

Qualitätsmanagement

Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Potsdam e.V.

Manuel Siegmund

Gesundheitsökonom & Privatdozent



Wiederholung

–

Anlegen eines Weges

(Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität)

Diskussion – Gruppe – 15 Minuten

Wozu braucht eine Altenpflegeeinrichtung ein QM?

→ Gruppe 1 (Frau Kahn, Herr Grosse)

Wozu brauchen Mitarbeiter ein QM?

→ Gruppe 2 (Herr Kunnigk, Frau Werner)

Was ist die Aufgabe vom QM?

→ Gruppe 3 (Frau Paul, Frau R.-Irey)

Rechtliche Grundlagen für Pflegequalität

Pflegequalitätssicherungsgesetz – PQsG

- Gesetz zur Qualitätssicherung und Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege
- Trat am 01.02.2002 in Kraft
- Ist im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) integriert

Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfWG

- Mit Pflegereform 2008 sind gesetzliche Vorgaben erweitert worden

Rechtliche Grundlagen für Pflegequalität

§112 SGBXI – Qualitätsverantwortung

- Nennt die Verantwortung des Trägers für die Qualität in der Pflegeeinrichtung und enthält die Verpflichtung, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu beteiligen und sie nachzuweisen

§113 SGBXI – Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

- Enthält die Anforderung an die Vertragspartner, Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität im ambulanten und stationären Bereich zu vereinbaren und kontinuierlich zu aktualisieren. Seit dem 1.3.2013 gelten erstmals eigene Maßstäbe und Grundsätze für die teilstationäre Pflege

Rechtliche Grundlagen für Pflegequalität

§113a SGBXI – Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege

- Enthält die Forderung, dass die Vertragsparteien die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sicherstellen

§113b SGBXI – Schiedsstelle Qualitätssicherung

- Besagt, dass von den Vertragsparteien eine Schiedsstelle zur Qualitätssicherung eingerichtet werden muss. Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt das Bundesministerium für Gesundheit

Rechtliche Grundlagen für Pflegequalität

§114, 114a SGBXI – Qualitätsprüfung, Durchführung von Qualitätsprüfung

- Bezieht sich auf den Prüfauftrag des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Durchführung von Qualitätsprüfungen

§115 SGBXI – Ergebnisse der Qualitätsprüfung

- Regelt unter anderem, dass die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen an die zuständigen Stellen weitergeitet und im Internet veröffentlicht werden

Rechtliche Grundlagen für Pflegequalität

§117 SGB XI – Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht

- Erhält die Vorgaben zur Zusammenarbeit zwischen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen mit den Heimaufsichtsbehörden bei der
- Zulassung und der Überprüfung von stationären Pflegeeinrichtungen
- Maßgeblich für die Altenpflege ist zusätzlich noch der §37 SGB V – Erbringung der häuslichen Krankenpflege

Erfassung der Ergebnisqualität

Das Fallbeispiel Igor Severin

Teil I Allgemeiner Teil							
	Inhalte/Fragen	Antwort					
1	Einrichtungskennung						
2	Wohnbereich						
3	Bewohner Code/Pseudonym						
4	Datum der Erhebung						
5	Datum des Heimeinzuges (Beginn des Heimeinzuges)						
A.1							
6	Geburtsmonat						
A.2							
7	Geburtsjahr						
A.2							
8	Geschlecht		männlich				
A.3			weiblich				
9	Pflegegrad		Kein Pflegegrad				
			Pflegegrad 1				
			Pflegegrad 2				
A.4			Pflegegrad 3				

II
ner Teil

Erfassung der Ergebnisqualität

*Das Fallbeispiel
Igor Severin*

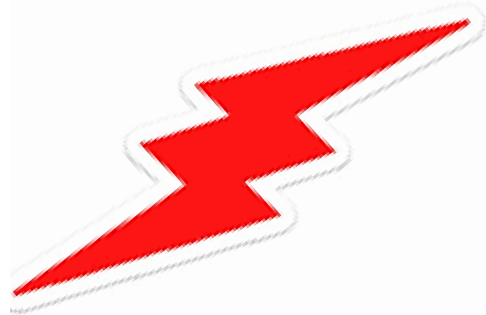
			Pflegegrad 1
			Pflegegrad 2
A.4			Pflegegrad 3
			Pflegegrad 4
			Pflegegrad 5
10	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen?		ja
A.5			nein
11	Wenn ja, Datum eingeben		
12	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen?		ja
			nein
13	Wenn ja, Datum eingeben		
14	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen?		ja
			nein
15	Wenn ja, Datum eingeben		
16	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen?		ja
			nein
17	Wenn ja, Datum eingeben		

