhält.</p> <p>Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung hierzu gehabt.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Schmerzintensität	<p>Die versorgte Person hat zur Inaugenscheinnahme einen "stechenden" Schmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule beschrieben. Ein großflächiges Hämatom ist ersichtlich gewesen.</p> <p>Eine genaue Einschätzung der Schmerzintensität nach der Numerischen Rating Skala (NRS) ist der versorgten Person nicht gelungen und sie hat angegeben, dass der Schmerz aktuell nach längerem Sitzen im Gottesdienst verstärkt sei. Die Schmerzsituation sei seit einem Sturzereignis (Anfang November) bestehend und instabil.</p>
-------------------	---

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
<p>Eine systematische Schmerzeinschätzung bei akuten Schmerzen nach einem Sturzereignis sowie die Dokumentation zu Veränderungen der Schmerzsituation, weitere notwendige pflegfachliche Maßnahmen, ein Arztkontakt usw. sind am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und die versorgte Person hat eine instabile Schmerzsituation am Prüftag beschrieben.</p>

Die versorgte Person hat zur Inaugenscheinnahme einen "stechenden" Schmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule beschrieben. Ein großflächiges Hämatom ist ersichtlich gewesen. Eine genaue Einschätzung der Schmerzintensität nach der Numerischen Rating Skala (NRS) ist der versorgten Person nicht gelungen und sie hat angegeben, dass der Schmerz aktuell nach längerem Sitzen im Gottesdienst verstärkt sei.

Die Schmerzsituation sei seit einem Sturzereignis (Anfang November) bestehend/instabil und auf Nachfrage ob die versorgte Person umgehend ein Schmerzmittel wünscht, hat sie mit "ja" geantwortet. Die anwesende Pflegefachkraft hat demnach veranlasst, dass die versorgte Person die Bedarfsmedikation erhält und eine Besserung der Schmerzsituation ist nach Angaben der versorgten Person gegen Mittag eingetreten.

Laut vorgelegter Dokumentation ist die versorgte Person zuletzt am 09.11.2023 gestürzt. Eine erste Eintragung zur Feststellung des großflächigen Hämatoms ist am 11.11.2023 ersichtlich. Ein weiterer Verlaufsbericht hierzu sowie eine ärztliche Kommunikation kann am Prüftag nicht ausreichend nachvollzogen werden. (Siehe Bewertung 1.4.3)

Das vorgehaltene einrichtungsinterne digitale Assessment zur Schmerzerfassung, welches nach Angaben der Pflegefachkraft für die Erfassung und Beschreibung der Schmerzsituation genutzt werden sollte, ist seit dem Sturz unberücksichtigt geblieben und eine Eintragung konnte nicht nachvollzogen werden. Anhand des vorgelegten Pflegeberichtes konnten z. B. folgende Erfassungen zur Schmerzsituation nachvollzogen werden:

- 09.11.2023, 14:47 Uhr: "Bedarfsmedikation bekommen." (Unter Rubrik "Schmerzen");
- 10.11.2023, 10:43 Uhr: "...Äußert ab und zu leichte Schmerzen, wollte aber keinen Bedarf."
- 10.11.2023, 15:31 Uhr: "Bedarfsmedikation bekommen." (Unter Rubrik "Schmerzen");
- 11.11.23, 11:02 Uhr: "...klagt über Schmerzen im Rückenbereich/Steiß. Großflächiges Hämatom sichtbar. Hat sich ins Bett gelegt. Möchte sich etwas ausruhen, da sie sich nicht wohlfühlt."
- 12.11.23, 11:05 Uhr: "Wirkt weiterhin schwach, möchte gern im Bett liegen bleiben. Gibt weiterhin Schmerzen im Steißberiech an."
- 12.11.23, 13:11 Uhr: "...wirkt unruhig, teilweise verwirrt. Geht aus dem Zimmer und findet es nicht mehr. War zur Mittagszeit eingenässt. Hat die Toilette nicht gefunden."

Anhand dieser Eintragungen kann eine systematische Schmerzerfassung (Lokalisation, Intensität, Qualität usw.) sowie eine zeitnahe Reaktion, wie z. B. die Kontaktaufnahme zum Arzt, die rechtzeitige Abgabe von Schmerzmedikation, die Auswertung der Schmerzsituation nach der Abgabe der Bedarfsmedikation, die Aufnahme von lindernden/förderlichen Faktoren usw. nicht nachvollzogen werden und die versorgte Person hat am Prüftag pflegefachlich von einer instabilen Schmerzsituation berichtet.

Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt und veranlasst, dass eine Schmerzmedikation bei Bedarf vorübergehend als Regelmedikation angesetzt werden soll.

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Auffälligkeiten/Defizite	
Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, bei denen Auffälligkeiten oder Defizite festgestellt wurden	- Puls- und Blutdruckmessung: 1 mal monatlich, - "Novaminsulfon 500 mg" Tabletten bei Schmerzen (seit 14.11.2022)

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind
Ärztlich angesetzte Maßnahmen sind nicht entsprechend der Anordnung durchgeführt worden, ohne dass hierfür ein nachvollziehbarer fachlicher Grund vorgelegen ist.

Bei der versorgten Person ist eine monatliche Blutdruck- und Pulsmessung verordnet gewesen. Anhand des Verlaufsberichtes ist erkennbar gewesen, dass z. B. im September 2023 keine Blutdruckmessung und im Juli 2023 keine Pulsmessung dokumentiert gewesen ist.

Defizite, die für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten

Bei einer instabilen Schmerzsituation sowie einem bestehendem großflächigem Hämatom ist ein Kommunikation mit dem Arzt bis zum Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.

