

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 1**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 01.03.2023
3. Uhrzeit: 10:58
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Claudia.Wegener - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: KVB
3. Pflege-/Wohnbereich: 3
4. Geburtsdatum: 1938
5. Alter in Jahren: 84
6. Einzugsdatum: 10/2021
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: immobilisierende Schmerzen, Schwindel unklarer Genese, Herzinsuffizienz, dementielle Entwicklung, Frailty Syndrom
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000185
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Claudia Wegener
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung stellv. Pflegedienstleitung
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Frau Ullrich - Verwaltungsrat Medizinischer Dienst

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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: die versorgte Person sitzt am Tage im Rollstuhl, den sie selbständig fortbewegen kann. Im Rahmen der Physiotherapie geht sie in Begleitung am Rollator. Das Gangbild am Rollator sei laut der begleitenden Pflegefachkraft kleinschrittig in aufrechter Haltung. Treppen steigen: unselbständig.
<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	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollstuhl. Rollator

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 66,2

vor 3 Monaten 63,3

vor 6 Monaten 66

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 164

aktueller BMI 24,6

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Feste Nahrungsmittel müssen geschnitten werden.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
- i.v.-Infusion
- Hilfsmittel
- Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es besteht eine inkomplette Harninkontinenz mit Unterstützung bei der Vorlagenversorgung. Eine Nachreinigung nach dem Stuhlgang ist erforderlich.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
- offen geschlossen
- Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die versorgte Person benötigt Hilfestellung beim Waschen des Rückens, des Intimbereichs, der unteren Extremitäten. Zahn- und Mundpflege erfolgt nach Aufforderung selbständig. Duschen einmal die Woche mit personeller Unterstützung.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe
 Kompressionskniestrümpfe
 Augensalbe

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

Alle therapiebedingten Anforderungen werden aufgrund von kognitiven Einschränkungen übernommen und überwacht.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe 3x tgl.
Augensalbe

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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:

Brille

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

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person ist vergesslich, sowie zeitlich eingeschränkt orientiert. Personen aus dem Umfeld werden erkannt. Termine müssen überwacht werden.

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

Die Tagesstruktur muss unterstützt werden. Die versorgte Person nimmt nur an ausgewählten Betreuungsangeboten teil. Sie nimmt ihre Mahlzeiten gerne in Gesellschaft ein. Benötigt zeitliche Orientierungshilfen.

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

Bewertung

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

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.

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 10/2021

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

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

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

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 2**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 01.03.2023
3. Uhrzeit: 13:42
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Claudia.Wegener - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Niedersachsen
3. Pflege-/Wohnbereich: 1
4. Geburtsdatum: 1939
5. Alter in Jahren: 83
6. Einzugsdatum: 1/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: rez. Depressionen, Z.n. Hüft TEP rechts, LWS Prellung, ältere Frakturen der Rippen, essentieller Tremor, LWK 3 Sinterungsfraktur
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000202
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Claudia Wegener
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: stellv. Pflegefachkraft Wohnbereichsleitung
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Frau Ullrich - Verwaltungsrat Medizinischer Dienst

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

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Positionswechsel im Bett: mit Unterstützung der Pflegeperson Aufstehen: Erfolgt mit Unterstützung der Pflegeperson und Festhalten an Hilfsmitteln. Stehen und Gehen, Balance: Die versorgte Person ist im Rollstuhl selbständig mobil, dieser wird mit den Füßen fortbewegt. Das Gangbild sei unsicher wenn er im Rahmen der Physiotherapie am Rollator gehe. Transfers führe er eigenständig unter Sturzgefahr durch. Treppen steigen: unselbständig Kraft: in den Armen gemindert
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollstuhl, Rollator

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 90,6

vor 3 Monaten 94,2

vor 6 Monaten 90

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Die Gewichtszunahme und Gewichtsabnahme ist nachvollziehbar durch Wassereinlagerungen und Diurese entstanden.