Ergebniserfassung

- Ab 01.10.2019 erste Stufe des neuen Qualitätssicherungs- und Darstellungsverfahrens
- 2x jährliche Vollerhebung
- 98 Items und Fragestellungen stehen zur Auswahl

Igor Severin – Wer ist das?

- Jahrgang 1950
- Lebt seit 15.01.2010 mit seiner Ehefrau im Seniorenzentrum
- Heim Feierabend in Heidelberg



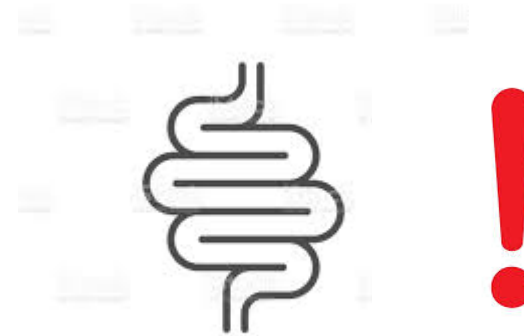
Igor Severin

- 2007 – Betriebsarzt - Diagnose schwere Nierenerkrankung
- 2009 – KFZ Meister – Herzinfarkt (3 Stents)
- 2009 – Kontrastmitteluntersuchung – Nierenversagen → Dialysepflicht
- 2009 – schwere Durchblutungsstörungen in beiden Beinen → Amp. li. Bein



Igor Severin

- 2009 – Darminfarkt – Anus Praeter
- 2017 – vier Operationen nach der Diagnose Hautkrebs am Kopf – Eigen-Hauttransplantation
- Seit drei Monaten Dekubitus der Kategorie III am Kreuzbein



Seniorenzentrum Haus Feierabend



muss ab 01.10.2019 die Ergebnisqualität bei allen Bewohnern erfassen

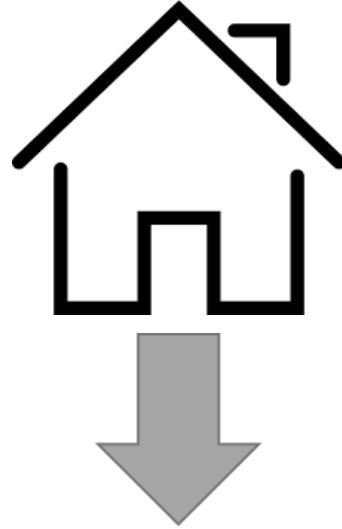


DAS (Datenauswertungsstelle) Stichtag für die Erfassung der Ergebnisqualität
– **19.02. und 19.08.**



alamy stock photo

Seniorenzentrum Haus Feierabend



Pflegefachkraft Frau XY **erhält den Auftrag** von der **PDL** die Ergebnisqualität bei Herrn Severin anhand der **98 Items/Fragestellungen einzuschätzen und zu erfassen**



Seniorenzentrum Haus Feierabend

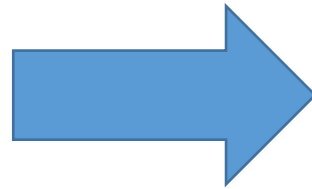


Übernahme der Daten aus der Dokumentation ist **nicht möglich!**

Es soll sich um eine **aktuelle Einschätzung** handeln.

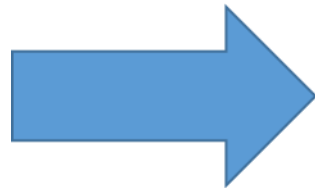
Zu beachten!

- **Erfassungsbogen** – Maßstäbe und Grundsätze sind bereits festgelegt



Zu beachten!

- **Erfassungsbogen** – Maßstäbe und Grundsätze sind bereits festgelegt
- Zugriff zur **Verwaltungs- & Pflegedokumentation**



**Zugang zur
Verwaltungs-
abrechnung**

Zu beachten!