Die versorgte Person hat zur Inaugenscheinnahme einen "stechenden" Schmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule beschrieben. Ein großflächiges Hämatom ist ersichtlich gewesen. Die Schmerzsituation sei seit einem Sturzereignis (Anfang November) bestehend/instabil und auf Nachfrage ob die versorgte Person umgehend ein Schmerzmittel wünscht, hat sie mit "ja" geantwortet. Die anwesende Pflegefachkraft hat demnach veranlasst, dass die versorgte Person die Bedarfsmedikation erhält und eine Besserung der Schmerzsituation ist nach Angaben der versorgten Person gegen Mittag eingetreten.

Laut vorgelegter Dokumentation ist die versorgte Person zuletzt am 09.11.2023 gestürzt. Eine erste Eintragung zur Feststellung des großflächigen Hämatoms ist am 11.11.2023 ersichtlich. Ein weiterer Verlaufsbericht hierzu sowie eine ärztliche Kommunikation hinsichtlich des Hämatoms über die Lendenwirbelsäule, kann am Prüftag nicht ausreichend nachvollzogen werden. (Siehe Bewertung 1.4.3)

Des Weiteren kann eine systematische Schmerzerfassung (Lokalisation, Intensität, Qualität usw.) sowie eine zeitnahe Reaktion, wie z. B. die Kontaktaufnahme zum Arzt, usw. nicht nachvollzogen werden und die versorgte Person hat am Prüftag weiterhin über bestehende Schmerzen im Rücken geklagt. (Siehe Bewertung 2.2.3)

Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt.

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen
Am Prüftag ist eine Fassadenhaltung der versorgten Person festzustellen gewesen und sie hat bei erkennbaren kognitiven Defiziten, z. B. zur genauen zeitlichen Orientierung und zu Angaben hinsichtlich ihrer Wohnadresse, vom Gesprächsinhalt abgelenkt.
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):
Die versorgte Person sei gerne in Gesellschaft und müsse an die stattfindenden Betreuungsmaßnahmen regelmäßig erinnert werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
- Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, - Maßnahmen zur Getränke- und Speiserversorgung, - Maßnahmen zur Inkontinenzversorgung.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person
Auch nach mehreren Sturzereignissen der versorgten Person ist ein bestehendes Sturzrisiko am Prüftag nicht beschrieben gewesen und individuelle Maßnahmen sind nicht zeitnah, nachvollziehbar und zutreffend evaluiert/geplant worden.

Zur Inaugenscheinnahme haben sich sowohl kognitive als auch körperliche Einschränkungen bei der versorgten Person gezeigt, welche pflegefachlich ein Sturzrisiko erwirkt haben. Dies ist von der begleitenden Pflegefachkraft bestätigt worden und die versorgte Person sei bereits mehrmals in der Einrichtung gestürzt. Sie hat ergänzt, dass die versorgte Person z. B. ohne einen Rollator auf den Gang gehe und frage, wie ihr Outfit tagesaktuell aussehe. Sie werde dann wiederholt daran erinnert ihren Rollator zu nutzen. (Siehe auch 1.1.1)

Nach Angaben der Pflegefachkräfte werden vorhandene Risikosituationen versorgter Personen in der strukturierten Informationssammlung (SIS) durch die Einrichtung erfasst.

In der vorgelegten SIS (22.11.2023) ist das vorherrschende individuelle Sturzrisiko der versorgten Person nicht beschrieben gewesen.

Es ist z. B. festgehalten worden: "... hat einen Rollator - sie kann sich damit selbstständig innerhalb des Wohnbereiches fortbewegen. Treppensteigen unselbstständig."

In der weiteren Pflegedokumentation ist ebenfalls keine Risikoerfassung hierzu ersichtlich gewesen.

Anhand der Ereignisprotokolle gehen Stürze der versorgten Person am 30.01.2023 - 06.24 Uhr im Bad/ Toilette, 01.06.2023 - 22.40 Uhr im Bad/Toilette und am 09.11.2023 - 22.30 Uhr vor dem Bett, hervor. Bei letzterem ist der Rollator umgeschmissen gewesen.

Im vorgelegten Maßnahmenplan (gültig ab 01.03.2023) sind folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant gewesen: "...achtet auf festes Schuhwerk... Bett auf sichere Höhe stellen... RS in Reichweite stellen (+ Bremsen einstellen)... Lampe am Bett kontrollieren... Notrufklingel in Reichweite legen... RS auf Funktionstüchtigkeit prüfen."

Es ist gemeinsam mit der Pflegefachkraft festgestellt worden, dass individuelle Maßnahmen nach dem ersten Sturz im Januar nicht zeitnah evaluiert worden sind. Des Weiteren sind die individuellen Maßnahmen nicht zutreffend und die versorgte Person nutzt keinen Rollstuhl, sondern einen Rollator. Da die versorgte Person diesen häufiger vergesse, seien z. B. die Erinnerung zur Nutzung des Rollators, die Bereitstellung in Reich- und Blickweite als Impulsgabe, das Einstellen der Bremse, vermehrte Kontrollgänge usw. personenbezogene und mögliche prophylaktische Maßnahmen.

Die Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt.

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	14.11.2022
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	
Der Einzug der versorgten Person liegt bereits länger als 12 Monate zurück.	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Grund, Dauer und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in den letzten sechs Monaten:
04.06.-08.06.23: Unklarer Infekt.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P7

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	11:42
4.	Nummer Prüfbogen A	7

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P7
2.	Pflegekasse	Techniker
3.	Pflege-/Wohnbereich	Wohnbereich Erdgeschoss
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1931
5.	Alter in Jahren	92
6.	Einzugsdatum	**.*.05.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	Der Dokumentation können am Begutachtungstag folgende Diagnosen entnommen werden: "suprapubische Harnableitung, Kachexie, Spinalkanalstenose, atherosklerotische Herzkrankheit, Zustand nach Myokardinfarkt, Prostatahyperplasie, Harnverhalt, essentielle Hypertonie".
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Erläuterung zu 11. Subgruppe: Die versorgte Person ist keiner Subgruppe zugeordnet.		

