
Feedbackbericht

Altenheim Haus St. Elisabeth

Schultesberg 5

88316 Isny

Einrichtungs-ID: 106345

Stichtag: 02.10.2023

Erhebungszeitraum: 04.04.2023 bis 02.10.2023

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 04.04.2023 bis 02.10.2023

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	39
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	40
Selbstversorgung	40
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	42
Dekubitus	42
Angaben zum Körpergewicht	43
Sturz	44
Anwendung von Gurten	44
Anwendung von Bettseitenteilen	44
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 Bewohnern und Bewohnerinnen 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)	Einzelfall
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	Einzelfall
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	Einzelfall
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	X

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 einem einzelnen Bewohner bzw. einer einzelnen Bewohnerin 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 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht.</p> <p>X</p>	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
<p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 3</p> <p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 3</p> <p>Dies entspricht einem Anteil von 100,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p>	
Grafische Darstellung	
<p>Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.</p>	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
<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> <p>Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: $0 / 0 =$ nicht berechnet [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 somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom • 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 über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

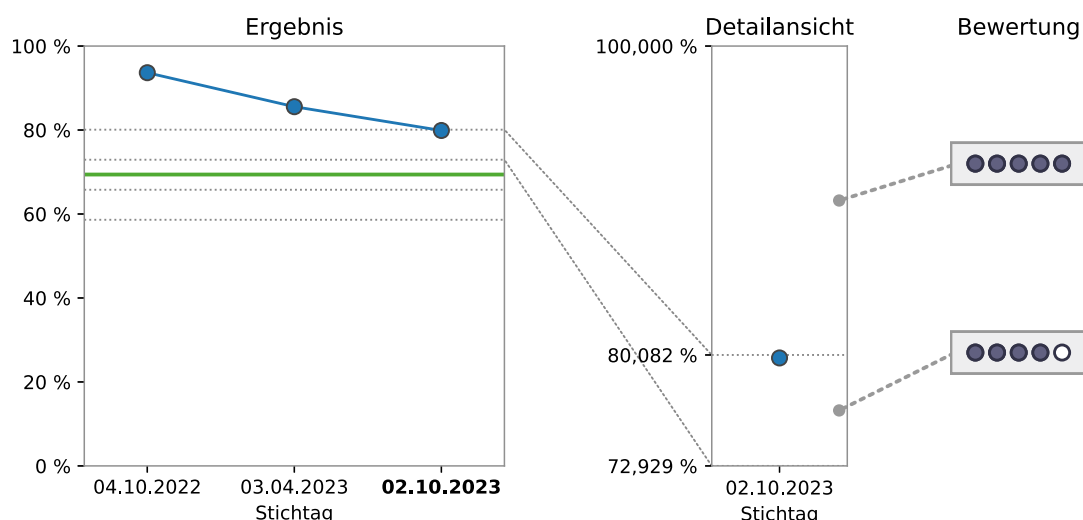
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 28

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 35

Dies entspricht einem Anteil von **79,890 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]
- Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

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 somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom • 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 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 3 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 3 Dies entspricht einem Anteil von 100,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: $2 / 2 = 100,000 \%$ [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: $6 / 6 = 100,000 \%$ [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: $0 / 0 =$ nicht berechnet [Bewertung: X]	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	1.2.1
Beschreibung	
<p>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.</p>	
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 somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom • 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 weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

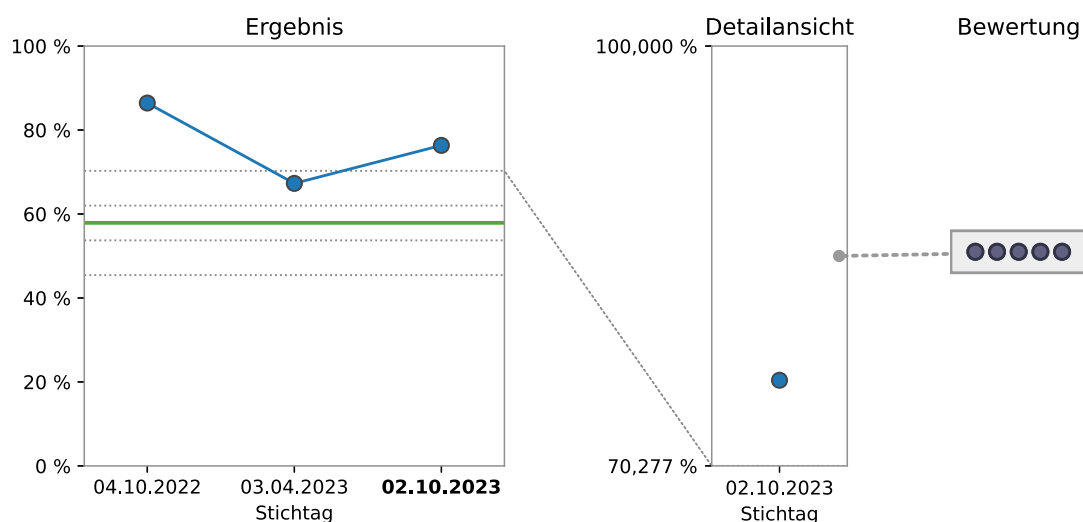
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 26

