Feedbackbericht

Alten- und Pflegeheim St. Hildegard

Rathausstraße 2

56281 Emmelshausen

Einrichtungs-ID: 104665

Stichtag: 06.09.2024

Erhebungszeitraum: 07.03.2024 bis 06.09.2024

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 07.03.2024 bis 06.09.2024

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)	Einzelfall
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	●●●●●
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	●●●●○
1.2.2	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	●●●●●
Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	●●●●●
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	Einzelfall
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)	●●●●●
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
×	Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden

Indikatoren

Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) 1.1.1

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

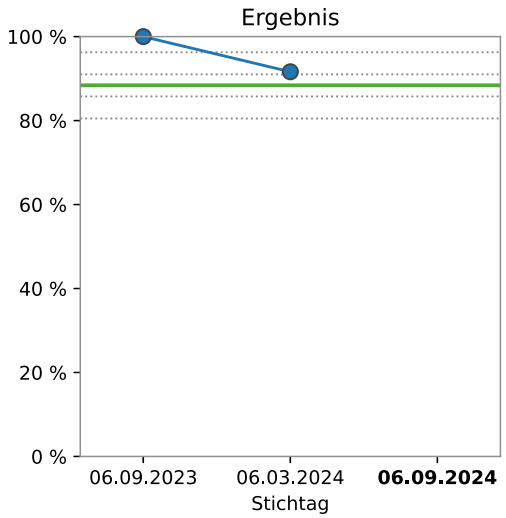
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 9

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 10

Dies entspricht einem Anteil von **90,054 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 88,400 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 11 / 12 = 91,621 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 11 / 11 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 9 / 11 = 81,617 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 12 / 15 = 80,000 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]

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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

●●●●●

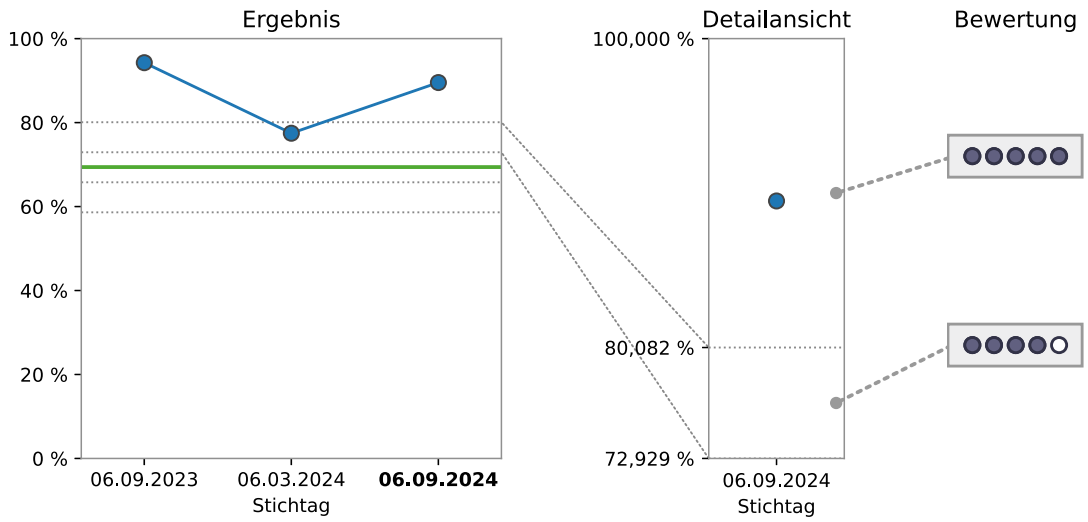
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 51

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 57

Dies entspricht einem Anteil von **89,531 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 69,400 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 45 / 58 = 77,463 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 49 / 52 = 94,262 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 33 / 53 = 61,847 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 30 / 40 = 75,000 % [Bewertung: 4 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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

