
Feedbackbericht

Altenheim Haus St. Elisabeth

Schultesberg 5

88316 Isny

Einrichtungs-ID: 106345

Stichtag: 02.04.2024

Erhebungszeitraum: 03.10.2023 bis 02.04.2024

Impressum

Herausgeber

Unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI:
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

Feedbackbericht nach § 113 Absatz 1a SGB XI zum Erhebungszeitraum 03.10.2023 bis 02.04.2024

Auftraggeber

Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI

Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen
Telefon (+49) 0551-789 52 -282
Telefax (+49) 0551-789 52 -10
support@das-pflege.de
www.das-pflege.de
www.aqua-institut.de

Leerseite, um günstige Blätterstellen zu ermöglichen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Übersicht der Ergebnisse	6
Indikatoren	8
1.1.1 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	8
1.1.2 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	10
1.2.1 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	12
1.2.2 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	14
1.3 - Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	16
2.1.1 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	18
2.1.2 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	20
2.2.1 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	22
2.2.2 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	24
2.3.1 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	26
2.3.2 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	28
3.1 - Integrationsgespräch nach dem Einzug	30
3.2 - Anwendung von Gurten	32
3.3 - Anwendung von Bettseitenteilen	34
3.4 - Aktualität der Schmerzeinschätzung	36
Basisauswertung	38
Datengrundlage	38
Allgemeine Angaben	38
Mobilität	40
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	40
Selbstversorgung	40
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	42
Dekubitus	42
Angaben zum Körpergewicht	44
Sturz	44
Anwendung von Gurten	45
Anwendung von Bettseitenteilen	45
Schmerz	45
Einzug	46

Einleitung

Das aQua-Institut wurde am 12.02.2019 vom Qualitätsausschuss Pflege als unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (DAS Pflege) beauftragt. Im Rahmen dieser Beauftragung nimmt die DAS Pflege von allen nach § 72 SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen zweimal jährlich anonymisierte Versorgungsdaten von Bewohnerinnen und Bewohnern entgegen. Sie prüft die Plausibilität der Daten nach vorgegebenen Regeln und führt eine Vollzähligkeitsanalyse durch.

Die Daten werden anhand von einheitlichen Rechenregeln ausgewertet und als Versorgungsergebnisse bzw. als sogenannte Indikatoren für jede Pflegeeinrichtung berechnet und im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Einrichtungen bewertet. Die Ergebnisse der Indikatoren werden jeder Pflegeeinrichtung in Form eines Feedbackberichtes zur Verfügung gestellt. Neben den berechneten Ergebnissen erhalten die Einrichtungen auch die Daten, die zur Berechnung verwendet worden sind (Rohdaten). Damit können in der Einrichtung eigene Analysen und Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Die Ergebnisse werden auch den Landesverbänden der Pflegekassen, den MD bzw. dem Prüfdienst der PKV sowie der DatenClearingStelle (DCS) zur Verfügung gestellt. Die DCS leitet die Daten an die Veröffentlichungsstellen der Landesverbände der Pflegekassen weiter.

Rechtsgrundlage der Datenübermittlung und der Auswertung sind die Vorschriften des SGB XI, insbesondere § 114b SGB XI, die „Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI“ (QDVS) sowie die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“.

Das Datenschutzkonzept der Datenauswertungsstelle wurde gem. § 113 Abs. 1a SGB XI mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit abgestimmt.

Lesehinweise

Zu diesem Feedbackbericht stellen wir Ihnen Lesehinweise unter www.das-pflege.de zur Verfügung.

Übersicht der Ergebnisse

Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
1.1.1	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	X
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	● ● ○ ○ ○
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	X
1.2.2	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	● ● ● ○ ○
Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	● ○ ○ ○ ○
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	● ○ ○ ○ ○
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	● ● ● ○ ○
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	X
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	● ● ● ○ ○
Integrationsgespräch		
3.1	Integrationsgespräch nach dem Einzug	● ● ● ● ○
Anwendung von Gurten		
3.2	Anwendung von Gurten	● ● ● ● ●
Anwendung von Bettseitenteilen		
3.3	Anwendung von Bettseitenteilen	● ● ● ● ●
Schmerzeinschätzung		
3.4	Aktualität der Schmerzeinschätzung	● ○ ○ ○ ○

Bewertung (Bedeutung der Symbole)

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
- ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
- ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
- ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
- ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Einzelfall Das Ereignis ist bei einer einzelnen Bewohnerin bzw. einem einzelnen Bewohner aufgetreten und wird nicht bewertet

X Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden

Indikatoren

Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	1.1.1
Bewertung des Ergebnisses	
<p>Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.</p> <p>Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern im Nenner wurde nicht erreicht.</p> <p>X</p>	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
<p>Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 3</p> <p>Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 3</p> <p>Dies entspricht einem Anteil von 100,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p>	
Grafische Darstellung	
<p>Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.</p>	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
<p>Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 3 / 3 = 100,000 % [Bewertung: X]</p> <p>Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 2 / 2 = 100,000 % [Bewertung: X]</p> <p>Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 5 / 6 = 83,602 % [Bewertung: X]</p>	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	1.1.1
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und soporöse Bewohnerinnen bzw. Bewohner • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 lag 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.	
Mindestanzahl	
10 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
88,400 %	
Schwellenwerte	
≥ 96,268 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 91,011 bis < 96,268 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 85,754 bis < 91,011 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 80,497 bis < 85,754 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 80,497 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)

1.1.2

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität leicht unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 2 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

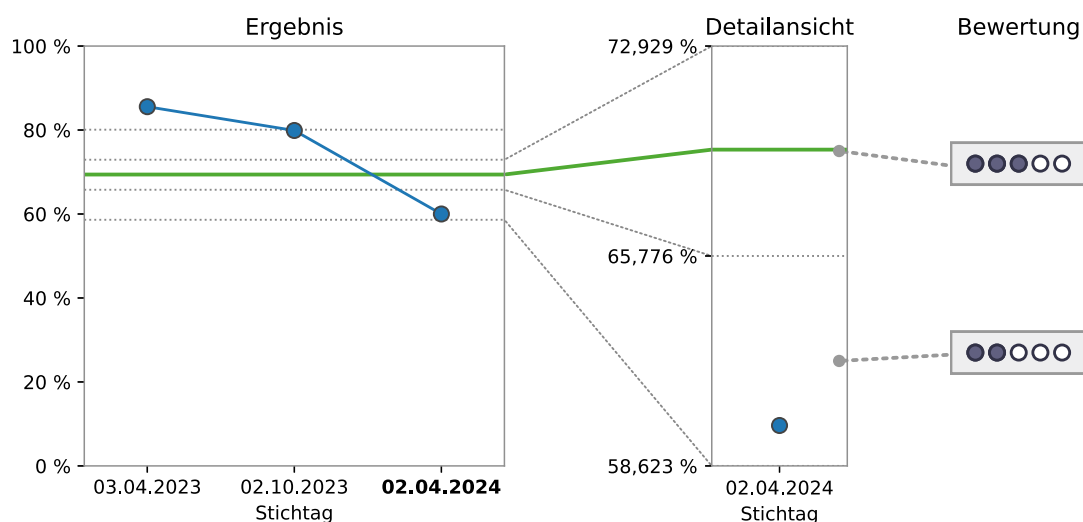
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 21

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 35

Dies entspricht einem Anteil von **60,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 69,400 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 28 / 35 = 79,890 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 30 / 35 = 85,556 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 29 / 31 = 93,652 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	1.1.2
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und soporöse Bewohnerinnen bzw. Bewohner • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 lag 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.	
Mindestanzahl	
10 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
69,400 %	
Schwellenwerte	
≥ 80,082 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 72,929 bis < 80,082 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 65,776 bis < 72,929 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 58,623 bis < 65,776 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 58,623 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	1.2.1
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 2 Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 3 Dies entspricht einem Anteil von 66,667 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 3 / 3 = 100,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 2 / 2 = 100,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 6 / 6 = 100,000 % [Bewertung: X]	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	1.2.1
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und soporöse Bewohnerinnen bzw. Bewohner • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 lag 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.	
Mindestanzahl	
10 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
83,800 %	
Schwellenwerte	
≥ 92,354 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 86,662 bis < 92,354 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 80,970 bis < 86,662 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 75,278 bis < 80,970 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 75,278 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)

1.2.2

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität nahe beim Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 3 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

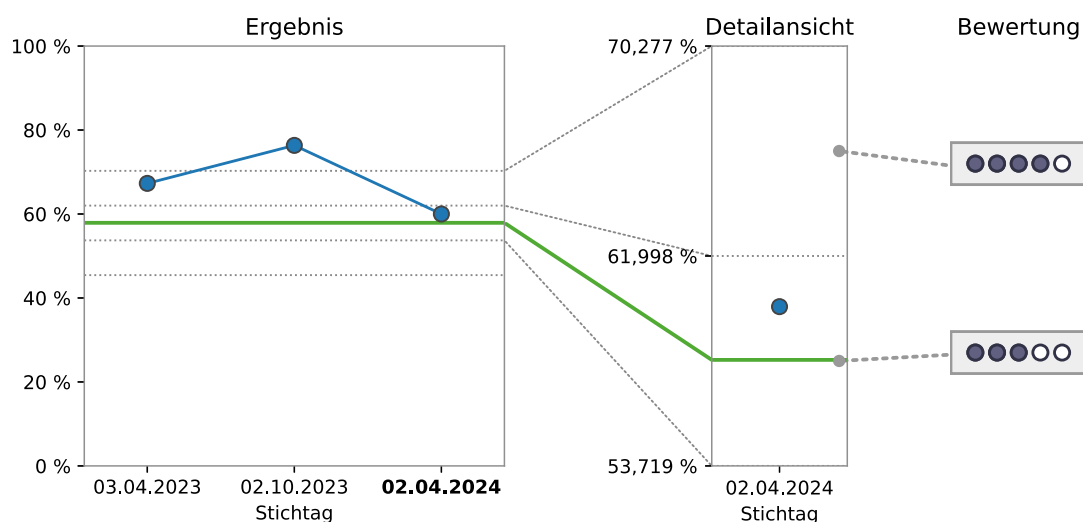
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 21

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 35

Dies entspricht einem Anteil von **60,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 57,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 26 / 34 = 76,341 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 23 / 34 = 67,290 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 25 / 29 = 86,429 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	1.2.2
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und soporöse Bewohnerinnen bzw. Bewohner • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 lag 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.	
Mindestanzahl	
10 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
57,900 %	
Schwellenwerte	
≥ 70,277 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 61,998 bis < 70,277 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 53,719 bis < 61,998 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 45,440 bis < 53,719 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 45,440 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

1.3

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 1 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

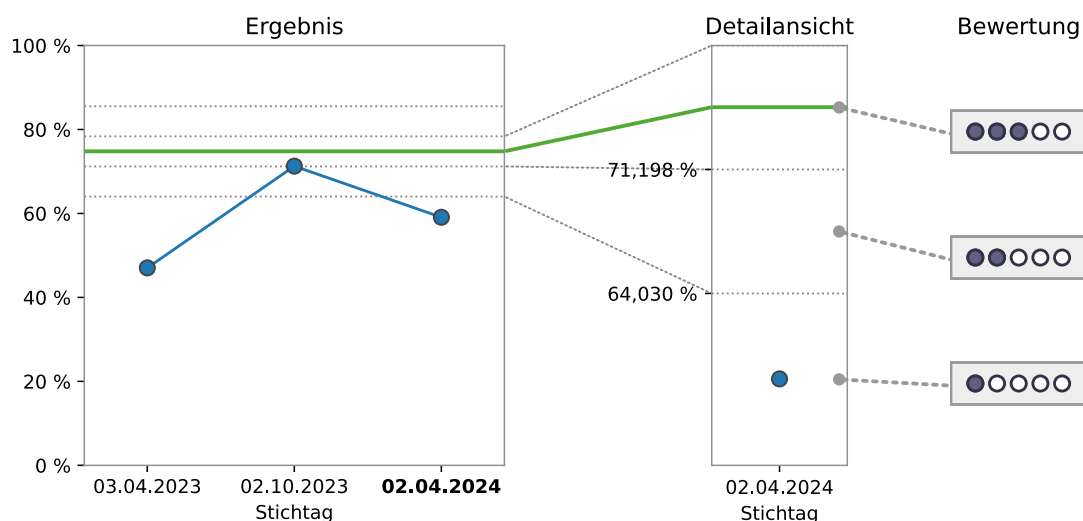
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 13

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 22

Dies entspricht einem Anteil von **59,091 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 74,800 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 15 / 21 = 71,272 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 10 / 21 = 47,040 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 19 / 20 = 95,081 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	1.3
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen sich die Selbständigkeit in diesem Bereich innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nicht verschlechtert bzw. verbessert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 6 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 6 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und soporöse Bewohnerinnen bzw. Bewohner • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit schwersten Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 6 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 15 lag 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte erhalten bleiben oder verbessert werden.	
Mindestanzahl	
10 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
74,800 %	
Schwellenwerte	
≥ 85,534 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 78,366 bis < 85,534 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 71,198 bis < 78,366 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 64,030 bis < 71,198 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 64,030 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)

2.1.1

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 1 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

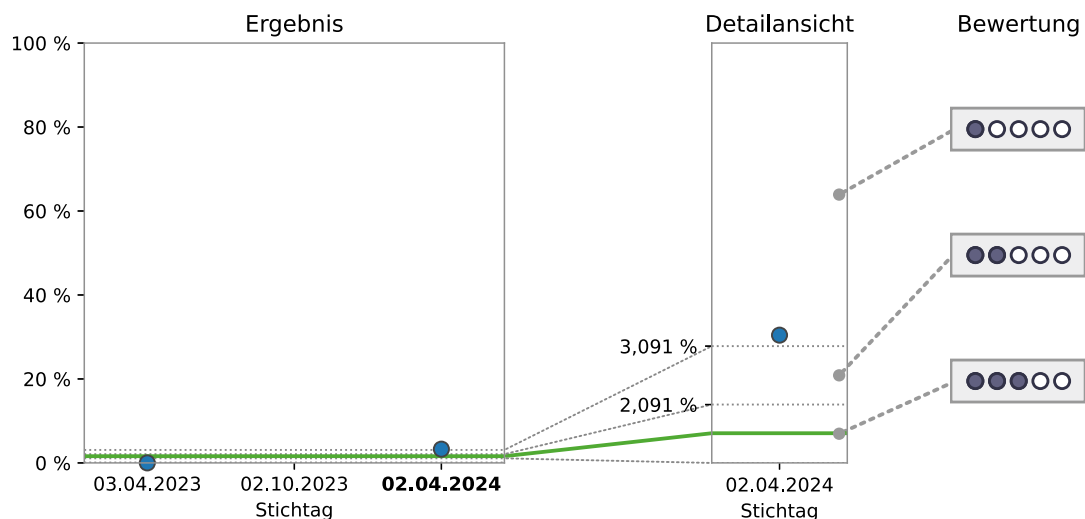
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 2

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 61

Dies entspricht einem Anteil von **3,279 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 1,600 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 1 / 59 = 1,704 % [Bewertung: Einzelfall]

Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 52 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 1 / 57 = 1,726 % [Bewertung: Einzelfall]

Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)		2.1.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett selbständig oder überwiegend selbständig sind		
Ausschlussgründe		
-		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen Dekubitus in der Einrichtung entwickeln.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
1,600 %		
Schwellenwerte		
≤ 0,091 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,091 bis ≤ 1,091 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 1,091 bis ≤ 2,091 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 2,091 bis ≤ 3,091 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 3,091 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)

2.1.2

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in liegender Position starke Einbußen der Mobilität aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität nahe beim Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 3 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

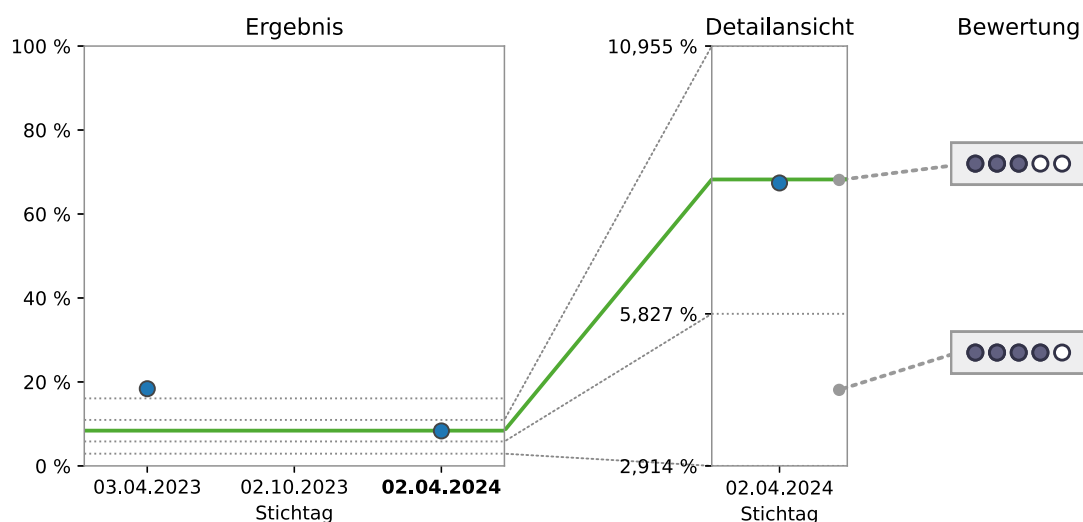
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 2

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 24

Dies entspricht einem Anteil von **8,333 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 8,400 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 1 / 12 = 8,379 % [Bewertung: Einzelfall]

Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 2 / 11 = 18,383 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 0 / 8 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)		2.1.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett überwiegend unselbständig oder unselbständig sind		
Ausschlussgründe		
-		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen Dekubitus in der Einrichtung entwickeln.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
8,400 %		
Schwellenwerte		
≤ 2,914 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 2,914 bis ≤ 5,827 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 5,827 bis ≤ 10,955 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 10,955 bis ≤ 16,083 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 16,083 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)

2.2.1

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

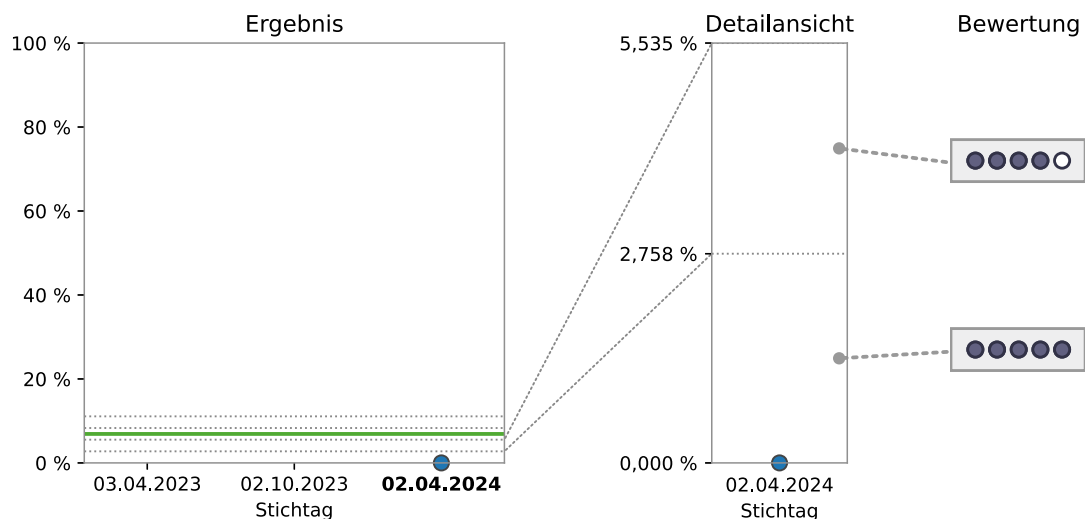
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 13

Dies entspricht einem Anteil von **0,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 6,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 1 / 13 = 7,735 % [Bewertung: Einzelfall]

Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 4 = 0,000 % [Bewertung: X]

Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 1 / 7 = 14,055 % [Bewertung: Einzelfall]

Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)		2.2.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
<ul style="list-style-type: none"> Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1) 		
Qualitätsziel		
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
6,900 %		
Schwellenwerte		
≤ 2,758 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 2,758 bis ≤ 5,535 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 5,535 bis ≤ 8,312 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 8,312 bis ≤ 11,089 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 11,089 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)

2.2.2

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

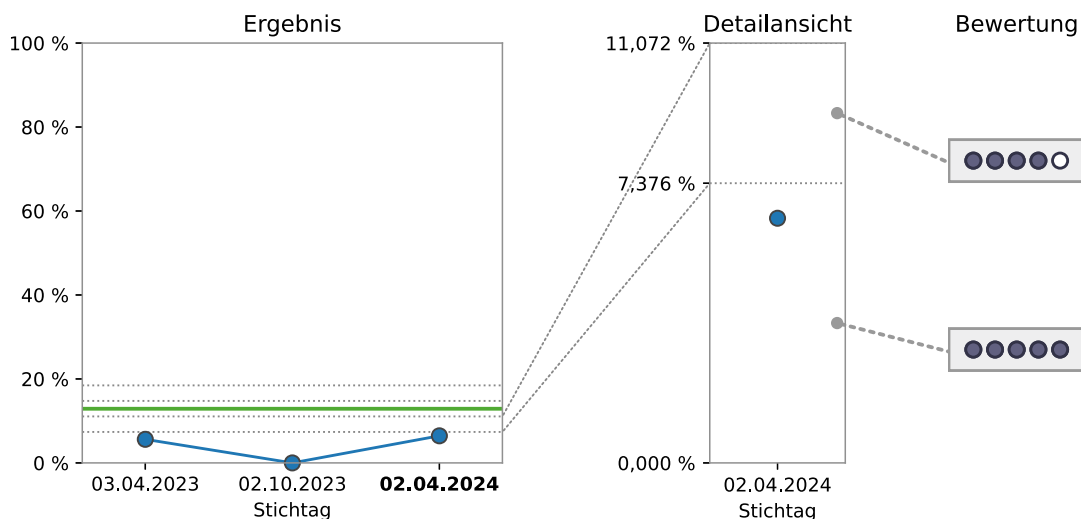
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 4

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 62

Dies entspricht einem Anteil von **6,452 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 12,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 0 / 51 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 3 / 54 = 5,617 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 3 / 58 = 5,089 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)		2.2.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
<ul style="list-style-type: none"> Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1) 		
Qualitätsziel		
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
12,900 %		
Schwellenwerte		
≤ 7,376 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 7,376 bis ≤ 11,072 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 11,072 bis ≤ 14,768 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 14,768 bis ≤ 18,464 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 18,464 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	2.3.1
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 5 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0 Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 2 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 0 / 2 = 0,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 1 = 0,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 0 / 6 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]	

Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)		2.3.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> • Bösartige Tumorerkrankung • Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen • Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese) • Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät • Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts • Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung der Ärztin bzw. des Arztes oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten nicht mehr gewogen • Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden 		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von mehr als 10 % aufweisen.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
2,100 %		
Schwellenwerte		
≤ 0,562 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,562 bis ≤ 1,562 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 1,562 bis ≤ 2,562 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 2,562 bis ≤ 3,562 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 3,562 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)

2.3.2

Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität nahe beim Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 3 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

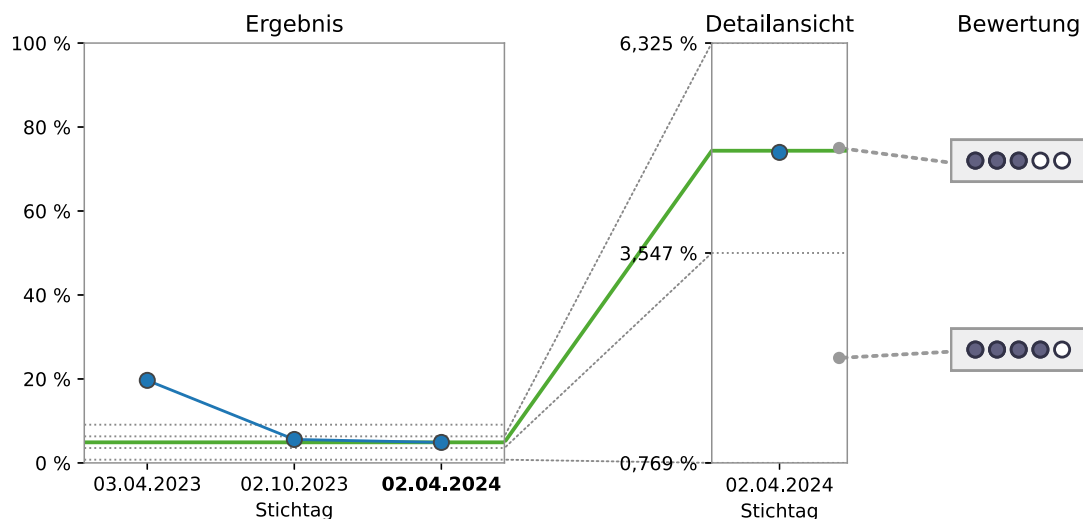
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 2

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 41

Dies entspricht einem Anteil von **4,878 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 4,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 2 / 36 = 5,586 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 7 / 36 = 19,659 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 0 / 31 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)		2.3.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben		
Nenner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> • Bösartige Tumorerkrankung • Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen • Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese) • Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät • Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts • Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung der Ärztin bzw. des Arztes oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten nicht mehr gewogen • Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden 		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von mehr als 10 % aufweisen.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
4,900 %		
Schwellenwerte		
≤ 0,769 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,769 bis ≤ 3,547 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 3,547 bis ≤ 6,325 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 6,325 bis ≤ 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Integrationsgespräch nach dem Einzug

3.1

Bewertung des Ergebnisses

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität leicht über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

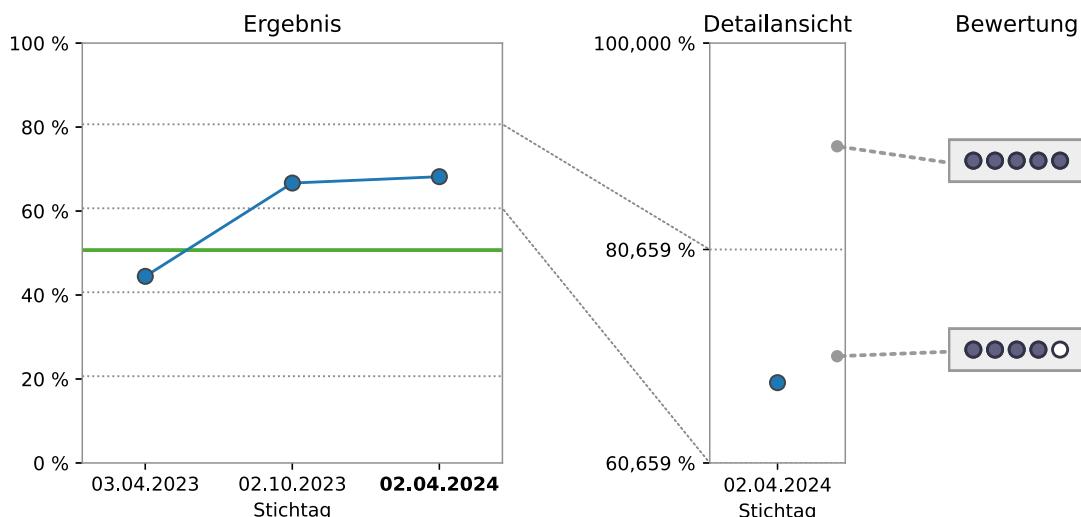
Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 15

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 22

Dies entspricht einem Anteil von **68,182 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 50,700 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

- Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 10 / 15 = 66,667 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 4 / 9 = 44,444 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
- Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 4 / 11 = 36,364 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]

Informationen zum Indikator: Integrationsgespräch nach dem Einzug	3.1
Beschreibung	
Anteil der in den letzten sechs Monaten eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen frühestens sieben Tage und spätestens acht Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde. Ein Integrationsgespräch wird mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und/oder ggf. deren/dessen Angehörigen oder anderen Bezugspersonen geführt.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, mit denen und/oder ggf. deren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen frühestens 7 Tage und spätestens 8 Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den letzten 6 Monaten eingezogen sind und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die schon länger als sechs Monate in der Einrichtung leben • Kognitiv beeinträchtigte Bewohnerinnen bzw. Bewohner, für die keine Bezugspersonen verfügbar sind • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der ersten acht Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus behandelt wurden • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum zum Stichtag weniger als acht Wochen zurück liegt 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll ein Integrationsgespräch nach Einzug durchgeführt werden.	
Mindestanzahl	
4 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
50,700 %	
Schwellenwerte	
≥ 80,659 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 60,659 bis < 80,659 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 40,659 bis < 60,659 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 20,659 bis < 40,659 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 20,659 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

<h2>Anwendung von Gurten</h2>	3.2
<h3>Bewertung des Ergebnisses</h3>	
<p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 5 von 5</p> <p>● ● ● ● ●</p>	
<h3>Ergebnis Ihrer Einrichtung</h3>	
<p>Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0 Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 71 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p>	
<h3>Grafische Darstellung</h3>	
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <p>Legende:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Referenzwert: 2,800 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite) 	
<h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3>	
<p>Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 0 / 57 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 59 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 0 / 58 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p>	

Informationen zum Indikator: Anwendung von Gurten	3.2
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen	
Ausschlussgründe	
-	
Qualitätsziel	
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen Gurtfixierungen angewendet werden.	
Mindestanzahl	
5 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
2,800 %	
Schwellenwerte	
≤ 0,449 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
> 0,449 bis ≤ 2,036 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
> 2,036 bis ≤ 3,623 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
> 3,623 bis ≤ 5,210 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
> 5,210 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

<h2>Anwendung von Bettseitenteilen</h2>	3.3
<h3>Bewertung des Ergebnisses</h3>	
<p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 5 von 5</p> <p>● ● ● ● ●</p>	
<h3>Ergebnis Ihrer Einrichtung</h3>	
<p>Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0 Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 71 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p>	
<h3>Grafische Darstellung</h3>	
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="255 851 766 1366"> <p>Ergebnis</p> </div> <div data-bbox="861 851 1356 1366"> <p>Detailansicht</p> </div> </div> <p>Bewertung</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;">● ● ● ● ●</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;">● ● ● ● ○</div> </div> <p>Legende: — Referenzwert: 18,700 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</p>	
<h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3>	
<p>Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 0 / 57 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 59 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 0 / 58 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p>	

Informationen zum Indikator: Anwendung von Bettseitenteilen	3.3
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen	
Ausschlussgründe	
-	
Qualitätsziel	
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen durchgehende Bettseitenteile angewendet werden.	
Mindestanzahl	
5 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
18,700 %	
Schwellenwerte	
≤ 5,044 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
> 5,044 bis ≤ 14,133 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
> 14,133 bis ≤ 23,222 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
> 23,222 bis ≤ 32,311 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
> 32,311 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

<h2>Aktualität der Schmerzeinschätzung 3.4</h2>
<h3>Bewertung des Ergebnisses</h3>
<p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 1 von 5</p> <p>● ○ ○ ○ ○ ○</p>
<h3>Ergebnis Ihrer Einrichtung</h3>
<p>Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 1 Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 6 Dies entspricht einem Anteil von 16,667 % der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.</p>
<h3>Grafische Darstellung</h3>
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="272 869 770 1379"> <p>Ergebnis</p> </div> <div data-bbox="871 869 1353 1379"> <p>Detailansicht Bewertung</p> </div> </div> <p>Legende: — Referenzwert: 79,000 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</p>
<h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3>
<p>Erhebung zum Stichtag 02.10.2023: 0 / 2 = 0,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: 0 / 2 = 0,000 % [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: 1 / 3 = 33,333 % [Bewertung: X]</p>

Informationen zum Indikator: Aktualität der Schmerzeinschätzung	3.4
Beschreibung	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit bestehender Schmerzsymptomatik, für die eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als 3 Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen.	
Zähler	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, für die eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als 3 Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen	
Nenner	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
Ausschlussgründe	
<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung schmerzfrei sind 	
Qualitätsziel	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit bestehender Schmerzsymptomatik sollen regelmäßig Schmerzeinschätzungen durchgeführt werden.	
Mindestanzahl	
5 Bewohner/-innen	
Referenzwert	
79,000 %	
Schwellenwerte	
≥ 93,968 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 83,967 bis < 93,968 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 73,966 bis < 83,967 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 63,965 bis < 73,966 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 63,965 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

Basisauswertung

Datengrundlage

Ein- und ausgeschlossene Bewohnerinnen und Bewohner		
Alle übermittelten Datensätze zu Bewohnerinnen und Bewohnern	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	85	90,426
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	9	9,574

Ausschlussgründe		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	N = 9	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	4	44,444
Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeitpflegegast	5	55,556
Bewohnerin bzw. Bewohner befindet sich in der Sterbephase	0	0,000
Bewohnerin bzw. Bewohner hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf	0	0,000
Bewohnerin bzw. Bewohner mit schwersten Schädigungen des Gehirns und einer Diagnose, die zum apallischen Syndrom/dem Bewusstseinszustand eines Wachkomas führt	0	0,000

Allgemeine Angaben

Pflegegrad		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Pflegegrad vorhanden	0	0,000
Pflegegrad vorhanden	85	100,000

Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Amputation	0	0,000
Apoplex	0	0,000
Fraktur	1	1,176
Herzinfarkt	1	1,176

Bewusstseinszustand		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
wach	84	98,824
somnolent	1	1,176
soporös	0	0,000
komatös	0	0,000

Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Bösartige Tumorerkrankung	14	16,471
Tetraplegie/Tetraparese	2	2,353
Chorea Huntington	0	0,000

Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Krankenhausaufenthalt	71	83,529
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	14	16,471

Mobilität

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	11	12,941
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	9	10,588
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	18	21,176
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	21	24,706
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	26	30,588

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Schweregrad der Beeinträchtigung der Fähigkeiten im BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	9	10,588
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	5	5,882
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	15	17,647
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	14	16,471
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	42	49,412

Selbstversorgung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	3	3,529
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	2	2,353
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	32	37,647
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	37	43,529
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	11	12,941

Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	84	98,824
Künstliche Ernährung	1	1,176

Selbständigkeit bei der Bedienung der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit künstlicher Ernährung (parenteral oder über Sonde)	N = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
selbständig	0	0,000
mit Fremdhilfe	1	100,000

Umfang der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit künstlicher Ernährung und Bedienung mit Fremdhilfe	N = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht täglich oder nicht dauerhaft	1	100,000
täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung	0	0,000
ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung	0	0,000

Blasenkontrolle/Harnkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	16	18,824
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz	34	40,000
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	15	17,647
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	9	10,588
Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	11	12,941

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	28	32,941
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	35	41,176
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	12	14,118
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	10	11,765
Bewohnerin bzw. Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma	0	0,000

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	3	3,529
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	4	4,706
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	14	16,471
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	29	34,118
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	35	41,176

Dekubitus

Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Dekubitus	79	92,941
ein Dekubitus	3	3,529
mehr als ein Dekubitus	3	3,529

Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, bei denen mind. ein Dekubitus entstanden ist	N = 6	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Kategorie/Stadium 1	0	0,000
Kategorie/Stadium 2	3	50,000
Kategorie/Stadium 3	3	50,000
Kategorie/Stadium 4	0	0,000
unbekannt	0	0,000

Wo ist der Dekubitus 1 entstanden?		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 3	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	1	33,333
im Krankenhaus	1	33,333
zu Hause (vor dem Einzug)	0	0,000
woanders	1	33,333

Wo ist der Dekubitus 2 entstanden?		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit mehr als einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 3	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	2	66,667
im Krankenhaus	1	33,333
zu Hause (vor dem Einzug)	0	0,000
woanders	0	0,000

Angaben zum Körpergewicht

Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung	0	0,000
Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät	0	0,000
Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung der Ärztin bzw. des Arztes oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers bzw. der/des Bevollmächtigten nicht mehr gewogen	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden	1	1,176

Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht gestürzt	54	63,529
einmal gestürzt	16	18,824
mehrmals gestürzt	15	17,647

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 31	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine oder sonstige	27	87,097
Frakturen	1	3,226
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	2	6,452
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	2	6,452
erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität	3	9,677

Anwendung von Gurten

Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Gurtfixierung angewendet	85	100,000
Gurtfixierung angewendet	0	0,000

Anwendung von Bettseitenteilen

Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	85	100,000
Seitenteile angewendet	0	0,000

Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	55	64,706
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	30	35,294

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 30	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht schmerzfrei	6	20,000
schmerzfrei	24	80,000

Schmerzeinschätzung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen, die nicht durch Medikamente schmerzfrei sind	N = 6	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
es wurde keine Schmerzeinschätzung vorgenommen	5	83,333
Schmerzeinschätzung vorgenommen	1	16,667

In der Schmerzeinschätzung enthaltene Informationen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, bei denen eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen wurde	N = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
es liegen keine Informationen vor	0	0,000
Schmerzintensität	1	100,000
Schmerzqualität	0	0,000
Schmerzlokalisierung	1	100,000
Folgen für Lebensalltag	0	0,000

Einzug

Neu eingezogene Bewohnerinnen und Bewohner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 85	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Neu eingezogene Bewohnerinnen bzw. Bewohner (seit der letzten Ergebniserfassung)	28	32,941

Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 28	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	23	82,143
Krankenhausbehandlung (länger als 3 Tage) innerhalb der ersten 8 Wochen	0	0,000

Zeitraum des Einzugs in die stationäre Langzeitpflege		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 28	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	6	21,429
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	22	78,571

Angaben zum Integrationsgespräch		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 22	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch geführt und dokumentiert	19	86,364
Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert	2	9,091
Integrationsgespräch nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen	0	0,000
Integrationsgespräch aus anderen Gründen nicht geführt	1	4,545

Zeitraum des Integrationsgesprächs nach dem Einzug in die stationäre Langzeitpflege		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt, ohne KH-Behandlung innerhalb von 8 Wochen nach dem Einzug und mit dokumentiertem Integrationsgespräch	N = 19	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt	2	10,526
Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	15	78,947
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	2	10,526