Größe (in cm) 189 aktueller BMI 25,4

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es besteht eine inkomplette Harninkontinenz mit Pantshosensversorgung. Eine Nachreinigung nach dem Stuhlgang ist erforderlich.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen

- Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die versorgte Person wäscht sich auf eigenen Wunsch überwiegend selbständig. Das Waschen des Rückens und des Intimbereichs muss übernommen werden. Die Mund- und Zahnpflege, sowie die Rasur erfolgt eigenständig.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe
 Schmerzmittelgabe
 Bedarfsmedikation
 Kompressionsstrümpfe
 Augentropfen

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

Auf Wunsch der versorgten Person werden alle therapiebedingten Anforderungen von der Einrichtung übernommen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe 3 x tgl.
Schmerzmittelgabe 3x tgl.
Bedarfsmedikation

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Gesäß

Schmerzintensität stabile Schmerzsituation

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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.

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:

Brille

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**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:**

<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input checked="" 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

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

nächtliche Positionswechsel, ggf. Unterstützung bei der Inkontinenzversorgung

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

Die versorgte Person entscheidet eigenständig über ihren Tagesablauf. Er benötigt aufgrund von Einschränkungen in der Mobilität personelle Hilfe. Beschäftigungsangebote werden überwiegend abgelehnt.

Plausibilitätskontrolle

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

3.3 Nächtliche Versorgung**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Positionswechsel, ggf. Inkontinenzversorgung

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 1/2022

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

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

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

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen**Qualitätsaussage**

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 3**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 01.03.2023
3. Uhrzeit: 15:20
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Claudia.Wegener - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Barmer
3. Pflege-/Wohnbereich: 1
4. Geburtsdatum: 1932
5. Alter in Jahren: 91
6. Einzugsdatum: 1/2023
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Z.n. Apoplex, Z.n. Hüft TEP, Sehminderung, akutes Nierenversagen, hypoaktives Delir
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Claudia Wegener
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung stellv. verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Frau Ullrich Verwaltungsrat - Medizinischer Dienst

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

<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Positionswechsel im Bett: es sind keine eigenständigen druckentlastenden Maßnahmen im Liegen möglich Aufstehen: erfolgt in voller Übernahme durch die Pflegeperson Lageveränderung im Sitzen: es sind keine eigenständigen druckentlastenden Maßnahmen im Sitzen möglich Halten einer stabilen Sitzposition: es wird eine Lehne benötigt Stehen und Gehen, Balance: Die Gehfähigkeit ist aufgehoben. Am Tage wird ein Rollstuhl genutzt, der gefahren werden muss. Treppen steigen: unselbständig Beweglichkeit der Extremitäten: Die Arme können bds. bis Schulterhöhe angehoben werden, die Beine können aktiv gebeugt und gestreckt werden. Kraft: gemindert
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input checked="" type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollstuhl, Lagerungskissen, Weichlagerungsmatratze

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 56,6

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Weitere dokumentierte Gewichte:

18.01.2023: 59,8 kg

23.01.2023: 60,6 kg

Die Gewichtsabnahme erfolgte nachweisbar durch eine Diurese bei Wassereinlagerungen.

Größe (in cm) 156

aktueller BMI 23,3

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Die versorgte Person benötigt eine volle Übernahme bei der mundgerechten Zubereitung von Mahlzeiten, sowie beim Einschenken von Getränken. Eine Motivation zum Essen ist erforderlich.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Magensonde

vollständige Sondenernährung

PEG-Sonde

teilweise Sondenernährung

PEJ-Sonde

zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich

zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich

Applikation per Pumpe

Applikation per Schwerkraft

Applikation per Bolus

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

Subkutane Infusion

i.v.-Infusion

Hilfsmittel

Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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?

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es besteht eine komplette Harn- und Stuhlinkontinenz mit voller Übernahme bei der Versorgung. Es werden regelmäßige kontrollierte Toilettengänge durchgeführt.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die Durchführung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen ist nicht selbständig möglich. Es erfolgt eine vollständige Übernahme durch das Pflegepersonal.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe
Bedarfsmedikation

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

Alle therapiebedingten Anforderungen werden aufgrund der kognitiven Einschränkungen von der Einrichtung übernommen.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe 3x tgl.
Bedarfsmedikation

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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 checked="" 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:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

Bewertung

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

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**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:**

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen |
| <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen |
| <input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes |

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Es besteht eine komplette Desorientierung zu allen Bereichen.