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

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5

●●●●○

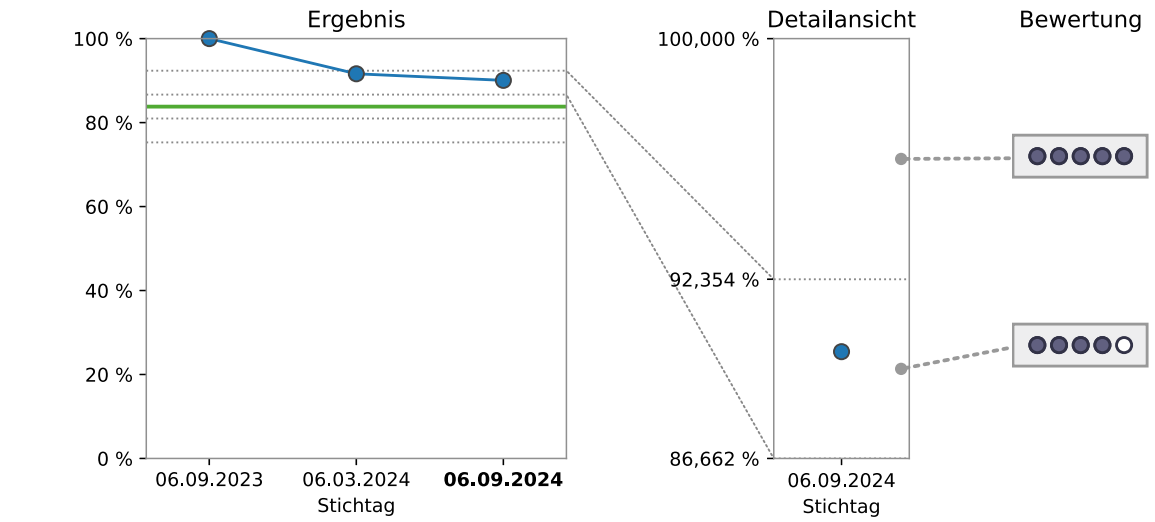
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 9

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 10

Dies entspricht einem Anteil von **90,054 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 83,800 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 11 / 12 = 91,621 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 11 / 11 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 9 / 11 = 81,617 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 12 / 16 = 75,000 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]

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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

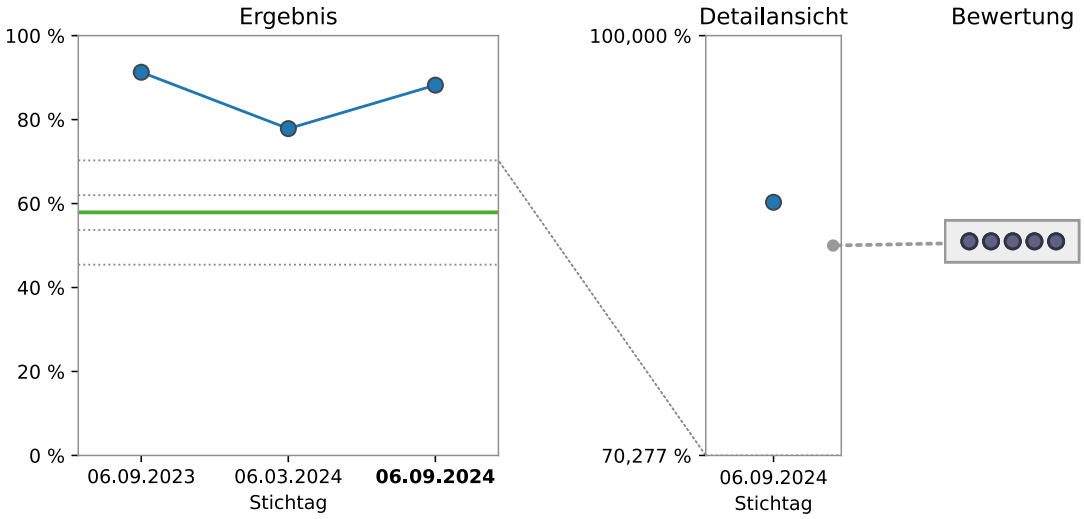
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 52

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 59

Dies entspricht einem Anteil von **88,200 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 57,900 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 46 / 59 = 77,845 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 52 / 57 = 91,276 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 32 / 54 = 58,809 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 26 / 40 = 65,000 % [Bewertung: 4 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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