- **Erfassungsbogen** – Maßstäbe und Grundsätze sind bereits festgelegt
- Zugriff zur **Verwaltungs- & Pflegedokumentation**
- Kenntnisse zum **Begutachtungsverfahren**
 - **SELBSTSTÄNDIGKEIT**
 - **ÜBERWIEGENDE SELBSTSTÄNDIGKEIT**
 - **ÜBERWIEGENDE UNSELBSTSTÄNDIGKEIT**
 - **UNSELBSTSTÄNDIGKEIT**



TEIL I – Allgemeine Angaben

- Erfassung der **Verwaltungsdaten**

ITEM 1 - 25



TEIL II – Erfassung für den Bereich Selbstständigkeit und der kognitiven Fähigkeiten

- Analog der Themenmodule **Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung und Alltagsgestaltung und soziale Kontakte**

ITEM 26 - 64



TEIL III – Erfassung der Vorhandenen pflegerischen Problemstellungen

- **Dekubitus, Gewicht, Sturzfolgen, Anwendung von Gurten und Bettseitenteilen, Schmerz**

ITEM 65 - 87



TEIL IV – Erfassung der spezifischen Bedarfslagen

- **Heimaufnahme**

ITEM 88 - 98

Teil I Allgemeiner Teil							
	Inhalte/Fragen	Antwort					
1	Einrichtungskennung	0	0	0	0	0	7
2	Wohnbereich	Sonnenschein					
3	Bewohner Code/Pseudonym	0	0	0	0	0	1
4	Datum der Erhebung	1	9	0	2	1	9

- Zuteilung **Einrichtungskennung** durch die **DAS** (Datenauswertungsstelle)
- **Wohnbereich**
- **Pseudonym Nummer** wird durch die Einrichtung/PDL einmalig vergeben - Aufbewahrung und Auflösung nur durch die Einrichtung/PDL
- **Datum der Erhebung**

5	Datum des Heimeinzuges (Beginn des Heimeinzuges)	1	5	0	1	1	0
A.1							
6	Geburtsmonat	0			2		
A.2							
7	Geburtsjahr	1	9	5	0		
A.2							
8	Geschlecht	X	männlich				
A.3			weiblich				
9	Pflegegrad		Kein Pflegegrad				
			Pflegegrad 1				
			Pflegegrad 2				
A.4			Pflegegrad 3				
		X	Pflegegrad 4				
			Pflegegrad 5				

Teil I
Allgemeiner Teil

► Allgemeine Verwaltungsdaten

10	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen?							ja
A.5								nein
11	Wenn ja , Datum eingeben							
12	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen?							ja
								nein
13	Wenn ja , Datum eingeben							
14	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen?							ja
								nein
15	Wenn ja , Datum eingeben							
16	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen?							ja
								nein
17	Wenn ja , Datum eingeben							

- Konkrete Erkrankungen seit der letzten Ergebnis-
erfassung bzw. in den letzten 6 Monaten?

Ärztliche Diagnosen

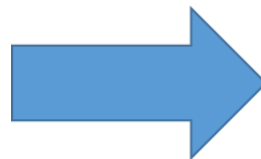
- **Herzinfarkt** 01.2009
- Anlage von **3 Stents** 02.2009
- Terminale **Niereninsuffizienz** nach Kontrastmittelgabe bei vorgeschädigter Niere - **Dialysepflichtig** seit 03.2009
- Mehrere **Shunt Anlagen** (Vernarbung) - mittlerweile **Portzugang**
- Ausgeprägte **Durchblutungsstörungen** in **beiden Beinen** (PAVK Grad III) - **Amputation des linken Oberschenkels** 09.2009
- **Darminfarkt** mit Anlage eines **Anus-Praeter** 11.2009
- **Plattenepithelkarzinom** am **Kopf** (mehrere OP's und Rotationslappenplastik am Kopf) 2018
- **Dekubitus** Kategorie III am **Kreuzbein** 11.2018
- **Chronische Schmerzen**
- **Augen OP's** am **rechten Auge** - seitdem hängt das rechte **Augenlid** 2017