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

Die Tagesstrukturierung wird komplett übernommen. Es erfolgt eine Einzelbeschäftigung im Zimmer. An Gruppenangeboten nehme sie zeitweise und je nach Tagesform passiv teil.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****3.3 Nächtliche Versorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Positionswechsel, Getränk anbieten, Inkontinenzwechsel

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 1/2023

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

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

Bei der versorgten Person handelt es sich um einen Kurzzeitpflegegast, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zur Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthaltes vorhanden.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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.

Informationstext

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

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 4**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 02.03.2023
3. Uhrzeit: 10:55
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Claudia.Wegener - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: AOK Niedersachsen
3. Pflege-/Wohnbereich: 1
4. Geburtsdatum: 1924
5. Alter in Jahren: 98
6. Einzugsdatum: 1/2023
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: COPD, Gonarthrose, Z.n. Pneumonie, Depressionen, Arthritis
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Claudia Wegener
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer): Frau Ullrich - Verwaltungsrat/ Medizinischer Dienst

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

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Stehen und Gehen, Balance: die versorgte Person ist am selbständig Rollator mobil. Treppen steigen: erfolgt mit Festhalten und im Nachstellschritt
<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	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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?

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 76,2

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 167

aktueller BMI 27,3

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Aufgrund der Sehinderung ist eine mundgerechte Zubereitung erforderlich. Zeitweise auch beim Einschenken von Getränken.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

Freitext:

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Harn- oder Stuhlinkontinenz genutzt.

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Die versorgte Person benötigt 1x die Woche Hilfestellung beim Duschen/ Baden inkl. der Haarwäsche. Die Mund/ Zahnpflege erfolgt selbständig. An den anderen Tagen versorgt sich die versorgte Person selbständig vorm Waschbecken.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe
 Bedarfsmedikation

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

Alle therapiebedingten Anforderungen werden von der Einrichtung aufgrund der Senilität übernommen. Die Tabletteneinnahme erfolgt selbständig

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

Medikamentengabe 2x tgl.
Bedarfsmedikation

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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:

Lupe
Lesegerät

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****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**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit 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

Die versorgte Person bedarf keiner Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person entscheidet eigenständig über ihren Tagesablauf.

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

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

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.

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 1/2023

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

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

Bei der versorgten Person handelt es sich um einen Kurzzeitpflegegast, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zur Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthaltes vorhanden.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 5**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 28.02.2023
3. Uhrzeit: 14:20
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Rebekka.Spilker - 1

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: DAK-Gesundheit
3. Pflege-/Wohnbereich: 4
4. Geburtsdatum: 1936
5. Alter in Jahren: 86
6. Einzugsdatum: 3/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Arterielle Hypertonie, Niereninsuffizienz, Demenz, Makuladegeneration, Lymphödeme bds.
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000217
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Rebekka Spilker
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: stellvertretende Wohnbereichsleitung, verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: erfolge mit punktueller personeller Unterstützung in Form einer helfenden Hand. Stehen und Gehen, Balance: Die versorgte Person könne im Rahmen des Transfers unter Hilfsmittelnutzung stehen und im Rahmen der Physiotherapie unter Hilfsmittelnutzung und mit personeller Begleitung einige Schritte gehen. Überwiegend sei sie auf einen Rollstuhl angewiesen. Mittels Rollstuhl bewege sie sich auf Wohnbereichsebene überwiegend selbständig fort. Treppen steigen: Unselbständig
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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

Rollator, Rollstuhl

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 81

vor 3 Monaten 76,9

vor 6 Monaten 74,4

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 171

aktueller BMI 27,7

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Es seien zeitliche Orientierungsmaßnahmen zu den Mahlzeiten und punktuell Unterstützung bei der mundgerechten Zubereitung und dem erstmaligen Öffnen von Getränkeflaschen erforderlich.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

**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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Abhängig kompensierte Harninkontinenz, überwiegende Stuhlkontinenz

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Es seien Impulsgaben, Anleitungen und Teilübernahmen bei der Durchführung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen am Waschbecken, dem wtl. Duschen und dem Bekleidungswechsel erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe,
An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen

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

Volle Übernahme des Medikamentenmanagements und der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Die Medikamente werden von einer Apotheke verblistered. Die Medikamenteneinnahme erfolge unter Aufsicht.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

2x tgl. Medikamentengabe,
Bedarfsmedikation

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Rücken, Becken

Schmerzintensität Stabile Schmerzsituation durch Regelschmerzmedikation.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

<input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
|---|---|

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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.