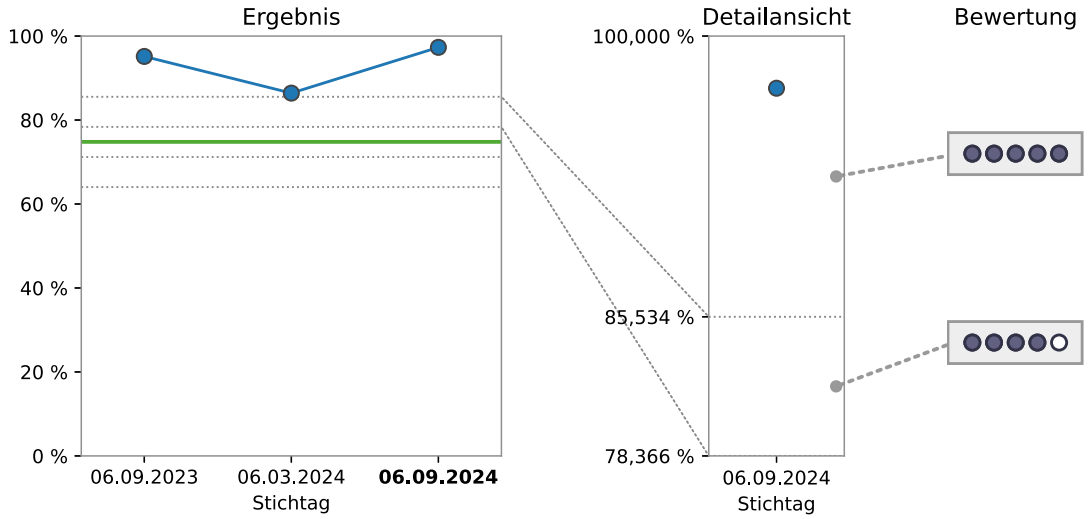
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 36

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 37

Dies entspricht einem Anteil von **97,312 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 74,800 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 32 / 37 = 86,412 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 39 / 41 = 95,148 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 22 / 41 = 53,146 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 26 / 45 = 57,778 % [Bewertung: 1 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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

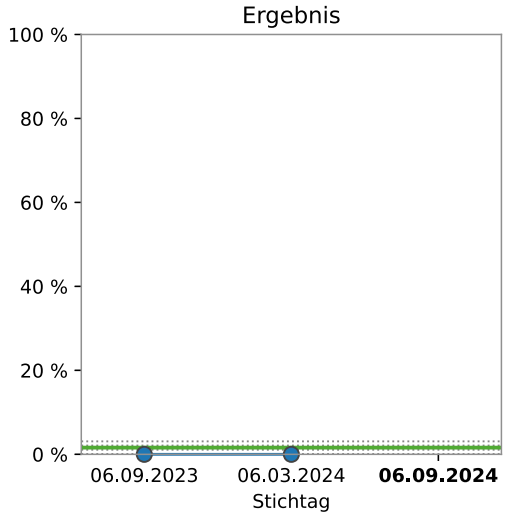
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 1

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 66

Dies entspricht einem Anteil von **1,507 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 1,600 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 0 / 65 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 69 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 64 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 0 / 61 = 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 selbständig oder überwiegend selbständig sind

Ausschlussgründe

-

Qualitätsziel

Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen Dekubitus in der Einrichtung entwickeln.

Mindestanzahl

5 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

●●●●●

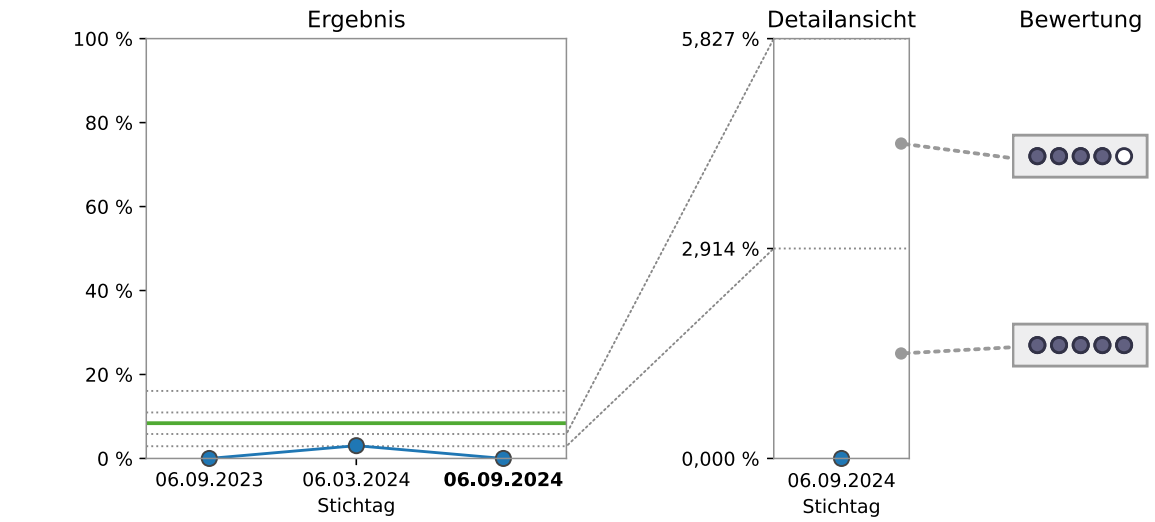
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 27