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Loscher, Stefan
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Wohnbereichsleitung / Altenpflegefachkraft
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme als auch bei der Auswertung der Dokumentation durchgehend anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann die Aktivitäten überwiegend selbstständig durchführen. Die versorgte Person nutzt zum Gehen einen Gehstock; weitere Hilfsmittel kommen aktuell nicht zur Anwendung.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Die versorgte Person kann die Treppe zwischen zwei Etagen überwiegend selbstständig steigen, benötigt aber Begleitung wegen Sturzrisikos.

<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Es werden feinmotorische Beeinträchtigungen in den Händen und Fingern beider Hände benannt. Der Nacken- und Schürzengriff ist unvollständig durchführbar.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Die versorgte Person verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität: Gehstock	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	65,2
Gewicht vor drei Monaten	62,7
Gewicht vor sechs Monaten	63,7
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	
Größe (in cm)	186,0
aktueller BMI*	18,8

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Aufgrund eines thematisierten Gewichtsverlustes vor Einzug in die Pflegeeinrichtung besteht eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit im Bereich der Ernährung.</p> <p>Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.</p>
--	---

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Aufgrund motorischer Beeinträchtigungen ist die versorgte Person auf personelle Unterstützung hinsichtlich der Kontinenzversorgung angewiesen.
Nutzung von	<input checked="" type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Aufgrund motorischer Beeinträchtigungen besteht ein Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen aufführen)	Medikamentengabe Blutdruck messen Gewichtsmessung
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen ist eine Hilfestellung im Bereich der therapiebedingten Anforderungen nötig.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Medikamentöse Therapie	
Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):	Ärztliche Verordnungen zur Medikamentenabgabe können am Begutachtungstag vorgelegt und eingesehen werden. Ein Medikationsplan liegt bereit. Schmerzmedikamente können bei Bedarf verabreicht werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Ein Medikament ist nicht mit dem Anbruchs- oder Verbrauchsdatum versehen.
Eine angebrochene Flasche Laxoberal Tropfen ist nicht mit dem Anbruchs- oder Verbrauchsdatum versehen. Das Gebinde war deutlich erkennbar geöffnet (gelöster Kunststoffring). Als Quellennachweise dienen die Begutachtungssituation vor Ort, der fachliche Austausch mit der anwesenden Pflegekraft sowie die vorliegende Dokumentation.
Es besteht keine eindeutige Rangfolge hinsichtlich der Vergabe von Bedarfsmedikamenten zur Stuhlausscheidung.

Folgende Dokumentation ist einzusehen: "Obstipation ab dem 3. Tag ohne Stuhlgang, Movicol Beutel / 1 Beutel", des Weiteren "Ab dem 3. Tag kein Stuhlgang, Laxoberal Abführ-Tropfen". In diesem Kontext ist nicht klar zu erkennen in welchen Fall welches Medikament verabreicht werden soll respektive besteht keine klare Abgabeindikation wann konkret welches Präparat abzugeben ist oder ob beide Medikamente gemeinsam verabreicht werden sollen/müssen.

Als Quellennachweise dienen die Begutachtungssituation vor Ort, der fachliche Austausch mit der anwesenden Pflegekraft sowie die vorliegende Dokumentation.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input 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 type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Bei der versorgten Person liegt kein Bedarf an Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation vor.

Die versorgte Person beteiligt sich freiwillig und nach Bedarf an den verschiedenen Beschäftigungsangeboten der Pflegeeinrichtung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	30.05.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	14.07.2023
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Es wurde ein Integrationsgespräch durchgeführt; Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Person abgefragt und bedarfsweise berücksichtigt.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P8

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	12:35
4.	Nummer Prüfbogen A	8

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P8
2.	Pflegekasse	AOK Baden Württemberg
3.	Pflege-/Wohnbereich	OG
4.	Geburtsdatum	**.**.*.1937
5.	Alter in Jahren	86
6.	Einzugsdatum	**.*.04.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzneigung, • vaskuläre Demenz.
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation
14.	Kurzzeitpflegegast	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein

Erläuterung zu 11. Subgruppe: Die versorgte Person ist keiner Subgruppe zugeordnet.

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Rupprecht, Marion
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	verantwortliche Pflegefachkraft, Gesundheits- und Krankenpfleger/in
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

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

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

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Die versorgte Person kann nur kurze Strecken mit de Rollator bewältigen. Die versorgte Person hat ein "schlurfendes" Gangbild bei reduzierter Schritthöhe.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Treppensteigen ist nicht möglich
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft der versorgten Person ist in den unteren Extremitäten reduziert.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Rollator.	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind nicht vollständig den Bedürfnissen entsprechend geplant.
Laut dem Maßnahmenplan der versorgten Person sind folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant: - Nimmt an der Gymnastik teil, - nutzt Rollator, Funktion wird täglich von PK übernommen, - auf sicheres geschlossenes Schuhwerk achten, - Rollator griffbereit, - versucht BW klar zu machen, das sie langsam gehen soll. Maßnahmen wie die versorgte Person auffordern bei Unsicherheit zu klingeln und bei Bedarf eine Begleitung anbieten sind jedoch nicht erfasst. Die Einrichtungsververtretung ergänzt die Maßnahmen während der Prüfung im Maßnahmenplan der versorgten Person. Die versorgte Person kann sich hierzu nicht äußern. Der Pflegedokumentation lassen sich am Prüftag bereits zwei Sturzereignisse entnehmen. Das Gangbild zeigt sich am Prüftag unsicher und "schlurfend". Es besteht das Risiko weiterer Stürze für die versorgte Person.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	67,5
Gewicht vor drei Monaten	64,9
Gewicht vor sechs Monaten	60,7
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Die versorgte Person hat an Gewicht zugenommen.
Größe (in cm)	161,0

aktueller BMI*	26,0
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	Die versorgte Person kann ihre Nahrung nicht selbst mundgerecht zubereiten. Flaschen kann sie nicht eigenständig öffnen. Die versorgte Person nutzt keine Hilfsmittel im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme.