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 34

Dies entspricht einem Anteil von **76,341 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]
 Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

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 somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom • 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	
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 nahe beim Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 3 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

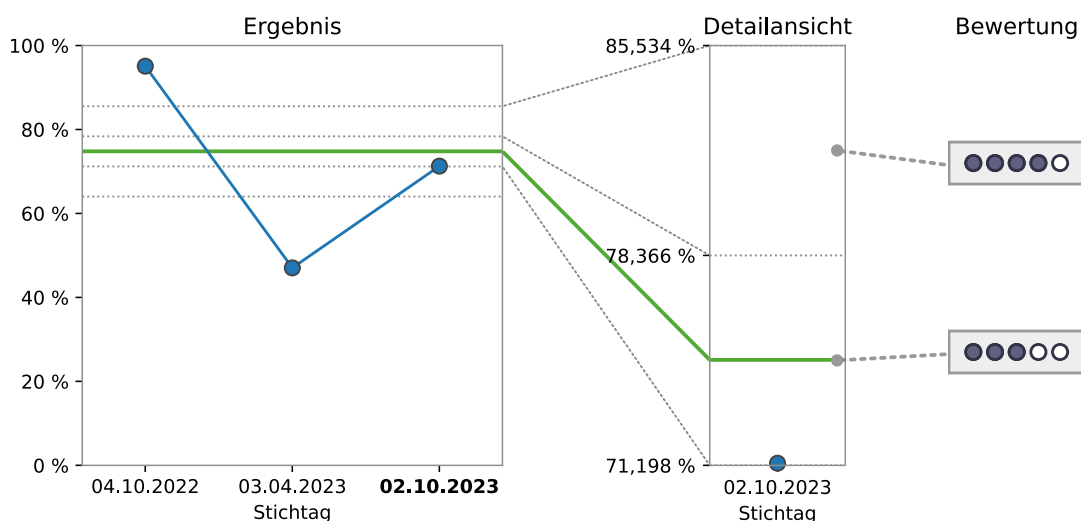
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 15

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 21

Dies entspricht einem Anteil von **71,272 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]

Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

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 somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom • 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									
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.									
Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall.									
Einzelfall									
Ergebnis Ihrer Einrichtung									
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1									
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 59									
Dies entspricht einem Anteil von 1,704 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.									
Grafische Darstellung									
Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:									
<table border="1" style="display: none;"> <caption>Ergebnis</caption> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04.10.2022</td> <td>1,726</td> </tr> <tr> <td>03.04.2023</td> <td>0,000</td> </tr> <tr> <td>02.10.2023</td> <td>1,704</td> </tr> </tbody> </table>		Stichtag	Ergebnis (%)	04.10.2022	1,726	03.04.2023	0,000	02.10.2023	1,704
Stichtag	Ergebnis (%)								
04.10.2022	1,726								
03.04.2023	0,000								
02.10.2023	1,704								
Legende:									
— Referenzwert: 1,600 %									
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)									
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume									
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]									
Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 50 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]									

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 selbstständig oder überwiegend selbstständig 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

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.

Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall.

Einzelfall

Ergebnis Ihrer Einrichtung

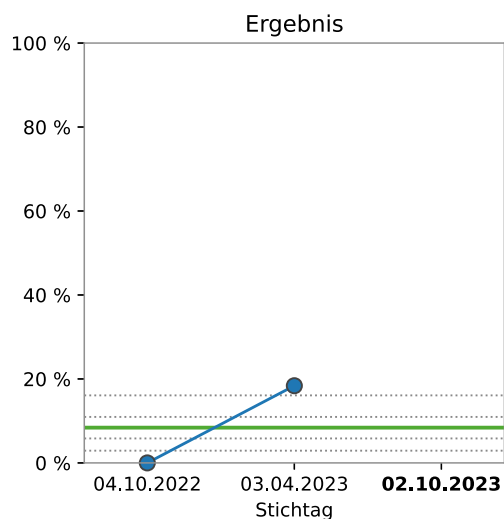
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 12

Dies entspricht einem Anteil von **8,379 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]

Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 10 = 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	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall. Einzelfall	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 13 Dies entspricht einem Anteil von 7,735 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: $0 / 4 = 0,000 \%$ [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: $1 / 7 = 14,055 \%$ [Bewertung: Einzelfall] Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: $1 / 9 = 11,111 \%$ [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

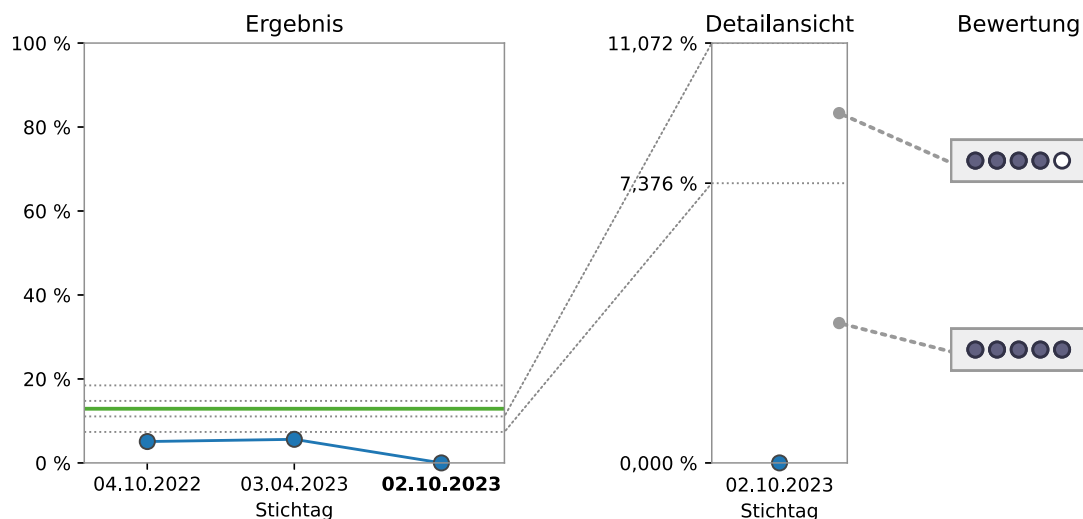
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 51

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

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 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]
- Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 3 / 48 = 6,250 % [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

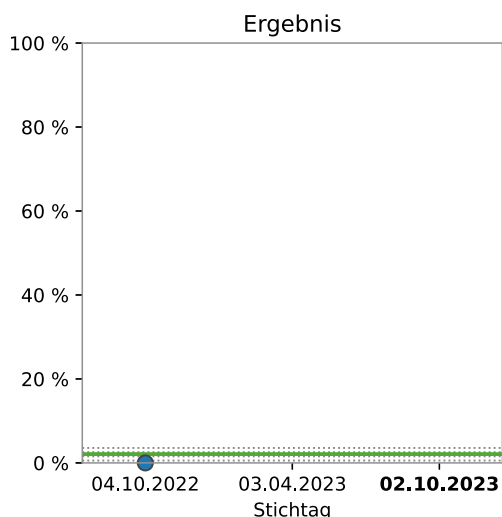
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.
 Grund dafür: Die Mindestanzahl von 5 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht.
X

Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0
 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 2
 Dies entspricht einem Anteil von **0,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 2,100 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

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]
 Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

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 des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der 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

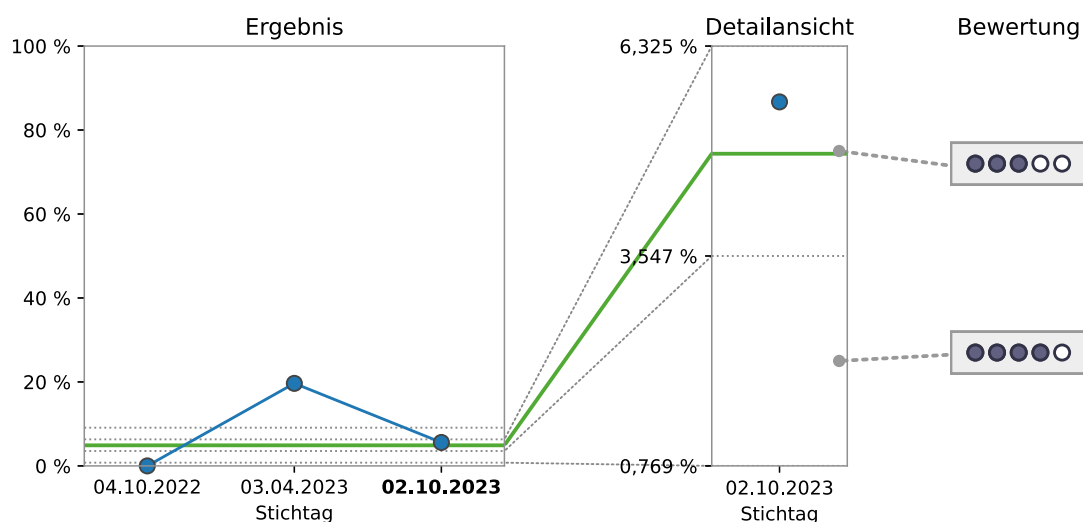
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 2

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 36

Dies entspricht einem Anteil von **5,586 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]
 Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

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 des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der 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

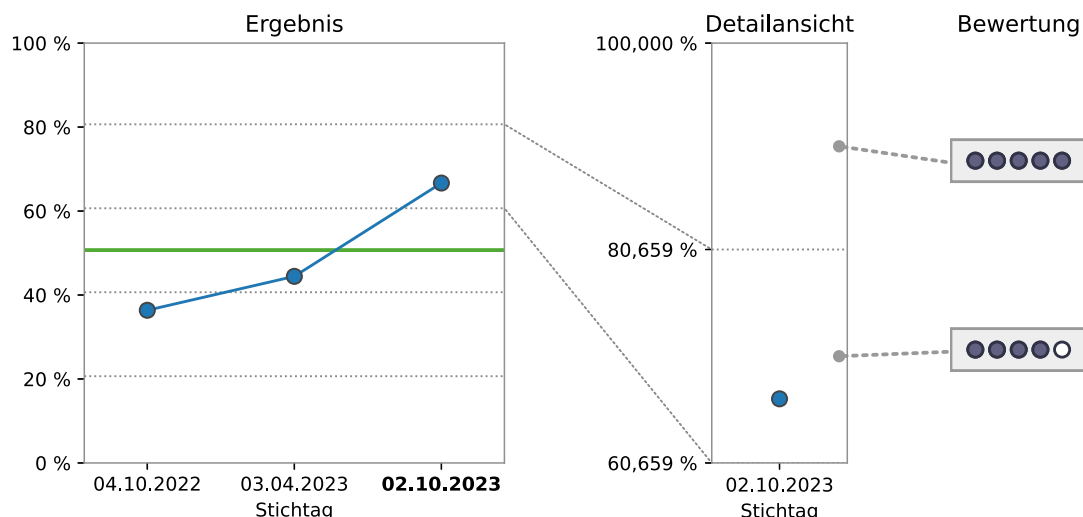


Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 10
 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 15
 Dies entspricht einem Anteil von **66,667 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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 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]
 Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 10 / 11 = 90,909 % [Bewertung: 5 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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 57 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</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 data-bbox="1212 851 1356 1052"> <p>Bewertung</p> </div> </div> <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 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] Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 51 = 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 3.3</h2>
<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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 57 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</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="272 869 767 1384"> <p>Ergebnis</p> </div> <div data-bbox="874 869 1353 1384"> <p>Detailansicht</p> </div> </div> <p>Legende:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Referenzwert: 18,700 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)
<h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3>
<p>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] Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: 0 / 51 = 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

Aktualität der Schmerzeinschätzung	3.4
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 5 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 2 Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume	
Erhebung zum Stichtag 03.04.2023: $0 / 2 = 0,000 \%$ [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 04.10.2022: $1 / 3 = 33,333 \%$ [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 01.04.2022: $1 / 2 = 50,000 \%$ [Bewertung: X]	

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 = 81	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	71	87,654
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	10	12,346

Ausschlussgründe		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	N = 10	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	5	50,000
Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeitpflegegast	4	40,000
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	1	10,000

Allgemeine Angaben

Pflegegrad		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Pflegegrad vorhanden	0	0,000
Pflegegrad vorhanden	71	100,000

Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Amputation	0	0,000
Apoplex	0	0,000
Fraktur	1	1,408
Herzinfarkt	0	0,000

Bewusstseinszustand		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
wach	69	97,183
schläfrig	2	2,817
somnolent	0	0,000
komatös	0	0,000
Wachkoma	0	0,000

Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Apallisches Syndrom	0	0,000
Bösartige Tumorerkrankung	11	15,493
Chorea Huntington	0	0,000
Tetraplegie/Tetraparese	1	1,408

Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Krankenhausaufenthalt	71	100,000
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	0	0,000

Mobilität

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	23	32,394
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	11	15,493
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	12	16,901
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	12	16,901
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	13	18,310

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 = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	5	7,042
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	9	12,676
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	15	21,127
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	14	19,718
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	28	39,437

Selbstversorgung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	8	11,268
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	9	12,676
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	22	30,986
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	25	35,211
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	7	9,859

Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	68	95,775
Künstliche Ernährung	3	4,225

Selbständigkeit bei der Bedienung der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit künstlicher Ernährung (parenteral oder über Sonde)	N = 3	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
selbständig	0	0,000
mit Fremdhilfe	3	100,000

Umfang der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit künstlicher Ernährung und Bedienung mit Fremdhilfe	N = 3	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht täglich oder nicht dauerhaft	1	33,333
täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung	0	0,000
ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung	2	66,667

Blasenkontrolle/Harnkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	16	22,535
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz	35	49,296
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	13	18,310
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	3	4,225
Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	4	5,634

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	32	45,070
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	27	38,028
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	10	14,085
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	2	2,817
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 = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	1	1,408
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	7	9,859
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	22	30,986
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	19	26,761
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	22	30,986

Dekubitus

Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Dekubitus	66	92,958
ein Dekubitus	4	5,634
mehr als ein Dekubitus	1	1,408

Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, bei denen mind. ein Dekubitus entstanden ist	N = 5	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Kategorie/Stadium 1	0	0,000
Kategorie/Stadium 2	1	20,000
Kategorie/Stadium 3	4	80,000
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 = 4	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	3	75,000
im Krankenhaus	0	0,000
zu Hause (vor dem Einzug)	0	0,000
woanders	1	25,000

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 = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	0	0,000
im Krankenhaus	1	100,000
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 = 71	
	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 des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden	1	1,408

Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht gestürzt	38	53,521
einmal gestürzt	15	21,127
mehrmals gestürzt	18	25,352

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 33	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine oder sonstige	32	96,970
Frakturen	0	0,000
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	0	0,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	1	3,030
erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität	0	0,000

Anwendung von Gurten

Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Gurtfixierung angewendet	71	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 = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	71	100,000
Seitenteile angewendet	0	0,000

Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	48	67,606
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	23	32,394

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 23	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht schmerzfrei	2	8,696
schmerzfrei	21	91,304

Schmerzeinschätzung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen, die nicht durch Medikamente schmerzfrei sind	N = 2	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
es wurde keine Schmerzeinschätzung vorgenommen	2	100,000
Schmerzeinschätzung vorgenommen	0	0,000

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

Einzug

Neu eingezogene Bewohnerinnen und Bewohner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 71	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Neu eingezogene Bewohnerinnen bzw. Bewohner (seit der letzten Ergebniserfassung)	24	33,803

Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 24	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	13	54,167
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 = 24	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	8	33,333
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	16	66,667

Angaben zum Integrationsgespräch		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 16	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch geführt und dokumentiert	15	93,750
Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert	0	0,000
Integrationsgespräch nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen	1	6,250
Integrationsgespräch aus anderen Gründen nicht geführt	0	0,000

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 = 15	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt	3	20,000
Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	10	66,667
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	2	13,333