10	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen?		ja					
A.5		X	nein					
11	Wenn ja , Datum eingeben							
12	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen?		ja					
		X	nein					
13	Wenn ja , Datum eingeben							
14	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen?		ja					
		X	nein					
15	Wenn ja , Datum eingeben							
16	Ist es bei dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen?		ja					
		X	nein					
17	Wenn ja , Datum eingeben							

- **Beachten**: zukünftig müssen in Dokumentationen Diagnosen mit Datum versehen werden
- Viele Softwaresysteme haben dafür Felder
- **Papier – Mehraufwand** in der Dokumentation
- Festlegung der Diagnosen hat enormen Einfluss auf die Endauswertung
- **ALLE Punkte müssen bei Jedem erfasst werden!**

18	Wurde der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?								ja, einmal	
A.6		X							ja, mehrmals	
									nein	
19	Wenn ja: Geben Sie bitte den Zeitraum und den Grund des Krankenhausaufenthaltes an (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen) Beginn, Datum, Aufenthalt	1	4	0	1	2	0	1	9	Eigenhaut Transplantation am Kopf
20	Ende Datum Aufnahme	2	5	0	1	2	0	1	9	
21	Bei mehreren Krankenhausaufenthalten: Bitte Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung angeben	2								
22	Bei mehreren Krankenhausaufenthalten: Bitte Gesamtzahl der Tage angeben, die der Bewohner bei diesen Aufenthalten im Krankenhaus verbracht hat.	15								

- Blick in die Verwaltungsdaten zwingend erforderlich!
- Mitarbeiter müssen **Zugriff auf bzw. einen Ausdruck von aktuellen Daten** haben



**DATEN MÜSSEN IM
VORFELD ERFASST
WORDEN SEIN**

23	Wird der Bewohner beatmet ?		ja, invasive Beatmung
A.7			ja, aber nicht invasiv
		<input checked="" type="checkbox"/>	nein
24	Bewusstseinszustand des Bewohners	<input checked="" type="checkbox"/>	wach
			schläfrig
			somnolent
			komatös
			Wachkoma
A.8			

- Wird der Bewohner **beatmet**?
- Wie ist der Bewusstseinszustand?

25	Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner vorliegen	trifft zu	trifft nicht zu
A.9		Diabetes Mellitus	
		Osteoporose	
		Bösartige Tumorerkrankung	
		Demenz	
		Multiple Sklerose	
		Tetraplegie/Tetraparese	
		Parkinson	
		Chorea Huntington	
		Apallisches Syndrom	

• Ärztliche Diagnosen den Bewohner betreffend

Ärztliche Diagnosen

- **Herzinfarkt** 01.2009
- Anlage von **3 Stents** 02.2009
- Terminale **Niereninsuffizienz** nach Kontrastmittelgabe bei vorgeschädigter Niere - **Dialysepflichtig** seit 03.2009
- Mehrere **Shunt Anlagen** (Vernarbung) - mittlerweile **Portzugang**
- Ausgeprägte **Durchblutungsstörungen** in **beiden Beinen** (PAVK Grad III) - **Amputation des linken Oberschenkels** 09.2009
- **Darminfarkt** mit Anlage eines **Anus-Praeter** 11.2009
- **Plattenepithelkarzinom am Kopf** (mehrere OP's und Rotationslappenplastik am Kopf) 2018
- **Dekubitus Kategorie III** am Kreuzbein 11.2018
- **Chronische Schmerzen**
- **Augen OP's am rechten Auge** - seitdem hängt das rechte Augenlid 2017

25	Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner vorliegen	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft zu	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu
		<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Osteoporose	<input type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Bösartige Tumorerkrankung	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Demenz	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Tetraplegie/Tetraparese	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Parkinson	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Chorea Huntington	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	Apallisches Syndrom	<input type="checkbox"/>	
A.9					

- Ärztliche Diagnosen den Bewohner betreffend?
- Alle Punkte müssen bei **jedem Bewohner** erfasst werden!