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

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 8,400 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 1 / 33 = 3,047 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 28 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 33 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 3 / 31 = 9,677 % [Bewertung: 3 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

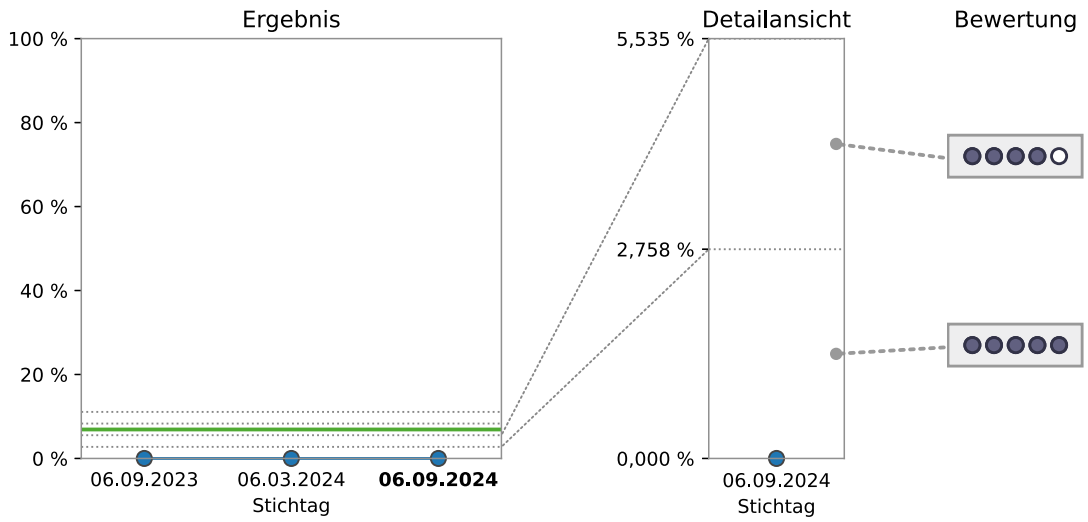
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 14

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

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 6,900 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 0 / 17 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 12 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 12 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 1 / 26 = 3,846 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]

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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

●●●●●

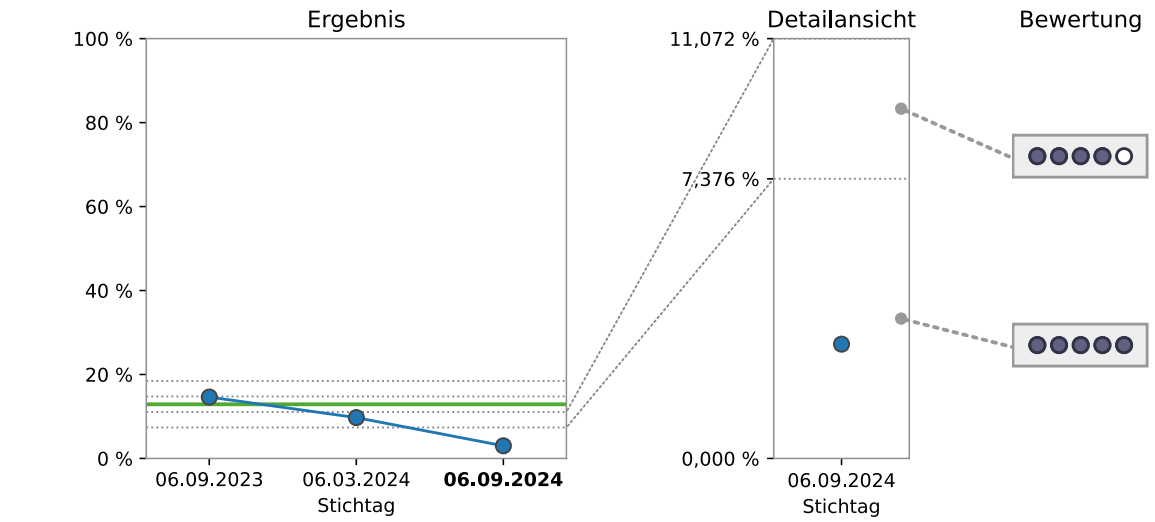
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 2