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

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**Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:**

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen |
| <input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen |
| <input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes |

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person sei zu allen Qualitäten nicht ausreichend orientiert. Eine Kommunikation sei zu einfachen Sachverhalten möglich.

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

Die versorgte Person erhalte Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und Strukturvorgabe im Alltag. Die versorgte Person nehme nach Erinnerung und Motivation entsprechend der eigenen Vorlieben und Interessen an Gruppenbeschäftigungsangeboten der Einrichtung teil. Angehörige seien regelmäßig zu Besuch vor Ort.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****3.3 Nächtliche Versorgung****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Sichtkontrolle, Unterstützung bei Toilettengängen, Wechsel des Inkontinenzmaterials, Anbieten von Getränken und einer Spätmahlzeit.

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten**

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 3/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 20.04.2022

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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.

Informationstext

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

Vom 02.09.2022 bis 07.09.2022 aufgrund des V.a. eine Thrombose im rechten Bein

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten



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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 6**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 01.03.2023
3. Uhrzeit: 13:31
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Rebekka.Spilker - 2

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: BKK Mobil Oil
3. Pflege-/Wohnbereich: 4
4. Geburtsdatum: 1927
5. Alter in Jahren: 96
6. Einzugsdatum: 2/2023
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Altersschwäche, COPD, Varikose, Hypertonie, chron. Niereninsuffizienz, Adipositas, Hypertonie
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden):
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Rebekka Spilker
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: stellvertretende Wohnbereichsleitung, verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: erfolge selbständig unter Hilfsmittelnutzung. Stehen und Gehen, Balance: sei der versorgten Person unter Hilfsmittelnutzung überwiegend selbständig möglich. Aufgrund eines rez. Schwindels sei auf weiteren Wegstrecken eine Begleitung erforderlich. Treppen steigen: sei der versorgten Person im Beistellschritt und mit Festhalten am Geländer möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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?

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 83

vor 3 Monaten

vor 6 Monaten

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 150

aktueller BMI 36,9

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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?

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

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Es seien Teilhilfen beim Waschen des Rückens und dem wtl. Duschen erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Keine

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

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

Bei der versorgten Person liegt kein Hilfebedarf beim Umgang mit Medikamenten oder bei der Einnahme/Applikation von Medikamenten vor.

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

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

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung

Beschreibung vorliegender Wunden

Freitext:

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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.

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:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

Bewertung

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

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

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Die versorgte Person bedarf keiner Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person sei zu allen Qualitäten voll umfänglich orientiert.

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

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

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.

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 2/2023

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

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

Bei der versorgten Person handelt es sich um einen Kurzzeitpflegegast, aus diesem Grund sind keine weiteren Informationen zur Anpassung der Unterstützung während der ersten 8 Wochen des stationären Aufenthaltes vorhanden.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input checked="" type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 7**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 01.03.2023
3. Uhrzeit: 14:11
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Rebekka.Spilker - 3

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Privat
3. Pflege-/Wohnbereich: 4
4. Geburtsdatum: 1939
5. Alter in Jahren: 83
6. Einzugsdatum: 8/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, arterielle Hypertonie, Osteoporose, tablettengeführter Diabetes mellitus, Spinalkanalstenose, Sigmadivertikulose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000202
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Rebekka Spilker
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: stellvertretende Wohnbereichsleitung, verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: erfolge mit punktuellen Stützen am Mobiliar oder unter Hilfsmittelnutzung. Stehen und Gehen, Balance: Die versorgte Person bewege sich überwiegend selbständig unter Hilfsmittelnutzung fort. Das Gangbild sei verlangsamt und gebeugt. Treppen steigen: sei der versorgten Person im Beistellschritt und mit Festhalten am Geländer möglich.
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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?