Erfassung der Selbstständigkeit

Mobilität



**Alltagsgestaltung
und soziale
Beziehungen**

**Kognition und
Kommunikation**

Selbstversorgung

Teil II – Erfassung der Selbstständigkeit

- Pflegefachkraft muss bspw. Begutachtungsinstrument und Definition von „Selbstständigkeit“ und „Unselbstständigkeit“ sehr genau kennen
- Arbeitshilfe bei Beantwortung der Items vorhanden
- Erfassungsinstrument bietet im Nachhinein ein gutes Kontrollinstrument zum Pflegegrad

Teil II			
Erfassung der Selbständigkeit			
BI Modul Mobilität			
	Inhalte/Fragen	Antwort	
26	Positionswechsel im Bett		selbständig
			überwiegend selbständig
2.1.1		X	überwiegend unselbständig
			unselbständig
27	Halten einer stabilen Sitzposition		selbständig
		X	überwiegend selbständig
2.1.2			überwiegend unselbständig
			unselbständig

digkeit

- Kann Sitzposition nur kurz halten
- Benötigt zum längeren halten Seitenstützen
- Benötigt Hilfestellung bei Korrektur der Sitzposition

28	Umsetzen		selbständig	Teil II Erfassung der Selbstän
			überwiegend selbständig	
		2.1.3	überwiegend unselbständig	
		X	unselbständig	
29	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs		selbständig	
			überwiegend selbständig	
		2.1.4	X überwiegend unselbständig	
			unselbständig	
30	Treppensteigen		selbständig	
			überwiegend selbständig	
		2.1.5	überwiegend unselbständig	
		X	unselbständig	

- Muss gehoben / getragen werden beim umsetzen, eine Mithilfe ist ihm nicht möglich
- Kann sich mit seinem Elektrorollstuhl nur eingeschränkt (über Stickbedienung) innerhalb des Wohnbereichs fortbewegen
- Muss getragen / transportiert werden

Teil II			
Erfassung der Fähigkeiten			
2.2. BI Modul Kognition und Kommunikation			
	Inhalte/Fragen	Antwort	
31	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.1			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden
32	Örtliche Orientierung	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.2			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden

- Weiß, wo er wohnt
- Weiß, dass er 3x pro Woche zur Dialyse fährt

33	Zeitliche Orientierung	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.3			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden
34	Sich erinnern	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.4			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden
35	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen		vorhanden/unbeeinträchtigt
		X	größtenteils vorhanden
2.2.5			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden

Teil II

3 der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

- Zeitliche Orientierung ist ohne nennenswerte Beeinträchtigung vorhanden
- Kann über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft geben
- Vergisst, welcher Handlungsschritt der nächste ist
- Mit Erinnerungshilfen kann er Handlungen fortsetzen

36	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben		vorhanden/unbeeinträchtigt	Erfassung
		X	größtenteils vorhanden	
		2.2.6	im geringen Maße vorhanden	
			nicht vorhanden	
37	Verstehen von Sachverhalten und Informationen		vorhanden/unbeeinträchtigt	
		X	größtenteils vorhanden	
		2.2.7	im geringen Maße vorhanden	
			nicht vorhanden	
38	Erkennen von Risiken und Gefahren		vorhanden/unbeeinträchtigt	
			größtenteils vorhanden	
		2.2.8.	im geringen Maße vorhanden	
		X	nicht vorhanden	

- Im Rahmen der Alltagsroutinen kann Herr Severin Entscheidungen treffen
- In unbekanntem Situationen hat er Schwierigkeiten
- Einfache Sachverhalte und Informationen kann Herr Severin nachvollziehen, bei komplizierten jedoch hat er Schwierigkeiten
- Herr Severin kann Risiken und Gefahren so gut wie gar nicht mehr erkennen

39	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.9			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden
40	Verstehen von Aufforderungen	X	vorhanden/unbeeinträchtigt
			größtenteils vorhanden
2.2.10			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden
41	Beteiligung an einem Gespräch		vorhanden/unbeeinträchtigt
		X	größtenteils vorhanden
2.2.11			im geringen Maße vorhanden
			nicht vorhanden

- Herr Severin kann verbal formulierte Aufforderungen verstehen und im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten umsetzen
- Er kommt in einem Gespräch mit einer Person gut zurecht, ist in der Gruppe meist überfordert

Teil II Erfassung der Selbständigkeit

2.3. BI Modul Selbstversorgung

		Inhalte/Fragen	Antwort	
42		Erfolgt die Ernährung des Bewohners parenteral oder über eine Sonde?		ja
2.3.A			X	nein
43		Wenn ja: In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung?		nicht täglich oder nicht dauerhaft
2.3.A				täglich aber zusätzlich zu oraler Ernährung
				ausschließlich oder nahezu künstliche Ernährung
44		Wenn ja: Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe?		selbständig
2.3.A				mit Fremdhilfe