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 66

Dies entspricht einem Anteil von **3,014 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 12,900 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 6 / 62 = 9,731 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 10 / 68 = 14,626 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 3 / 65 = 4,666 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 3 / 53 = 5,660 % [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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

●●●●●

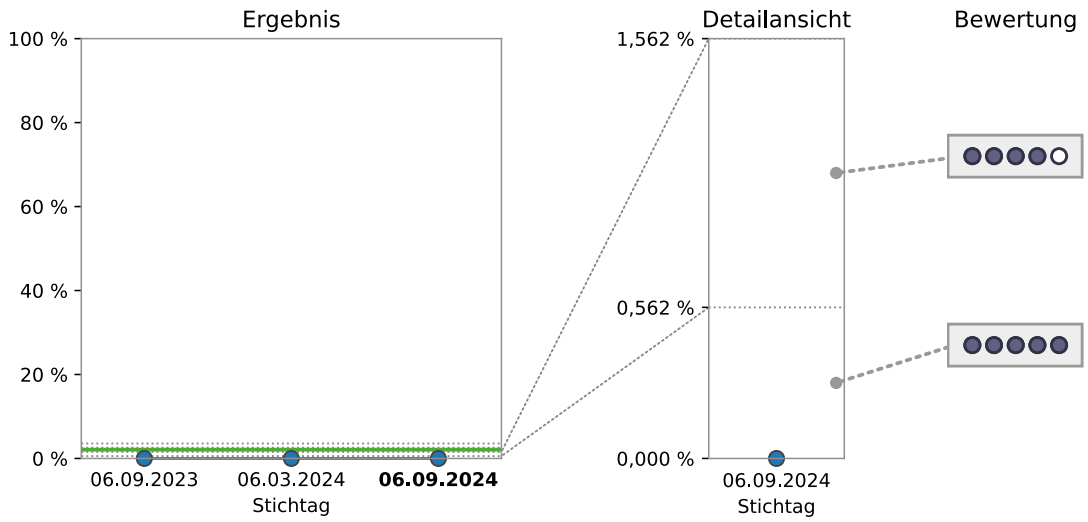
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 10

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

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 2,100 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 0 / 12 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 10 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 11 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 2 / 16 = 12,500 % [Bewertung: 1 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:

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 leicht über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5

●●●●○

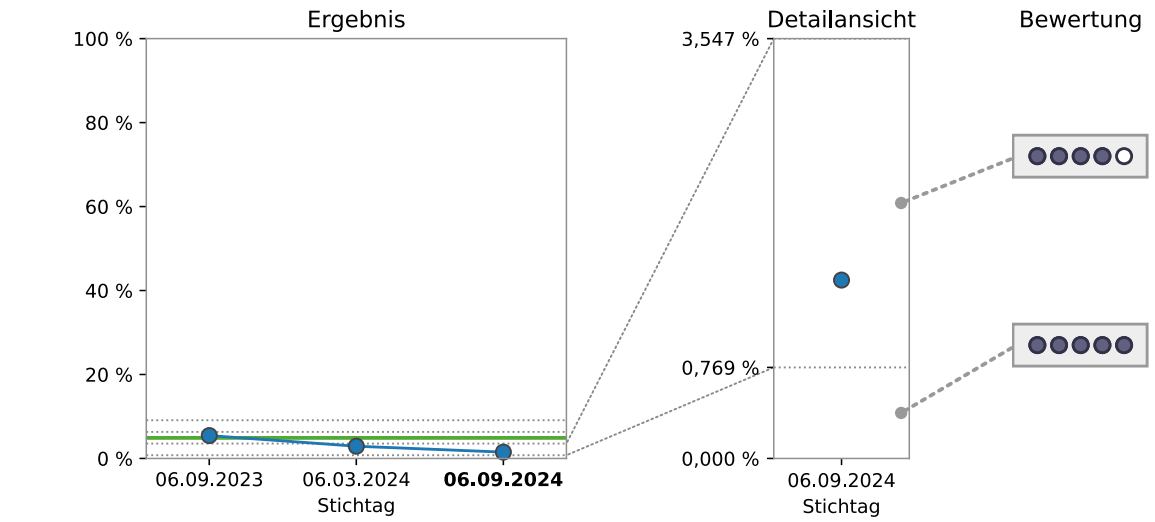
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 1

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 66

Dies entspricht einem Anteil von **1,507 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 4,900 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 2 / 69 = 2,914 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 4 / 73 = 5,450 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 3 / 62 = 4,892 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 3 / 49 = 6,122 % [Bewertung: 3 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:

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 2 von 5

●●○○○

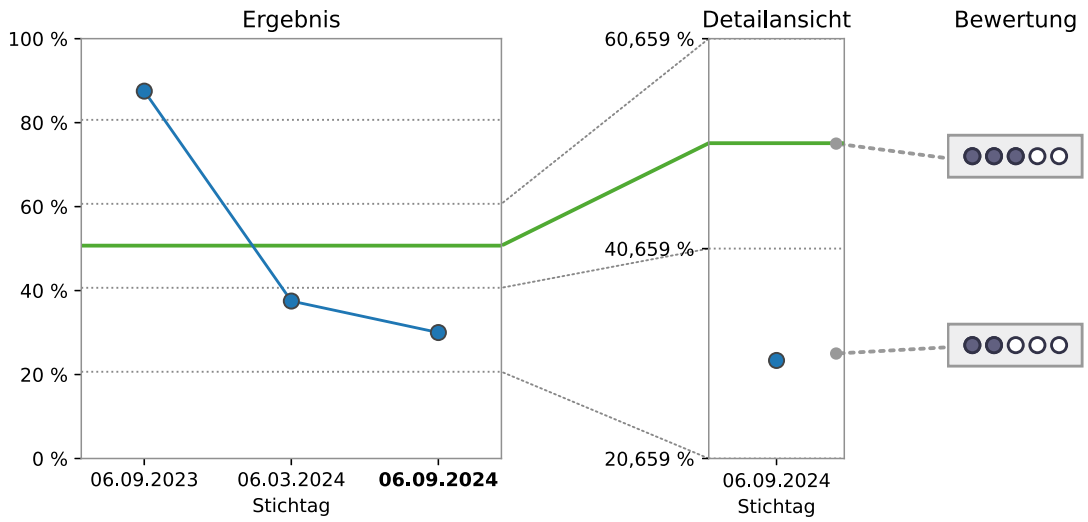
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 3

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 10

Dies entspricht einem Anteil von **30,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner.

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 50,700 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 3 / 8 = 37,500 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 7 / 8 = 87,500 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 5 / 5 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 8 / 10 = 80,000 % [Bewertung: 4 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

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

Anwendung von Gurten 3.2

Bewertung des Ergebnisses

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

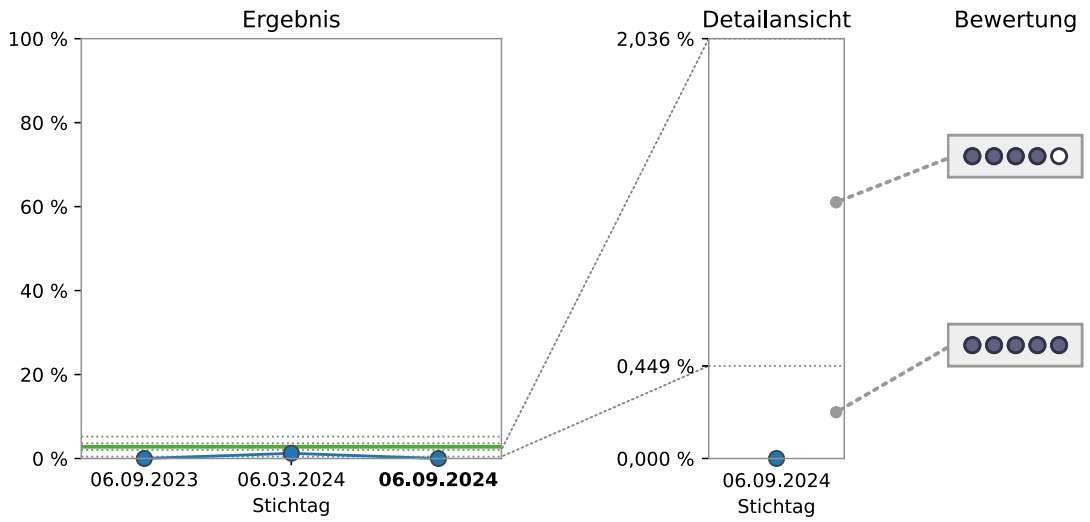
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 79