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 59,9

vor 3 Monaten 60,1

vor 6 Monaten 51,6

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 162

aktueller BMI 22,8

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Bei der versorgten Person liegen keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme vor.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Abhängig kompensierte Harninkontinenz, überwiegende Stuhlkontinenz

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln
 Stoma
 Sonstigem

Freitext:

Urinflasche

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Es seien Teilhilfen beim Waschen des Rückens, des Unterkörpers, dem wtl. Duschen und dem Bekleidungswechsel erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

keine Auffälligkeiten festgestellt

Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)

trifft nicht zu

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe,
Wechsel eines Urbeutels

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

Volle Übernahme des Medikamentenmanagements und der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Die Medikamente werden von einer Apotheke verblister. Die Medikamenteneinnahme erfolge unter Aufsicht.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

2x tgl. Medikamentengabe,
Bedarfsmedikation

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Rücken

Schmerzintensität Stabile Schmerzsituation durch Regelschmerzmedikation

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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 checked="" 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, Hörgeräte

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

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Die versorgte Person bedarf keiner Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung oder Kommunikation.

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person sei zu allen Qualitäten orientiert.

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

Plausibilitätskontrolle		
1. Stehen die Angaben zur Selbstständigkeit der versorgten Person bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?		
<input checked="" type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten 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?

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Sichtkontrolle, Leeren des Urinbeutels, Anbieten von Getränken und einer Spätmahlzeit

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 8/2022

Datum des Integrationsgesprächs (soweit durchgeführt; entfällt bei KPF): 05.09.2022

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

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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.

Informationstext

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

Vom 02.01.2023 bis zum 25.01.2023 aufgrund einer geplanten Revisionsoperation bei Z.n. symptomatischer LWK-1-Berstungsfraktur mit Verlegung des Spinalkanals um ca. zwei Drittel mit sensiblen Ausfällen und Koordinationsschwierigkeiten.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 8**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 02.03.2023
3. Uhrzeit: 09:23
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Rebekka.Spilker - 4

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Barmer
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1940
5. Alter in Jahren: 83
6. Einzugsdatum: 1/2022
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz, Herzinsuffizienz, arterielle Hypertonie, Z.n. Reanimation mit Z.n. DDD-Schrittmacherimplantation in 12.2021
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000198
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Rebekka Spilker
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung, stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Treppen steigen: sei mit personeller Unterstützung in Form von Stützen und Halten möglich.
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung genutzt.

Plausibilitätskontrolle

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

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 52,3

vor 3 Monaten 51,8

vor 6 Monaten 51

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 145

aktueller BMI 24,9

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Es seien zeitliche und örtliche Orientierungshilfen zu den Mahlzeiten und Unterstützung beim erstmaligen Öffnen von Getränkeflaschen erforderlich. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr müsse tagesformabhängig geachtet werden.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
 i.v.-Infusion
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

**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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Harn- und Stuhlkontinenz

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
 transurethralem Katheter
 Inkontinenzprodukten
 offen geschlossen
 Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

Freitext:

Es werden keine Hilfsmittel im Zusammenhang mit einer Harn- oder Stuhlinkontinenz genutzt.

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****1.4 Unterstützung bei der Körperpflege****Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Es seien Impulsgaben, Anleitungen und Teilübernahmen bei der Durchführung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen am Waschbecken, dem wtl. Duschen und dem Bekleidungswechsel erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen****Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5**

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

Medikamentengabe,
 An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfe

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

Volle Übernahme des Medikamentenmanagements und der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Die Medikamente werden von einer Apotheke gerichtet und verblistered. Die Einnahme erfolge unter Aufsicht.

2.1 Medikamentöse Therapie**Qualitätsaussage**

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

Informationserfassung

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

3x tgl. Medikamentengabe,
Bedarfsmedikation.

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation

Schmerzintensität

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.3 Wundversorgung**Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind

b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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.

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:

Es werden keine Hilfsmittel zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung genutzt.

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

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person sei zu allen Qualitäten nicht ausreichend orientiert. Eine Kommunikation sei zu einfachen Sachverhalten möglich.

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

Die versorgte Person erhalte Orientierungshilfen und Strukturvorgaben im Alltag. Sie nehme nach Erinnerung und Motivation an Beschäftigungsangeboten der Einrichtung teil. Eine Bekannte sei regelmäßig zu Besuch vor Ort.

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Sichtkontrollen, Anbieten von Getränken.

Bewertung

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

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 1/2022

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

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

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

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person neigt zu einer Hinlauftendenz.

Bewertung

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

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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"/> Auffälligkeiten 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?

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

Prüfung bei der versorgten Person- Allgemeine Angaben**Versorgte Person 9**

A. Angaben zur Prüfung
1. Auftragsnummer: 230301VS12000000-000039316
2. Datum: 02.03.2023
3. Uhrzeit: 10:20
4. Nummer Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung - Rebekka.Spilker - 5

B. Angaben zur versorgten Person
1. Name: Anonymisiert
2. Pflegekasse: Privat
3. Pflege-/Wohnbereich: EG
4. Geburtsdatum: 1937
5. Alter in Jahren: 85
6. Einzugsdatum: 8/2020
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen der Einrichtung: Demenz, Niereninsuffizienz, venöse Insuffizienz, Osteoporose, Polyarthrose
8. Personenbezogener Code (soweit vorhanden): 000128
9. Plausibilitätsprüfung der Indikatoren-/Ergebniserfassung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10. Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> kein Pflegegrad <input type="checkbox"/>
11. <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe A (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe B (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR) <input checked="" type="checkbox"/> versorgte Person aus der Subgruppe C (nach Ziffer 9.1 oder 9.3 der QPR)
12. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person) ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
13. Vorhandene Unterlagen: Pflegedokumentation
14. Kurzzeitpflegegast ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

C. Anwesende Personen
1. Name der Gutachterin oder des Gutachters: Rebekka Spilker
2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Anonymisiert
3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Pflegeeinrichtung: Wohnbereichsleitung, stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft
4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen

<input type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: Aufstehen: erfolge selbständig unter Hilfsmittelnutzung. Stehen und Gehen, Balance: sei überwiegend selbständig unter Hilfsmittelnutzung möglich. Treppen steigen: Unselbständig
<input checked="" type="checkbox"/> Aufstehen	
<input type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input type="checkbox"/> Kraft	

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?

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

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Gewicht

aktuell 78,9

vor 3 Monaten 78,9

vor 6 Monaten 77,8

Hinweise auf eine Gewichtsabnahme:

Größe (in cm) 157

aktueller BMI 32,0

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

Es seien zeitliche und örtliche Orientierungshilfen zu den Mahlzeiten sowie Unterstützung beim erstmaligen Öffnen von Getränkeflaschen erforderlich. Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr müsse geachtet werden.

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Magensonde | <input type="checkbox"/> vollständige Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEG-Sonde | <input type="checkbox"/> teilweise Sondenernährung |
| <input type="checkbox"/> PEJ-Sonde | <input type="checkbox"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Pumpe |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Schwerkraft |
| | <input type="checkbox"/> Applikation per Bolus |

Nahrung kcal/24 h + Flussrate

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband

- Subkutane Infusion
- i.v.-Infusion
- Hilfsmittel
- Sonstiges

Freitext:

Die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt ausschließlich oral. Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme werden nicht genutzt.

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

**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

Beeinträchtigung der Harn- und Stuhlkontinenz:

Es liegen keine Einschränkungen im Bereich der Kontinenz, bzw. bei der selbständigen Versorgung einer Inkontinenz vor.

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
- offen geschlossen
- Hilfsmitteln

- Stoma
 Sonstigem

1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit im Bereich der Körperpflege:

Es seien Impulsgaben, Anleitungen und Teilübernahmen bei der Durchführung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen am Waschbecken, dem wtl. Duschen und dem Bekleidungswechsel erforderlich.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

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

Allgemeine Informationserfassung zu den Qualitätsaspekten 2.1 bis 2.5

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

Medikamentengabe,
An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen

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

Volle Übernahme des Medikamentenmanagements und der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Die Medikamente werden von einer Apotheke gerichtet und verblistert. Die Einnahme erfolge unter Aufsicht.

2.1 Medikamentöse Therapie

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

3x tgl. Medikamentengabe,
Bedarfsmedikation

Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten**2.2 Schmerzmanagement****Qualitätsaussage**

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Informationserfassung

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

- ja, akute Schmerzen
 ja, chronische Schmerzen
 nein

Lokalisation Diffuser Ganzkörperschmerz bei Polyarthrose

Schmerzintensität Stabile Schmerzsituation durch Regelschmerzmedikation.

Plausibilitätskontrolle

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

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

Bewertung**A) Keine Auffälligkeiten****2.3 Wundversorgung****Qualitätsaussage**

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

Informationserfassung**Beschreibung vorliegender Wunden****Freitext:**

Die versorgte Person weist keine Wunde auf.

Plausibilitätskontrolle

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

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

2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absaugen | <input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit Beatmungsgerät | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Colo-/Ileo-/Uro- oder sonstigem Stoma |
| <input type="checkbox"/> Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einer Trachealkanüle |
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Drainagen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem zentralen Venenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Versorgung mit einem suprapubischen Katheter | |

Besondere ärztliche Anordnungen zu den oben genannten Bedarfslagen:

Bei der versorgten Person liegt keine der genannten Bedarfslagen vor.

2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

Im Folgenden werden die Feststellungen der Prüferin oder des Prüfers im Zusammenhang mit der Unterstützung der versorgten Person bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, die nicht in die Bewertungen der Qualitätsaspekte 2.1 bis 2.4 eingeflossen sind, dokumentiert. Die Beurteilung erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung. Vielmehr ist zu entscheiden, ob die hier erfassten

- a) Auffälligkeiten für die Beratung der Einrichtung relevant sind
- b) Defizite für die Beratung relevant sind und für den Maßnahmenbescheid der Landesverbände der Pflegekassen relevant sein könnten.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

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

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 checked="" 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:

Lesebrille

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

Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
<input checked="" type="checkbox"/> Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
<input checked="" type="checkbox"/> Ruhen und Schlafen
<input checked="" type="checkbox"/> Sich beschäftigen
<input checked="" type="checkbox"/> In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
<input checked="" type="checkbox"/> Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Kognitive Fähigkeiten und psychische Beeinträchtigungen:

Die versorgte Person sei zu allen Qualitäten nicht ausreichend orientiert. Eine Kommunikation sei zu einfachen Sachverhalten möglich.

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

Die versorgte Person erhalte Orientierungshilfen und Strukturvorgabe im Alltag. Sie nehme nach Erinnerung und Motivation gern an Beschäftigungsangeboten der Einrichtung teil. Angehörige sei regelmäßig zu Besuch vor Ort.

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

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

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

Informationserfassung

Nächtlicher Unterstützungsbedarf:

Sichtkontrollen, Anbieten von Getränken und Durchführung begleiteter Toilettengänge.

Bewertung

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

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.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 12 Monate eingezogen ist (Es gilt das Aufnahmedatum für die vollstationäre Pflege). Anderenfalls weiter mit dem nächsten Qualitätsaspekt.

Bei Kurzzeitpflegegästen, die sich bereits länger als zwei Tage in der Einrichtung aufhalten, sind die Fragen in jedem Fall zu bearbeiten.

Informationserfassung

Einzugsdatum: 8/2020

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

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

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

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.

Informationstext

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

Die versorgte Person wurde innerhalb der letzten sechs 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"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

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:

Die versorgte Person zeigt kein herausfordernd erlebtes Verhalten oder psychische Problemlagen, die einen Hilfebedarf auslösen.

4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Qualitätsaussage

Der Einsatz von Gurtfixierungen, Bettseitenteilen und anderen Maßnahmen mechanischer Fixierung 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 werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

Bei der versorgten Person werden aktuell keine freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt. Ein Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen fand in den letzten vier Wochen ebenfalls nicht statt.

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