- Keine parenterale Ernährung bei Herrn Severin

45	Blasenkontrolle/Harnkontinenz		Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	Teil II Erfassung der Selbständigkeit
2.3.B		X	Ständig kontinent	
			Überwiegend kontinent maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz	
			Überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	
			Komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	
46	Darmkontrolle/Stuhlkontinenz	X	Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma	
2.3.C			Ständig kontinent	
			Überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	
			Überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	
		X	Komplett inkontinent	


- Blasenkontrolle/Harnkontinenz
= Dialysepflichtig – keine Urinausscheidung
- Darmkontrolle/Stuhlkontinenz – hat ein Colo- oder Ileostoma + Komplett inkontinent

47	Waschen des vorderen Oberkörpers		selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.1		X	überwiegend unselbständig
			unselbständig
48	Körperpflege im Bereich des Kopfes		selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.2			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig

- Kann nur geringe Anteile beim waschen des vorderen Oberkörpers selbstständig durchführen, Herrn Severin fehlt Kraft in den Armen und Händen
- Kann sich bei der Körperpflege im Kopfbereich nicht oder nur minimal beteiligen

49	Waschen des Intimbereichs		selbständig
			überwiegend selbständig
			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig
2.3.3			
50	Duschen oder Baden einschließlich waschen der Haare		selbständig
			überwiegend selbständig
			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig
2.3.4			
51	An- und Auskleiden des Oberkörpers		selbständig
			überwiegend selbständig
			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig
2.3.5			
52	An- und Auskleiden des Unterkörpers		selbständig
			überwiegend selbständig
			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig
2.3.6			

53	Mundgerechtes zubereiten der Nahrung, eingießen von Getränken		selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.7		X	überwiegend unselbständig
			unselbständig
54	Essen	X	selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.8			überwiegend unselbständig
			unselbständig
55	Trinken	X	selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.9			überwiegend unselbständig
			unselbständig



- Kann sein Essen nur sehr geringfügig mundgerecht zubereiten

56	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls		selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.10			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig
57	Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)	X	selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.11			überwiegend unselbständig
			unselbständig
58	Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)		selbständig
			überwiegend selbständig
2.3.12			überwiegend unselbständig
		X	unselbständig

- Ist auf personelle Hilfestellung angewiesen
- Scheidet aufgrund seiner Nierenerkrankung/Dialyse keinen Urin mehr aus
- Ist auf personelle Hilfe angewiesen

Teil II Erfassung der Selbständigkeit

2.4. BI Modul Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Inhalte/Frage		Antwort	
59	Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen	<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig
2.4.1		<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig
60	Ruhens und Schlafen	<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig
2.4.2		<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig
61	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig
2.4.3		<input type="checkbox"/>	selbständig
		<input type="checkbox"/>	überwiegend selbständig
		<input checked="" type="checkbox"/>	überwiegend unselbständig
		<input type="checkbox"/>	unselbständig

il II
Selbständigkeit

62	In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen		selbständig	Te Erfassung der :
			überwiegend selbständig	
2.4.4		X	überwiegend unselbständig	
			unselbständig	
63	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt		selbständig	
		X	überwiegend selbständig	
2.4.5			überwiegend unselbständig	
			unselbständig	
64	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes		selbständig	
			überwiegend selbständig	
2.4.6		X	überwiegend unselbständig	
			unselbständig	

- Plant von aus nicht, entscheidet aber mit Hilfe der Ehefrau oder Kinder
- Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbstständig, Kontaktaufnahme mit Fremden nur mit Anstoß
- Die Kontaktgestaltung der Person ist eher reaktiv