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

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 2,800 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 1 / 81 = 1,235 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 85 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 85 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 0 / 65 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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

Anwendung von Bettseitenteilen 3.3

Bewertung des Ergebnisses

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

●●●●●

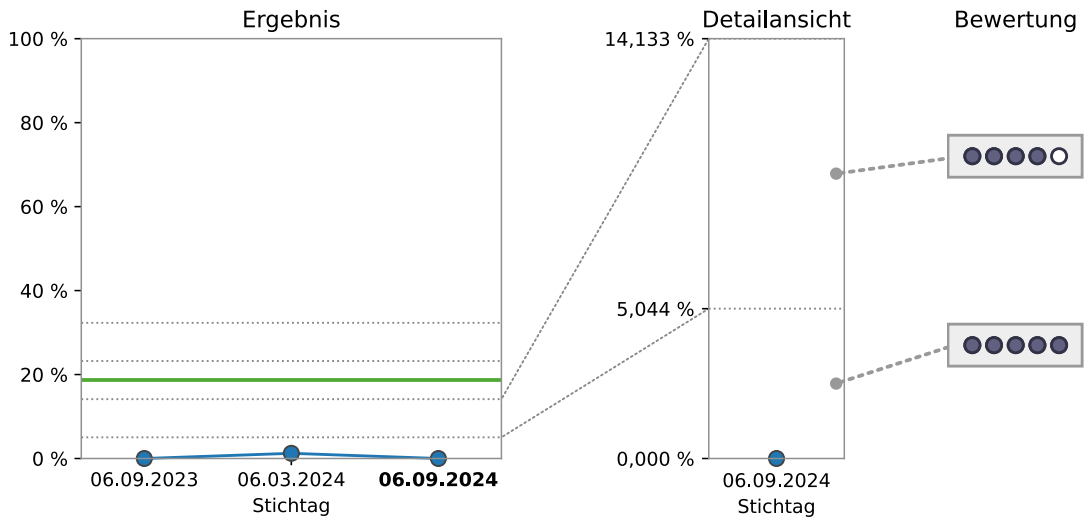
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 79

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

Grafische Darstellung



Legende:

Referenzwert: 18,700 %

Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 1 / 81 = 1,235 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 0 / 85 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 7 / 85 = 8,235 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 3 / 65 = 4,615 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 Bewohnerinnen bzw. Bewohnern im Nenner wurde nicht erreicht.

×

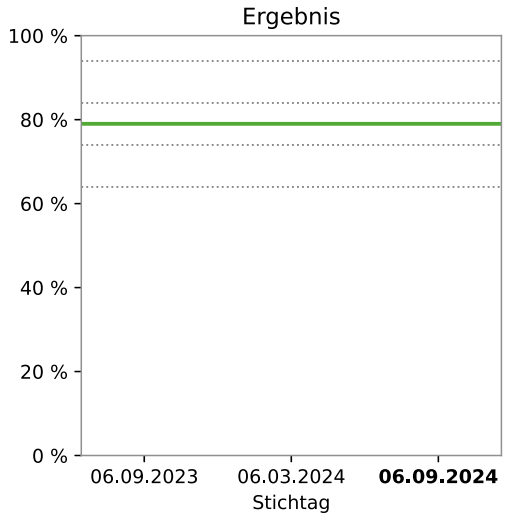
Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Zähler: 0

Anzahl der Bewohnerinnen bzw. Bewohner im Nenner: 0

Der Anteil kann nicht berechnet werden.

Grafische Darstellung



Legende:

——— Referenzwert: 79,000 %

- - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Erhebungszyklus 7: 1 / 1 = 100,000 % [Bewertung: X]
Erhebung zum Erhebungszyklus 6: 1 / 1 = 100,000 % [Bewertung: X]
Erhebung zum Erhebungszyklus 5: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]
Erhebung zum Erhebungszyklus 4: 0 / 0 = nicht berechnet [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 Schmerzlokalisation 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 Schmerzlokalisation vorliegen

Nenner

Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt

Ausschlussgründe

- 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner

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 = 99	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	93	93,939
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	6	6,061

Ausschlussgründe		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	N = 6	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	0	0,000
Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeitpflegegast	6	100,000
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	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 = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
kein Pflegegrad vorhanden	0	0,000
Pflegegrad vorhanden	93	100,000

Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Amputation	0	0,000
Apoplex	0	0,000
Fraktur	0	0,000
Herzinfarkt	0	0,000

Bewusstseinszustand		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
wach	93	100,000
somnolent	0	0,000
soporös	0	0,000
komatös	0	0,000

Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Bösartige Tumorerkrankung	0	0,000
Tetraplegie/Tetraparese	0	0,000
Chorea Huntington	0	0,000

Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
kein Krankenhausaufenthalt	84	90,323
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	9	9,677

Mobilität

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	9	9,677
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	18	19,355
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	15	16,129
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	26	27,957
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	25	26,882

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 = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	3	3,226
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	11	11,828
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	17	18,280
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	14	15,054
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	48	51,613

Selbstversorgung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	7	7,527
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	7	7,527
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	26	27,957
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	36	38,710
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	17	18,280

Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	90	96,774
Künstliche Ernährung	3	3,226

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	0	0,000
täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung	0	0,000
ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung	3	100,000

Blasenkontrolle/Harnkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	14	15,054
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz	29	31,183
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	11	11,828
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	14	15,054
Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	25	26,882

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
ständig kontinent	39	41,935
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	28	30,108
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	4	4,301
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	21	22,581
Bewohnerin bzw. Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma	1	1,075

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 = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	3	3,226
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	8	8,602
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	22	23,656
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	32	34,409
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	28	30,108

Dekubitus

Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
kein Dekubitus	88	94,624
ein Dekubitus	5	5,376
mehr als ein Dekubitus	0	0,000

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	3	60,000
Kategorie/Stadium 3	1	20,000
Kategorie/Stadium 4	0	0,000
unbekannt	1	20,000

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 = 5	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
in der Pflegeeinrichtung	1	20,000
im Krankenhaus	2	40,000
zuhause (vor dem Einzug)	1	20,000
woanders	1	20,000

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 = 0	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
in der Pflegeeinrichtung	0	-
im Krankenhaus	0	-
zuhause (vor dem Einzug)	0	-
woanders	0	-

Angaben zum Körpergewicht

Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	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	1	1,075
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	1	1,075
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden	1	1,075

Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
nicht gestürzt	69	74,194
einmal gestürzt	17	18,280
mehrmals gestürzt	7	7,527

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 24	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine oder sonstige	22	91,667
Frakturen	0	0,000
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	0	0,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	2	8,333
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 = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Gurtfixierung angewendet	93	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 = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Seitenteile angewendet	93	100,000
Seitenteile angewendet	0	0,000

Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	58	62,366
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	35	37,634

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 35	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
nicht schmerzfrei	0	0,000
schmerzfrei	35	100,000

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

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	-
Schmerzlokalisation	0	-
Folgen für Lebensalltag	0	-

Einzug

Neu eingezogene Bewohnerinnen und Bewohner		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 93	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Neu eingezogene Bewohnerinnen bzw. Bewohner (seit der letzten Ergebniserfassung)	14	15,054

Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 14	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	11	78,571
Krankenhausbehandlung (länger als 3 Tage) innerhalb der ersten 8 Wochen	1	7,143

Zeitraum des Einzugs in die stationäre Langzeitpflege		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 14	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	3	21,429
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	11	78,571

Angaben zum Integrationsgespräch		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 11	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Integrationsgespräch geführt und dokumentiert	11	100,000
Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert	0	0,000
Integrationsgespräch nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen	0	0,000
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 = 10	
	Anzahl (n)	**Anteil (%)**
Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt	0	0,000
Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	3	30,000
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	7	70,000