* Body Mass Index

2. Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:	
<input type="checkbox"/> Magensonde <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde	<input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus
Nahrung kcal/24 h + Flussrate	
Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate	
Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband	
<input type="checkbox"/> subkutane Infusion	
<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person kann den Inkontinenzproduktewechsel nicht durchführen. Es liegt einen Tröpfcheninkontinenz vor.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Die versorgte Person kann die Mund- und Zahnpflege, die Hautpflege, den Kleiderwechsel, die Körperpflege und das Duschen/Baden nicht eigenständig durchführen.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen	
Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)	<ul style="list-style-type: none"> - Medikamentengabe 2 x täglich - Blutdruck- und Pulskontrolle 1 x monatlich - Gewichtskontrolle 1 x monatlich - Kompressionsstrümpfe An- und Auskleiden beidseits je 1 x täglich.
Zusammenfassende Einschätzung der Selbständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen	Aufgrund der bestehenden Demenz ist die versorgte Person bei den therapiebedingten Anforderungen unselbstständig.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

Schmerzmanagement

Hat die versorgte Person akute oder chronische Schmerzen (einschließlich chronischer Schmerz, der aufgrund der aktuellen Schmerzmedikation abgeklungen ist)?	<input type="checkbox"/> Ja, akute Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Ja, chronische Schmerzen <input type="checkbox"/> Nein
Lokalisation	Bewegungsapparat
Schmerzintensität	Die versorgte Person gibt bei der Befragung an, erträgliche Schmerzen zu haben.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Bei der versorgten Person liegen keine Wunden vor.
--

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Hörvermögen der versorgten Person (auch unter Verwendung eines Hörgerätes)

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

Genutzte Hilfsmittel

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten

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

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen

Die versorgte Person ist örtlich und zeitlich nur teilweise orientiert.

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person (nur zu erfassen bei Personen mit beeinträchtigter Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte):

Der Tagesablauf kann auf Grund der Demenz nicht selbst strukturiert und gestaltet werden. Aktivitäten können nicht selbst geplant und durchgeführt werden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
<ul style="list-style-type: none"> • Anbieten von Getränken und einer Spätmahlzeit, • Toilettengänge und Inkontinenzproduktewechsel nach Bedarf.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	25.04.2023
Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	25.06.2023
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Informationen zu einem Versorgungsbedarf, der sofortige Reaktionen erforderlich macht sind nicht in den ersten 24 Stunden erfasst.
Die versorgte Person ist in die Einrichtung am 25.04.2023 eingezogen. Im Pflegebericht der versorgten Person lässt sich am 25.4.2023 und am 26.04.2023 keine Risikoeinschätzung ermitteln. Es wurde lediglich auf Schmerzen eingegangen. Die Risikoeinschätzung in der strukturierten Informationssammlung wurde erst am 27.04.2023 erstellt. Die Einrichtungsververtretung gibt an, dass nicht belegt werden kann, dass die Risiken innerhalb der ersten 24 Stunden eingeschätzt worden sind. Die versorgte Person kann sich hierzu nicht äußern.
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen A

P9

Prüfung bei der versorgten Person - Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung

1.	Auftragsnummer	231129VS19000200-000000524
2.	Datum	29.11.2023
3.	Uhrzeit	12:52
4.	Nummer Prüfbogen A	9

B. Angaben zur versorgten Person

1.	Name	P9
2.	Pflegekasse	SBK
3.	Pflege-/Wohnbereich	Obergeschoss
4.	Geburtsdatum	**.**.1928
5.	Alter in Jahren	95
6.	Einzugsdatum	**.**.10.2023
7.	aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung	"- Makuladegeneration beidseits, - Z. n. Insult mit Hemiparese rechts, - fortgeschrittene Arteriosklerose, - Osteoporose."
8.	personenbezogener Code (soweit vorhanden)	
9.	Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/ Ergebniserfassung	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10.	Pflegegrad	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad
11.	Subgruppe	<input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C
12.	Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	vorhandene Unterlagen	Pflege- und Betreuungsdokumentation

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

C. Anwesende Personen

1.	Name der Gutachterin oder des Gutachters:	Hutzler, Sarah
2.	Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung:	M1, M2
3.	Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung der Pflegeeinrichtung:	Praxisanleitung / Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Pflegefachkraft / Krankenschwester
4.	sonstige Personen (z. B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):	

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 1 der Einrichtung war sowohl bei der Inaugenscheinnahme durchgehend als auch bei der Auswertung der Dokumentation punktuell anwesend. Die Ergebnisse der Begutachtung und die Auswertung der Dokumentation wurden mit diesem/dieser thematisiert und Verbesserungsvorschläge besprochen.

Der/Die unter 2. benannte Mitarbeiter/-in 2 der Einrichtung war bei der Auswertung der Dokumentation punktuell anwesend.

Falls im Gutachten Bewertungen als "Auffälligkeit" oder "Defizit" erfolgten und hierzu abweichende fachliche Einschätzungen der Gesprächspartner/-innen vorlagen, wurden diese bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt explizit vermerkt.

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen	Erläuterungen
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	<p>Die versorgte Person ist überwiegend unselbstständig gewesen. Sie hat beim Positionswechsel im Bett nur wenig mithelfen können und sich zum Beispiel am Bettrand festgehalten.</p> <p>Eine umfassende Seitenlagerung im Bett, um z. B. eine adäquate Freilagerung der Fersen und des Gesäß` zu erzielen ist ihr nicht selbst gelungen.</p>

<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	Das Aufstehen von Sitzflächen gelinge der versorgten Person nach Angaben der Pflegefachkraft nur durch enormen Kraftaufwand einer Pflegeperson. Teilweise werde eine Aufstehhilfe bei einer stark gebeugten Kniehaltung der versorgten Person im Stehen eingesetzt.
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	Mikrolagerungen könne die versorgte Person selbst durchführen. Makrolagerungen gelingen ihr nicht mehr selbst.
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	Das Stehen sei der versorgten Person nur noch tagesweise mit einer gebeugten Kniehaltung und Kraftaufwand durch eine Pflegeperson möglich. Das Gehen sei der versorgten Person nicht mehr möglich und sie könne z. B. auch beim Transfer in den Rollstuhl keine wenigen Schritte mehr gehen. Eine Fortbewegung mit dem Rollstuhl gelinge ihr nicht mehr selbst.
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	Das Treppensteigen gelinge der versorgten Person auch mit Hilfe nicht mehr.
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	Einen Nackengriff hat die versorgte Person auch nach kleinschrittiger Anleitung nicht durchführen können. Eine aktive Extension und Flexion der Kniegelenke im Liegen hat die versorgte Person nur minimal durchführen können. Eine passive Bewegung ist verlangsamt und unvollständig möglich gewesen.
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	Die Kraft in den Händen und Beinen ist gemindert gewesen und die versorgte Person hat z. B. ihren Trinkbecher nicht ausreichend bis zum Mund führen können.
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
Rollstuhl Anitdekubitussitzkissen Weichlagerungsmatratze	

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.</p> <p>Die versorgte Person hat zur Inaugenscheinnahme sowohl kognitive als auch körperliche Einschränkungen gezeigt, welche pflegefachlich ein Dekubitusrisiko erwirken (siehe auch 1.1.1). Dies ist von der begleitenden Pflegefachkraft bestätigt worden und sie hat im Zimmer angegeben, dass die Einrichtung bisher keinen Bewegungsplan führe. Die Haut der versorgten Person ist am Prüftag intakt gewesen.</p> <p>Nach Angaben der Pflegefachkräfte werden vorhandene Risikosituationen versorgter Personen in der strukturierten Informationssammlung (SIS) durch die Einrichtung erfasst. In der vorgelegten SIS (28.11.2023) ist das vorherrschende individuelle Dekubitusrisiko der versorgten Person nicht beschrieben gewesen. Es ist z. B. festgehalten worden: "... kann Positionen selbstständig verändern, eine stabile Sitzposition kann sie halten. Derzeit keine Gefahr von Dekubitus, guter Hautzustand, Kontrakturgefahr durch Bewegungsmangel. Gehen unselbstständig. ... "Bew ist sturzgefährdet da kein sicherer Gang möglich." Die anwesenden Pflegefachkräfte haben angegeben, dass dies nicht mehr den tatsächlichen Risikosituationen entspreche. Aufgrund der Bewegungseinschränkungen sei eine Sturzgefahr mittlerweile nicht mehr gegeben. Eine Dekubitusgefahr sei jedoch bestehend.</p> <p>Im Rahmen der Maßnahmenplanung vom 21.11.2023 mit Evaluation am 28.11.2023 ist folgendes festgehalten gewesen: "...Positionsveränderung kann Bew eigenständig durchführen. Bei allen pflegerischen Maßnahmen wird eine Hautkontrolle durchgeführt. Bei Rötungen Fingertest, Info an HA bei bestehender Rötung. Es wird darauf geachtet, dass ... auf keinen Falten liegt. Hautpflege an besonders gefährdeten Hautstellen wie Gesäß, Trochanter, Ferse usw. PP achtet dabei auf Aussagen von ... und berücksichtigt ihre Wünsche und Bedürfnisse. PP achtet dass sie Mikrolagerungen im RS durchführt." Es ist gemeinsam mit den Pflegefachkräften festgestellt worden, dass hier die Risikobeschreibung nicht kongruent mit den Eintragungen in der SIS ist und das bestehende Risiko nicht individuell passend beschrieben worden ist. Die versorgte Person kann z. B. keine Positionsveränderungen (wie beschrieben) mehr durchführen.</p> <p>Anhand eines Pflegeberichtes am 22.11.23 ist folgender Eintrag hervorgegangen: "...Hautbeobachtung, gerötete Stelle linke Seite Oberschenkel. Bitte auch auf die linke Seite positionieren." Am 29.11.2023 hat die Einrichtung erfasst, dass die Druckstelle nicht mehr zu sehen ist. Notwendige pflegerische Interventionen wie z. B. die Planung eines individuellen Lagerungsintervalles, Liegepausen während des Tages, die Dokumentation von regelmäßigen Lagerungen usw. sind bis zum Prüftag nicht vorhanden gewesen.</p> <p>Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt und angegeben, dass sie umgehend individuelle Lagerungsintervalle planen und einen Lagerungsplan einsetzen werden.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Gewicht	
aktuelles Gewicht	41,4
Gewicht vor drei Monaten	
Gewicht vor sechs Monaten	
Hinweise auf eine Gewichtsabnahme	Aufgrund eines Einzuges der versorgten Person am 30.10.2023 ist eine Erfassung des Gewichtes von vor drei und sechs Monaten nicht möglich gewesen.
Größe (in cm)	145,0
aktueller BMI*	19,7
Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	<p>Aufgrund der körperlichen Einschränkungen - insbesondere aufgrund der geminderten Kraft in den Händen ist am Prüftag sichtbar gewesen, dass die versorgte Person z. B. den bereitgestellten Trinkbecher nicht bis zum Mund anheben konnte. Eine mundgerechte Zubereitung von Speisen gelinge ihr nicht selbst.</p> <p>Im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden folgende Hilfsmittel genutzt:</p> <p>- Trinkbecher mit Trinktülle</p>

* Body Mass Index

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

<input type="checkbox"/> intravenöse Infusion	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Kontinenz	
Beeinträchtigungen der Harn- und Stuhlkontinenz	Die versorgte Person sei harn- und stuhlinkontinent. Verwendete Einlagen könne die versorgte Person nicht mehr selbst wechseln und eine Intimhygiene nicht mehr selbst durchführen.
Nutzung von	<input type="checkbox"/> suprapubischem Katheter <input type="checkbox"/> transurethralem Katheter <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten offen <input type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten geschlossen <input type="checkbox"/> Hilfsmitteln <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Sonstigem

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Eine zeitnahe bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei einem auffälligem Urin konnte am Prüftag nicht ausreichend nachvollzogen werden.

Bei der Inaugenscheinnahme der versorgten Person sind in der eingelegten Einlage wenige Blutbeimengungen und ein "gräulicher Schleim" innerhalb der Urinrückstände festzustellen gewesen. Dies sei nach Angaben der Pflegefachkraft bereits bekannt.

Anhand eines Pflegeberichtes am 24.11.2023 (06:00 Uhr) ist folgende Eintragung ersichtlich gewesen: "... hatte grünlichen Ausfluss über die Scheide. Bitte weiter beobachten."

Eine weitere Verlaufskontrolle ist jedoch nicht nachvollziehbar dokumentiert gewesen und aus einer Arztvisite vom 28.11.2023 sind ausschließlich Informationen zur Kompressionstherapie hervorgegangen.

Regelmäßige Toilettengänge sowie die Versorgung mit Inkontinenzmaterial ist aus der Maßnahmenplanung vom 22.11.2023 herauszulesen gewesen.

Durch die fehlende Verlaufsbeschreibung und transparente Arztkommunikation zu den genannten Auffälligkeiten, besteht das Risiko, dass z. B. eine Veränderung der Situation nicht rechtzeitig erkannt wird und notwendige weitere Maßnahmen nicht rechtzeitig eingeleitet werden können.

Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Körperpflege	
Beeinträchtigungen der Selbständigkeit im Bereich der Körperpflege	Das Waschen des Gesichtes gelinge der versorgten Person tagesweise nach kleinschrittiger Anleitung. Bei allen weiteren Verrichtungen könne sie nicht mehr mithelfen.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

An- bzw. Verordnungen und therapiebedingte Anforderungen

<p>Ärztliche An- bzw. Verordnungen (bitte alle aktuellen ärztlichen An- bzw. Verordnungen auflisten)</p>	<p>Medikamentengabe: 3 mal täglich und Bedarfsmedikation Kompressionsstrümpfe an-/ ausziehen: bei Bedarf Blutdruckmessen: 1 mal monatlich Pulsmessung: 1 mal monatlich Wundversorgung: 3 mal wöchentlich Gewichtsmessung: 1 mal monatlich</p>
<p>Zusammenfassende Einschätzung der Selbstständigkeit der versorgten Person im Umgang mit therapiebedingten Anforderungen</p>	<p>Aufgrund der kognitiven Defizite - insbesondere zur Umsetzung von mehrschrittigen Handlungsabfolgen, gelinge der versorgten Person die Aufnahme von bereitgestellten Medikamenten nicht mehr selbst.</p>

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

<p>Medikamentöse Therapie</p>	
<p>Informationen zur medikamentösen Therapie der versorgten Person (soweit verfügbar: Medikationsplan, Hinweise auf Neben-/ Wechselwirkungen, besondere ärztliche An- bzw. Verordnungen):</p>	<p>Ein Regel- und Bedarfsmedikationsplan ist vorliegend gewesen.</p>

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

<p>Schmerzmanagement</p>

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	Oberarm rechts.
Schmerzintensität	<p>Die versorgte Person hat am Prüftag eine Schmerzfreiheit angegeben.</p> <p>Anhand der Dokumentation ist festzustellen gewesen, dass die versorgte Person regelmäßig Schmerzmedikation (Schmerzpflaster und Tropfen) erhält.</p> <p>Als Lokalisation ist der rechte Oberarm benannt gewesen.</p>

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

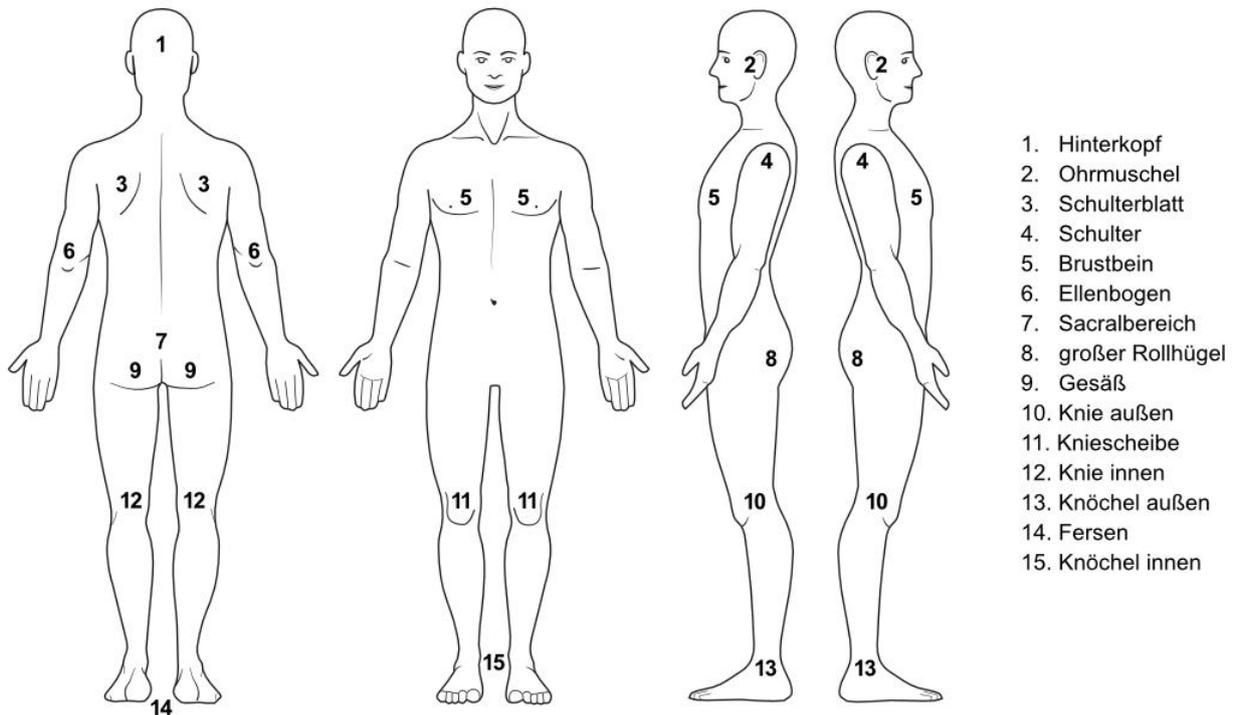
A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
Die Schmerzsituation ist nicht ganz zutreffend beschrieben gewesen.
Die Schmerzsituation ist nicht ganz zutreffend beschrieben gewesen.
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung



© Lisa Apfelbacher 2016

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
a.	Größe/Tiefe	0,5 cm H x 0,5 cm B x 0,2 cm T					
b.	Ort der Entstehung	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung		<input type="checkbox"/> extern	<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
c.	Datum der Entstehung	21.11.2023			<input type="checkbox"/> nicht nachvollziehbar		
d.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen:			<input checked="" type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	
e.	Kategorie/ Stadium	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b
f.	Umgebung	<input type="checkbox"/> weiß	<input checked="" type="checkbox"/> rosig	<input type="checkbox"/> gerötet	<input type="checkbox"/> feucht	<input checked="" type="checkbox"/> trocken	
g.	Rand	<input type="checkbox"/> rosig	<input checked="" type="checkbox"/> rot	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> schmerzhaft	
h.	Exsudat	<input type="checkbox"/> kein	<input checked="" type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> viel	<input checked="" type="checkbox"/> klar		
i.	Wundgrund	<input type="checkbox"/> fest	<input checked="" type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> rosa	<input checked="" type="checkbox"/> rot		
j.	Nekrose	<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> feucht	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
k.	Geruch	<input checked="" type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> übel riechend				

Verwendete Materialien zur Wundversorgung	Es ist folgende Wundversorgung ärztlich angeordnet gewesen: - Verbandswechsel 3 mal wöchentlich (Dienstag, Freitag, Sonntag), - Wunde mit Octenisept reinigen, mit "Urgotüll"komprese abdecken und mit "Fixomull Stretch" fixieren.
---	---

Ergänzung zur d. Lokalisation: Schläfe

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
<p>Dass die Einrichtung z. B. alle notwendigen hygienischen Kautelen für einen adäquaten Verbandswechsel einhält, ist am Prüftag nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen und das angeordnete Verbandsmaterial kann nicht personenbezogen vorgehalten werden.</p> <p>Zur Inaugenscheinnahme der versorgten Person ist am ersten und zweiten Prüftag (Mittwoch und Donnerstag) eine Wundabdeckung (circa 2 cm Durchmesser) an der linken Schläfe sichtbar gewesen. Nach Angaben der begleitenden Pflegefachkraft befindet sich das angeordnete personenbezogene Verbandsmaterial im Zimmer.</p> <p>Hier ist festgestellt worden, dass im für die versorgte Person beschriftetem Schub ausschließlich ein Octenisept mit Anbruch im August 2023 und der Aufschrift "Hauseigentum" vorrätig gewesen ist. Weiter haben sich sterile Kompressen und Pinzetten in der Schublade befunden. Die angeordnete Lipidokolloid Wundkontaktauflage ist nicht vorrätig gewesen.</p> <p>Hierzu hat die begleitende Pflegefachkraft angegeben, dass womöglich das Verbandsmaterial aus einem Bestand des Wohnbereiches verwendet werde. Eine Bestellung der Verbandsartikel konnte am Prüftag nicht nachvollzogen werden. Eine Pflegekraft, welche laut Handzeichen die Wundversorgung zuletzt durchgeführt hat, konnte nicht hinzugezogen werden.</p> <p>In der wohnbereichsbezogenen Box mit Verbandsartikel konnte eine "Urgotuell"-Auflage gesichtet werden. Beschriftet ist diese ebenfalls mit "Hauseigentum" gewesen und ein Name einer anderen versorgten Person ist durchgestrichen gewesen.</p> <p>Anhand des Verlaufsberichtes der Wunde ist ersichtlich gewesen, dass bisher keine Verschlechterung der Wundsituation eingetreten ist. Durch die genannte Feststellung besteht jedoch das Risiko, dass z. B. hygienische Notwendigkeiten und somit fachliche Anforderungen nicht eingehalten werden und sich die Wundsituation dadurch verschlechtert.</p> <p>Die begleitende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt.</p>
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

*Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Qualitätsaussage

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

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

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

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen <input checked="" type="checkbox"/> sich beschäftigen <input checked="" type="checkbox"/> in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes
Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen
<p>Die versorgte Person hat kognitive Defizite - insbesondere zur zeitlichen Orientierung gezeigt. Außerdem konnte sie ihren Wohnort nicht genau benennen.</p> <p>Das Denken und Antworten ist verzögert gewesen.</p> <p>Des Weiteren ist der versorgten Person die Gestaltung des Tages aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nicht selbst möglich gewesen.</p>

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:
- Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, - Maßnahmen zur Getränke- und Speiserversorgung, - Maßnahmen zur Inkontinenzversorgung.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) keine Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
Die versorgte Person ist dekubitusgefährdet. Eine individuelle zutreffende Risikoerfassung und Maßnahmenplanung ist nicht ausreichend nachvollziehbar gewesen.

Die versorgte Person hat zur Inaugenscheinnahme sowohl kognitive als auch körperliche Einschränkungen gezeigt, welche pflegefachlich ein Dekubitusrisiko erwirken (siehe auch 1.1.1). Dies ist von der begleitenden Pflegefachkraft bestätigt worden und sie hat im Zimmer angegeben, dass die Einrichtung bisher keinen Bewegungsplan führe.

Die Haut der versorgten Person ist am Prüftag intakt gewesen.

Nach Angaben der Pflegefachkräfte werden vorhandene Risikosituationen versorgter Personen in der strukturierten Informationssammlung (SIS) durch die Einrichtung erfasst.

In der vorgelegten SIS (28.11.2023) ist das vorherrschende individuelle Dekubitusrisiko der versorgten Person nicht beschrieben gewesen.

Es ist z. B. festgehalten worden: "... kann Positionen selbstständig verändern, eine stabile Sitzposition kann sie halten. Derzeit keine Gefahr von Dekubitus, guter Hautzustand, Kontrakturgefahr durch Bewegungsmangel. Gehen unselbstständig. ... "Bew ist sturzgefährdet da kein sicherer Gang möglich."

Die anwesenden Pflegefachkräfte haben angegeben, dass dies nicht mehr den tatsächlichen Risikosituationen entspreche. Aufgrund der Bewegungseinschränkungen sei eine Sturzgefahr mittlerweile nicht mehr gegeben. Eine Dekubitusgefahr sei jedoch bestehend.

Im Rahmen der Maßnahmenplanung vom 21.11.2023 mit Evaluation am 28.11.2023 ist folgendes festgehalten gewesen:

"...Positionsveränderung kann Bew eigenständig durchführen. Bei allen pflegerischen Maßnahmen wird eine Hautkontrolle durchgeführt. Bei Rötungen Fingertest, Info an HA bei bestehender Rötung. Es wird darauf geachtet, dass ... auf keinen Falten liegt. Hautpflege an besonders gefährdeten Hautstellen wie Gesäß, Trochanter, Ferse usw. PP achtet dabei auf Aussagen von ... und berücksichtigt ihre Wünsche und Bedürfnisse. PP achtet dass sie Mikrolagerungen im RS durchführt."

Es ist gemeinsam mit den Pflegefachkräften festgestellt worden, dass hier die Risikobeschreibung nicht kongruent mit den Eintragungen in der SIS ist und das bestehende Risiko nicht individuell passend beschrieben worden ist. Die versorgte Person kann z. B. keine Positionsveränderungen (wie beschrieben) mehr durchführen.

Anhand eines Pflegeberichtes am 22.11.23 ist folgender Eintrag hervorgegangen: "...Hautbeobachtung, gerötete Stelle linke Seite Oberschenkel. Bitte auch auf die linke Seite positionieren."

Am 29.11.2023 hat die Einrichtung erfasst, dass die Druckstelle nicht mehr zu sehen ist.

Notwendige pflegerische Interventionen wie z. B. die Planung eines individuellen Lagerungsintervalles, Liegepausen während des Tages, die Dokumentation von regelmäßigen Lagerungen usw. sind bis zum Prüftag nicht vorhanden gewesen.

Die anwesende Pflegefachkraft hat keine abweichende Meinung zur Feststellung gehabt und angegeben, dass sie umgehend individuelle Lagerungsintervalle planen und einen Lagerungsplan einsetzen werden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Unterstützung nach Einzug	
Einzugsdatum	30.10.2023

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPf*)	
Anpassung der Unterstützung während der ersten acht Wochen des stationären Aufenthalts (entfällt bei KPf*)	Die Eingewöhnungsphase von 8 Wochen nach Einzug ist am Prüftag noch nicht abgeschlossen gewesen.

*Kurzzeitpflege

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

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

4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

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

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

Bewertung entfällt

Prüfbogen C

Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle

Auffälligkeiten im Erhebungsreport		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich (hier: ab drei Personen)

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

Angaben zur Mobilität (1.1)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zu gravierenden Sturzfolgen (1.1)		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input checked="" type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Erläuterungen:

P6:

Die versorgte Person ist nach Angaben der Pflegefachkraft und den vorliegenden Unterlagen (anders als bei der Datenauswertungsstelle gemeldet worden) seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt. Anhand der Dokumentation geht ein Sturzereignis für die versorgte Person am 30.01.2023, um 06.24 Uhr hervor.

Angaben zu Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Selbstversorgung (1.4)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

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

Angaben zum Thema Schmerz (2.2)		
<input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input checked="" type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Erläuterungen:

P3:

Bei der versorgten Person bestehen chronische Schmerzen. Seit 29.03.2022 sind Analgetika als Dauermedikation angeordnet. Die Pflegefachkraft gibt an, dass dies falsch erfasst worden sei.

Angaben zur Dekubitusentstehung (2.3)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

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

Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich

Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> Auffälligkeit festgestellt	<input type="checkbox"/> kritischer Bereich