Teil III Erfassung der vorhandenen pflegerischen Problemlagen						
3. 1. Dekubitus Entstehung						
Inhalte/Fragen		Antwort				
65	Hatte der Bewohner in der Zeit seit der letzten Ergebnisseinschätzung einen Dekubitus ?	ja, einmal				
3.1		ja, mehrmals				
		nein				
66	Maximaler Dekubitus Grad/Kategorie im Beobachtungszeitraum	Grad/Kategorie 1				
3.2		Grad/Kategorie 2				
		Grad/Kategorie 3				
		Grad/Kategorie 4				
		unbekannt				
67	Bitte Zeitraum angeben (nur Dekubitus Kategorie 2,3,4 oder un kategorisierbar) Beginn Datum erster Dekubitus					
3.3						
68	Ende erster Dekubitus ggf. bis heute					
3.3						
69	Wo ist der erste Dekubitus entstanden?	In der Pflegeeinrichtung				
3.3		In Krankenhaus				
		Zu Hause (vor dem Heimzug)				
		Wanders				
70	Bitte Zeitraum angeben (nur Dekubitus Kategorie 2,3,4 oder un kategorisierbar) Beginn Datum zweiten Dekubitus					
3.3						
71	Ende zweiten Dekubitus ggf. bis heute					
3.3						
72	Wo ist der zweite Dekubitus entstanden?	In der Pflegeeinrichtung				
3.3		In Krankenhaus				
		Zu Hause (vor dem Heimzug)				
		Wanders				
3.2. Körpergröße und Gewicht						
73	Körpergröße in cm					
3.2.1						
74	Aktuelles Körpergewicht in kg					
3.2.1						

Teil III
Erfassung der vorhandenen pflegerischen Problemlagen

- ▶ Dekubitus Entstehung
- ▶ Körpergröße und Gewicht
- ▶ Sturzverletzungen
- ▶ Anwendung von Gurten und Bettseitenteilen
- ▶ Schmerzeinschätzung

Teil III
Erfassung der vorhandenen pflegerischen Problemlagen

3. 1. Dekubitus Entstehung

Inhalte/Fragen		Antwort					
65	Hatte der Bewohner in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus ?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja, einmal				
3.1			ja, mehrmals				
			nein				
66	Maximaler Dekubitus Grad/Kategorie im Beobachtungszeitraum		Grad/Kategorie 1				
3.2			Grad/Kategorie 2				
		<input checked="" type="checkbox"/>	Grad/Kategorie 3				
			Grad/Kategorie 4				
			unbekannt				
67	Bitte Zeitraum angeben (nur Dekubitus Kategorie 2,3,4 oder un kategorisierbar) Beginn Datum erster Dekubitus	0	1	1	1	1	8
2.3.1							
68	Ende erster Dekubitus ggf. bis heute	1	9	0	2	1	9
2.3.1							

hen Problemlagen

69	Wo ist der erste Dekubitus entstanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	In der Pflegeeinrichtung			
2.3.1		<input type="checkbox"/>	Im Krankenhaus			
		<input type="checkbox"/>	Zu Hause (vor dem Heimeinzug)			
		<input type="checkbox"/>	Woanders			
70	Bitte Zeitraum angeben (nur Dekubitus Kategorie 2,3,4 oder un kategorisierbar) Beginn Datum zweiten Dekubitus					
2.3.2						
71	Ende zweiten Dekubitus ggf. bis heute					
2.3.2						
72	Wo ist der zweite Dekubitus entstanden?	<input type="checkbox"/>	In der Pflegeeinrichtung			
		<input type="checkbox"/>	Im Krankenhaus			
2.3.2		<input type="checkbox"/>	Zu Hause (vor dem Heimeinzug)			
		<input type="checkbox"/>	Woanders			

3.2. Körpergröße und Gewicht

73	Körpergröße in cm	1	7	5
3.2.1				
74	Aktuelles Körpergewicht in kg	0	7	0
3.2.1				



75	Datum der Dokumentation des Körpergewichts	1	9	0	2	1	9
3.2.3							
76	Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Punkte laut Pflegedokumentation für den Bewohner in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung zutraf:	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft zu			trifft nicht zu	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung				
		<input checked="" type="checkbox"/>	Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät				
3.3.4		<input checked="" type="checkbox"/>	Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts				
			Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes oder der Angehörigen oder eines Betreuers nicht mehr gewogen				
			Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner möchte nicht gewogen werden				

3.3. Sturzverletzungen

77	Sturzverletzungen		ja, einmal			
3.3.1			ja, mehrmals			
		X	nein			
78	Wenn ja: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten? (Mehrfachangaben möglich)		trifft zu	X	trifft nicht zu	
3.3.2			Frakturen			
				Ärztlich behandlungsbedürftige Wunden (sturzbedingt)		
				Andauernde Schmerzen (länger als 48 Std.) mit Beeinträchtigung des Alltagshandelns		
				Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen		
				Erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität		
				Keine der genannten Folgen ist aufgetreten		

3.4. Anwendung von Gurten und Bettseitenteilen

79	Wurden bei dem Bewohner in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
3.4.1		<input type="checkbox"/>	nein
80	Wenn ja: Wie oft wurden Gurte angewendet?	<input checked="" type="checkbox"/>	täglich
3.4.2		<input type="checkbox"/>	mehrmals wöchentlich
		<input type="checkbox"/>	1x wöchentlich
		<input type="checkbox"/>	seltener als 1x wöchentlich
81	Wurden bei dem Bewohner in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet?	<input type="checkbox"/>	ja
3.4.3		<input checked="" type="checkbox"/>	nein
82	Wenn ja: Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet?	<input type="checkbox"/>	täglich
3.4.4		<input type="checkbox"/>	mehrmals wöchentlich
		<input type="checkbox"/>	1x wöchentlich
		<input type="checkbox"/>	seltener als 1x wöchentlich

3.5. Schmerzeinschätzung

83	Liegen bei dem Bewohner Anzeichen für länger andauernde Schmerzen vor z.B. Äußerungen des Bewohners oder Einnahme von Analgetika?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja					
3.5.1			nein					
84	Ist der Bewohner durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei?		ja					
3.5.2		<input checked="" type="checkbox"/>	nein					
85	Wurde bei dem Bewohner eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja					
3.5.3			nein					
86	Datum Dokumentation der Schmerzeinschätzung	2	5	0	1	1	9	
2.5.4								
87	Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft zu			trifft nicht zu		
2.5.5		<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzintensität					
		<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzqualität					
		<input checked="" type="checkbox"/>	Schmerzlokalität					
			Folgen für Lebensalltag					

Teil IV							
Spezifische Bedarfslagen - Heimeinzug							
	Inhalte/Frage	Antwort					
88	Ist der Bewohner nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?		ja				
4.1		X	nein				
89	Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?		ja				
4.2		X	nein				
90	Wenn ja, Datum angeben:						
4.3							
91	Ist der Bewohner innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden?		ja				
4.4		X	nein				
92	Wenn ja, Datum angeben Beginn						
4.5							
93	Datum angeben Ende						
4.5							

imeinzug

94	Ist in den Wochen nach dem Heimeinzug mit dem Bewohner und/oder einer seiner Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen ein Gespräch über sein Einleben und die zukünftige Versorgung geführt worden?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja					
4.6			nein auf Grund fehlender Vertrauensperson des Bewohners					
			nein, aus anderen Gründen					
95	Wenn ja, Datum angeben:	1	5	0	3	1	0	
4.7								
96	Wenn ja: Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen? (Mehrfachangaben möglich)	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft zu			trifft nicht zu		
4.8		<input checked="" type="checkbox"/>	Bewohner					
		<input checked="" type="checkbox"/>	Angehöriger					
			Betreuer					
			Andere Vertrauensperson, die nicht in der Einrichtung beschäftigt ist					
97	Andere Vertrauensperson							
4.8								
98	Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja					
4.9			nein					

Teil V

Spezifische Bedarfslagen - He

Ergebnis =

Module	Summe der Punkte	Gewichtung	Gewichteter Punktwert
1. Mobilität	11	10%	10
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	7	15%	7,5
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	8		15
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3			15
4. Selbstversorgung	28	40%	30
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	10	20%	20
6. Gestaltung des Alltagslebens	11	15%	11,25
Gesamtsumme Punktwert:			86,25
Ergebnis Pflegegrad:			Pflegegrad 4

Drei Qualitätsbereiche - 10 ausgewählte Themen

Qualitätsbereich 1 - Erhalt und Förderung von Selbständigkeit

1. Erhaltene Mobilität
2. Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen
3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags

Qualitätsbereich 2 - Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

4. Dekubitusentstehung
5. Schwerwiegende Sturzfolgen
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

Qualitätsbereich 3 - Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung