
Feedbackbericht

Altenzentrum St. Kilian

Dechant-Meckel-Str. 9

58642 Iserlohn

Einrichtungs-ID: 103554

Stichtag: 10.03.2023

Erhebungszeitraum: 13.09.2022 bis 10.03.2023

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 13.09.2022 bis 10.03.2023

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) | ● ● ● ● ● |
| 1.1.2 | Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2) | ● ● ● ● ● |
| Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen | | |
| 1.2.1 | Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1) | ● ● ● ● ● |
| 1.2.2 | Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2) | ● ● ● ● ● |
| Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | | |
| 1.3 | Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | ● ● ● ● ● |
| Dekubitusentstehung | | |
| 2.1.1 | Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1) | ● ● ● ● ● |
| 2.1.2 | Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) | ● ● ● ● ● |
| Stürze mit gravierenden Folgen | | |
| 2.2.1 | Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1) | ● ● ● ● ● |
| 2.2.2 | Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2) | ● ○ ○ ○ ○ |
| Unbeabsichtigter Gewichtsverlust | | |
| 2.3.1 | Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1) | ● ● ● ● ● |
| 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 einem einzelnen Bewohner bzw. einer einzelnen Bewohnerin aufgetreten und wird nicht bewertet

X 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 | |
| <p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 5 von 5</p> | |
| | |
| Ergebnis Ihrer Einrichtung | |
| <p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 34 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 35 Dies entspricht einem Anteil von 97,079 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p> | |
| Grafische Darstellung | |
| <p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> | |
| <p>The chart displays the percentage of residents with no or low cognitive impairment. The main chart shows data for 10.03.2022, 12.09.2022, and 10.03.2023. A green horizontal line indicates a reference value of 88.400%. Dotted lines represent threshold values. The current result of 97.079% is significantly above the reference and thresholds. A detailed view for 10.03.2023 shows the result point and its corresponding 5-point rating (5 filled circles).</p> | |
| <p>Legende: Referenzwert: 88,400 % Schwellenwerte (s. nächste Seite)</p> | |
| Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume | |
| <p>Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 34 / 36 = 94,534 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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 weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

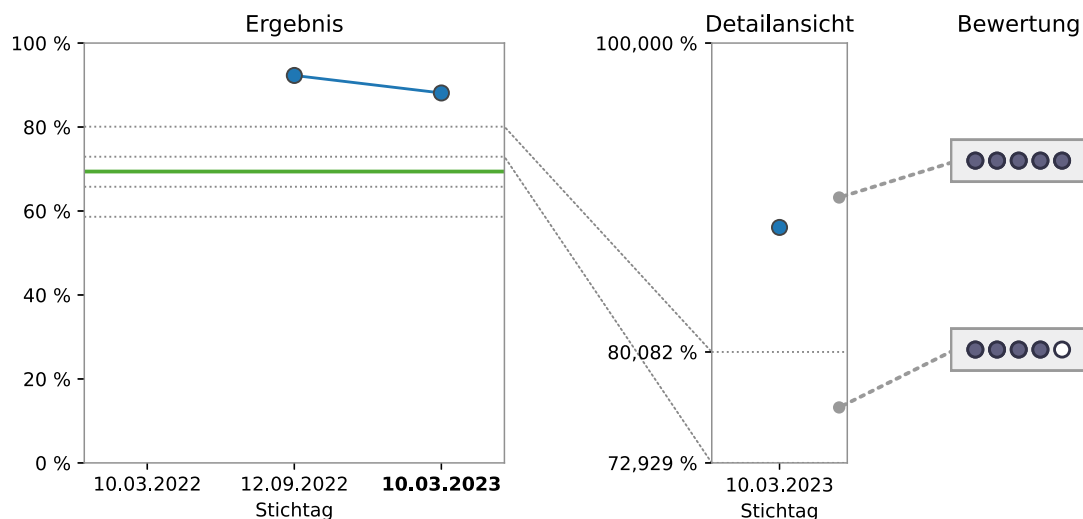
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 38

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 43

Dies entspricht einem Anteil von **88,112 %** 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 12.09.2022: 47 / 51 = 92,283 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

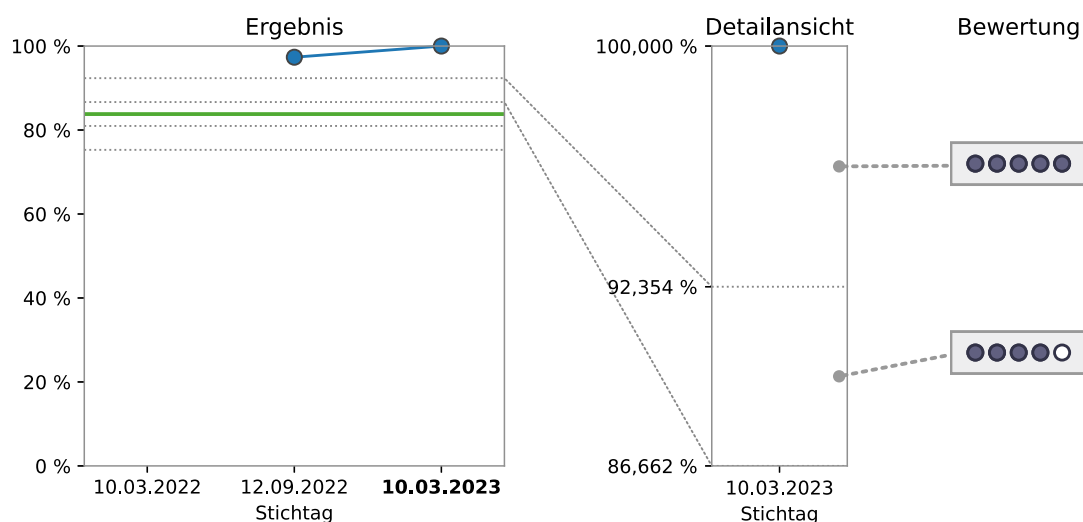
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 35

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 35

Dies entspricht einem Anteil von **100,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert: 83,800 %

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 36 / 37 = 97,341 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

| | |
|---|--|
| Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1) | 1.2.1 |
| Beschreibung | |
| Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen. | |
| Zähler | |
| Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat | |
| Nenner | |
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt | |
| Ausschlussgründe | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und 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

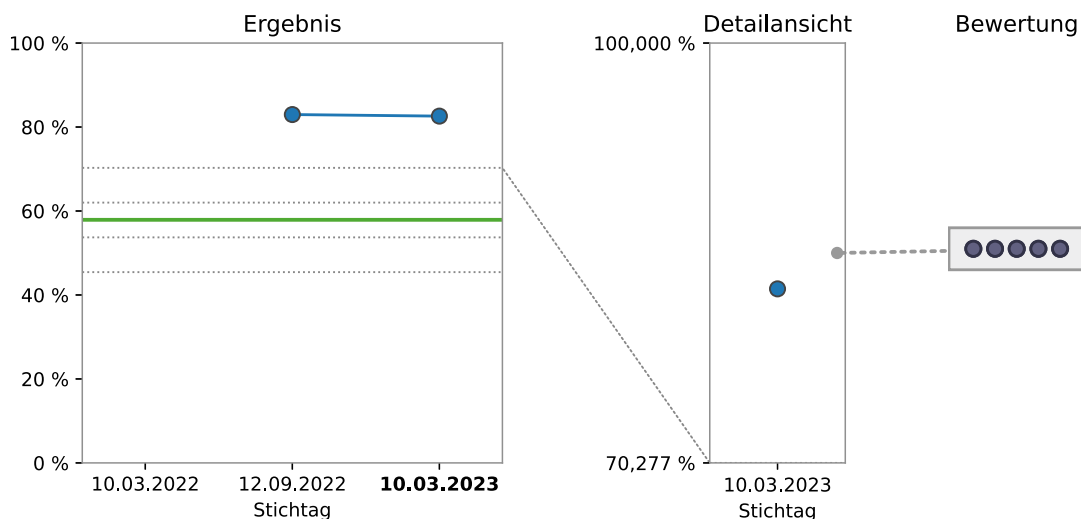
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 39

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 47

Dies entspricht einem Anteil von **82,598 %** 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 12.09.2022: 43 / 52 = 82,971 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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 weit über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

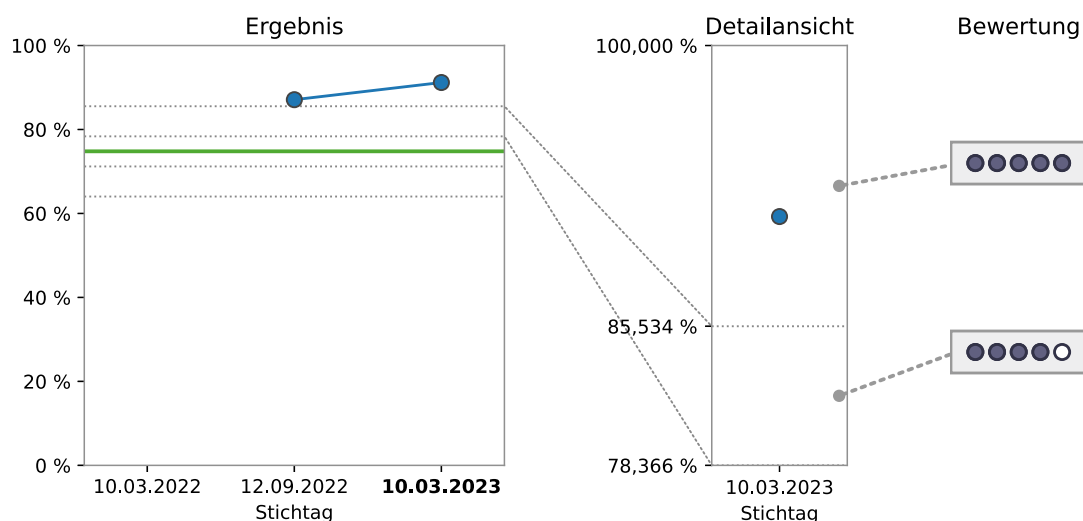
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 53

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 58

Dies entspricht einem Anteil von **91,187 %** 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 12.09.2022: 53 / 61 = 87,097 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

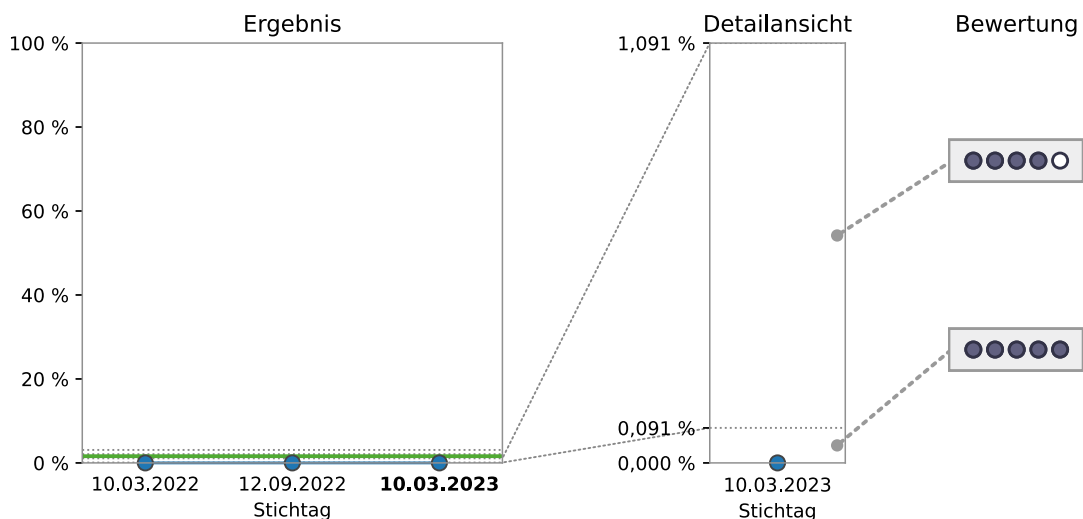
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 109

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 0 / 106 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 0 / 102 = 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

Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt.
 Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

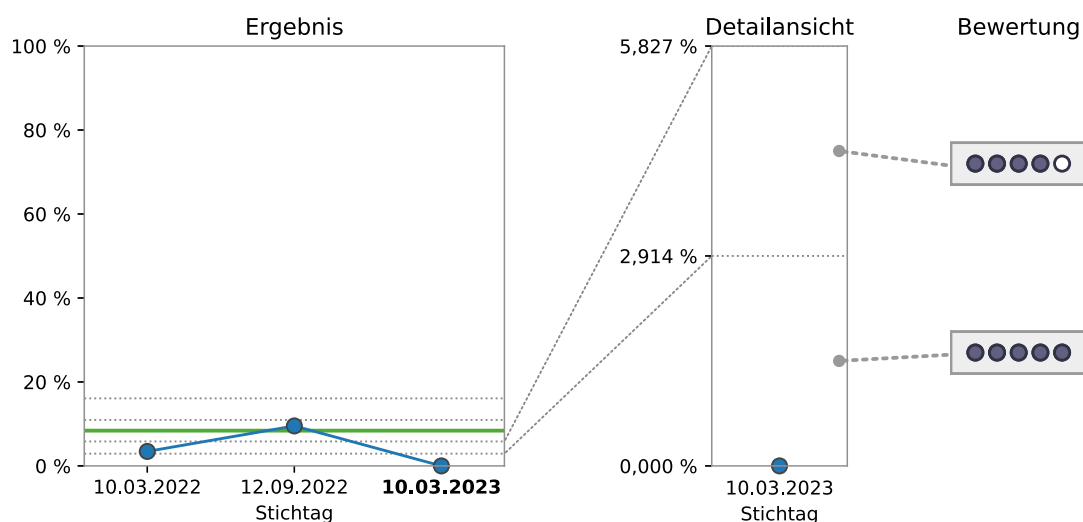
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 23

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 3 / 31 = 9,521 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 1 / 29 = 3,448 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]

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

Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)

2.2.1

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

Bewertung des Ergebnisses

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

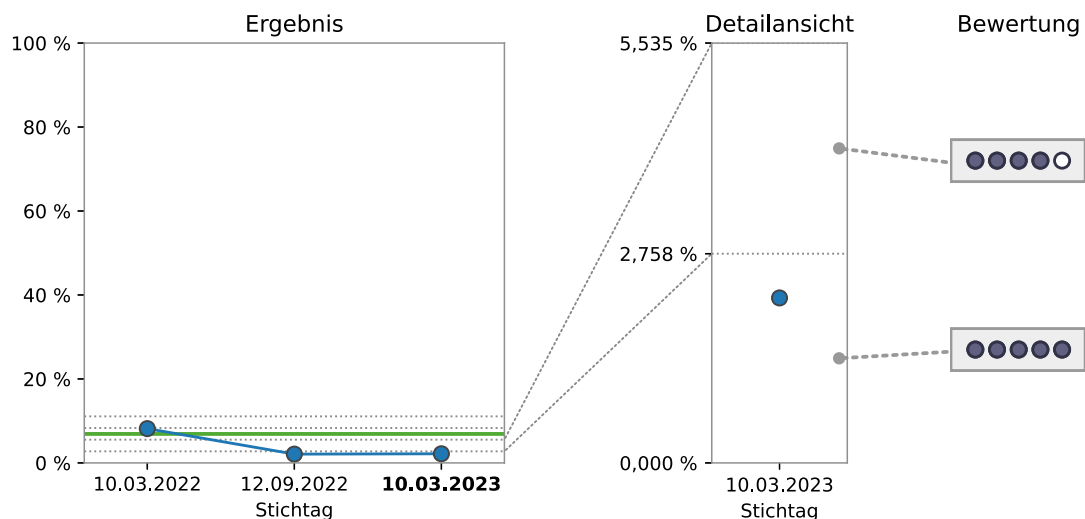
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 47

Dies entspricht einem Anteil von **2,175 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume

Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 1 / 47 = 2,093 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 4 / 49 = 8,163 % [Bewertung: 3 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 | | |
| <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 unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 1 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

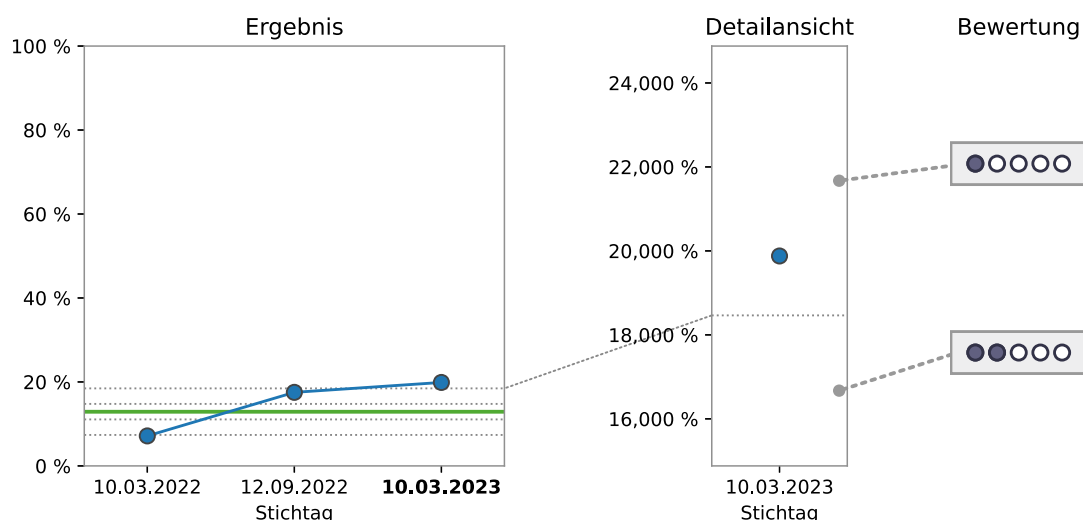
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 14

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 72

Dies entspricht einem Anteil von **19,879 %** 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 12.09.2022: 13 / 73 = 17,521 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 5 / 70 = 7,143 % [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

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

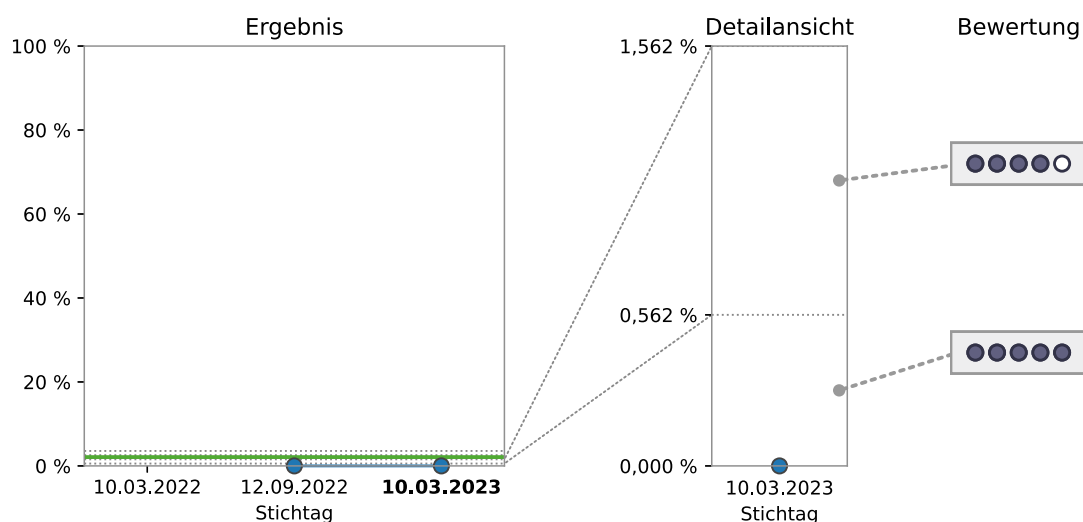
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 32

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 12.09.2022: 0 / 34 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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 leicht unter dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 2 von 5



Ergebnis Ihrer Einrichtung

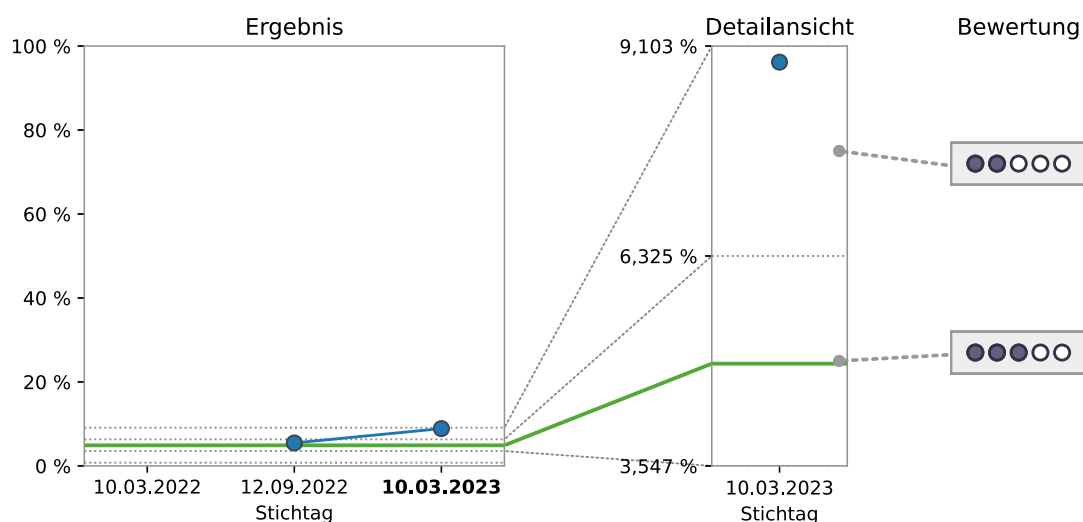
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 4

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 46

Dies entspricht einem Anteil von **8,890 %** 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 12.09.2022: 3 / 54 = 5,466 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]
 Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 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 | |

| <h2>Integrationsgespräch nach dem Einzug</h2> | 3.1 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------------------|--------------|------------|-------|------------|--------|------------|--------|----------|--------------|-------------------|------------|--------|--------|
| <h3>Bewertung des Ergebnisses</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität nahe beim Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 3 von 5</p> <p>● ● ● ○ ○</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Ergebnis Ihrer Einrichtung</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 10 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 17 Dies entspricht einem Anteil von 58,824 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Grafische Darstellung</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <table border="1"> <caption>Ergebnis</caption> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.03.2022</td> <td>0,000</td> </tr> <tr> <td>12.09.2022</td> <td>80,659</td> </tr> <tr> <td>10.03.2023</td> <td>60,659</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Detailansicht</caption> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> <th>Schwellenwert (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.03.2023</td> <td>60,659</td> <td>40,659</td> </tr> </tbody> </table> <p>Legende: — Referenzwert: 50,700 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</p> | | Stichtag | Ergebnis (%) | 10.03.2022 | 0,000 | 12.09.2022 | 80,659 | 10.03.2023 | 60,659 | Stichtag | Ergebnis (%) | Schwellenwert (%) | 10.03.2023 | 60,659 | 40,659 |
| Stichtag | Ergebnis (%) | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2022 | 0,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.09.2022 | 80,659 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2023 | 60,659 | | | | | | | | | | | | | | |
| Stichtag | Ergebnis (%) | Schwellenwert (%) | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2023 | 60,659 | 40,659 | | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 9 / 11 = 81,818 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 0 / 10 = 0,000 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 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: 85 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="268 869 774 1377"> <p>Ergebnis</p> </div> <div data-bbox="869 869 1356 1377"> <p>Detailansicht</p> </div> <div data-bbox="1220 869 1356 1232"> <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 12.09.2022: 0 / 88 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 0 / 79 = 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: 85 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> <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 12.09.2022: 0 / 88 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 0 / 79 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p> |

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

| <h2>Aktualität der Schmerzeinschätzung</h2> | 3.4 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|--------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|----------|--------------|-----------|------------|---------|-----------------|
| <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: 56 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 56 Dies entspricht einem Anteil von 100,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Grafische Darstellung</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <p>Ergebnis</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.03.2022</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>12.09.2022</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>10.03.2023</td> <td>100,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>Detailansicht</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> <th>Bewertung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.03.2023</td> <td>100,000</td> <td>5 von 5 Punkten</td> </tr> </tbody> </table> <p>Legende:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Referenzwert: 79,000 % - - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite) | | Stichtag | Ergebnis (%) | 10.03.2022 | 100,000 | 12.09.2022 | 100,000 | 10.03.2023 | 100,000 | Stichtag | Ergebnis (%) | Bewertung | 10.03.2023 | 100,000 | 5 von 5 Punkten |
| Stichtag | Ergebnis (%) | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2022 | 100,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.09.2022 | 100,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2023 | 100,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| Stichtag | Ergebnis (%) | Bewertung | | | | | | | | | | | | | |
| 10.03.2023 | 100,000 | 5 von 5 Punkten | | | | | | | | | | | | | |
| <h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Erhebung zum Stichtag 12.09.2022: 40 / 40 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 10.03.2022: 36 / 36 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Basisauswertung

Datengrundlage

| Ein- und ausgeschlossene Bewohnerinnen und Bewohner | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle übermittelten Datensätze zu Bewohnerinnen und Bewohnern | N = 136 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | 132 | 97,059 |
| Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund | 4 | 2,941 |

| Ausschlussgründe | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund | N = 4 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag | 4 | 100,000 |
| Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeitpflegegast | 0 | 0,000 |
| 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 |

Allgemeine Angaben

| Pflegegrad | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Pflegegrad vorhanden | 0 | 0,000 |
| Pflegegrad vorhanden | 132 | 100,000 |

| Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Amputation | 0 | 0,000 |
| Apoplex | 2 | 1,515 |
| Fraktur | 6 | 4,545 |
| Herzinfarkt | 2 | 1,515 |

| Bewusstseinszustand | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| wach | 130 | 98,485 |
| schläfrig | 2 | 1,515 |
| somnolent | 0 | 0,000 |
| komatös | 0 | 0,000 |
| Wachkoma | 0 | 0,000 |

| Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Apallisches Syndrom | 0 | 0,000 |
| Bösartige Tumorerkrankung | 15 | 11,364 |
| Chorea Huntington | 0 | 0,000 |
| Tetraplegie/Tetraparese | 0 | 0,000 |

| Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Krankenhausaufenthalt | 106 | 80,303 |
| mindestens ein Krankenhausaufenthalt | 26 | 19,697 |

Mobilität

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit) | | |
|--|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1) | 7 | 5,303 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3) | 26 | 19,697 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5) | 37 | 28,030 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9) | 38 | 28,788 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15) | 24 | 18,182 |

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 = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1) | 24 | 18,182 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5) | 23 | 17,424 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10) | 23 | 17,424 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16) | 17 | 12,879 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33) | 45 | 34,091 |

Selbstversorgung

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit) | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2) | 1 | 0,758 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7) | 13 | 9,848 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18) | 45 | 34,091 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36) | 57 | 43,182 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54) | 16 | 12,121 |

| Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral) | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine künstliche Ernährung | 131 | 99,242 |
| Künstliche Ernährung | 1 | 0,758 |

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

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

| Blasenkontrolle/Harnkontinenz | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| ständig kontinent | 28 | 21,212 |
| überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz | 44 | 33,333 |
| überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich | 31 | 23,485 |
| komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich | 15 | 11,364 |
| Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma | 14 | 10,606 |

| Darmkontrolle/Stuhlkontinenz | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| ständig kontinent | 69 | 52,273 |
| überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent | 36 | 27,273 |
| überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung | 13 | 9,848 |
| komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich | 13 | 9,848 |
| Bewohnerin bzw. Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma | 1 | 0,758 |

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 = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0) | 5 | 3,788 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3) | 18 | 13,636 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6) | 38 | 28,788 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11) | 32 | 24,242 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18) | 39 | 29,545 |

Dekubitus

| Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Dekubitus | 127 | 96,212 |
| ein Dekubitus | 4 | 3,030 |
| mehr als ein Dekubitus | 1 | 0,758 |

| 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 | 1 | 20,000 |
| 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 | 2 | 50,000 |
| im Krankenhaus | 0 | 0,000 |
| zu Hause (vor dem Einzug) | 0 | 0,000 |
| woanders | 2 | 50,000 |

| 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 | 0 | 0,000 |
| zu Hause (vor dem Einzug) | 0 | 0,000 |
| woanders | 1 | 100,000 |

Angaben zum Körpergewicht

| Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung | 2 | 1,515 |
| Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät | 1 | 0,758 |
| Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts | 2 | 1,515 |
| 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 | 12 | 9,091 |
| Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden | 1 | 0,758 |

Sturz

| Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| nicht gestürzt | 83 | 62,879 |
| einmal gestürzt | 28 | 21,212 |
| mehrmals gestürzt | 21 | 15,909 |

| Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind | N = 49 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine oder sonstige | 34 | 69,388 |
| Frakturen | 4 | 8,163 |
| ärztlich behandlungsbedürftige Wunde | 10 | 20,408 |
| erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen | 3 | 6,122 |
| erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität | 3 | 6,122 |

Anwendung von Gurten

| Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Gurtfixierung angewendet | 132 | 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 = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Seitenteile angewendet | 132 | 100,000 |
| Seitenteile angewendet | 0 | 0,000 |

Schmerz

| Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | 35 | 26,515 |
| Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | 97 | 73,485 |

| Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen | N = 97 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| nicht schmerzfrei | 56 | 57,732 |
| schmerzfrei | 41 | 42,268 |

| Schmerzeinschätzung | | |
|---|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen, die nicht durch Medikamente schmerzfrei sind | N = 56 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| es wurde keine Schmerzeinschätzung vorgenommen | 0 | 0,000 |
| Schmerzeinschätzung vorgenommen | 56 | 100,000 |

| In der Schmerzeinschätzung enthaltene Informationen (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, bei denen eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen wurde | N = 56 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| es liegen keine Informationen vor | 0 | 0,000 |
| Schmerzintensität | 56 | 100,000 |
| Schmerzqualität | 51 | 91,071 |
| Schmerzlokalisierung | 56 | 100,000 |
| Folgen für Lebensalltag | 41 | 73,214 |

Einzug

| Neu eingezogene Bewohnerinnen und Bewohner | | |
|--|------------|------------|
| Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund | N = 132 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Neu eingezogene Bewohnerinnen bzw. Bewohner (seit der letzten Ergebniserfassung) | 25 | 18,939 |

| Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|---|------------|------------|
| Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner | N = 25 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt | 0 | 0,000 |
| 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 = 25 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag | 8 | 32,000 |
| Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag | 17 | 68,000 |

| Angaben zum Integrationsgespräch | | |
|--|------------|------------|
| Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt | N = 17 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Integrationsgespräch geführt und dokumentiert | 12 | 70,588 |
| Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert | 4 | 23,529 |
| Integrationsgespräch nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen | 0 | 0,000 |
| Integrationsgespräch aus anderen Gründen nicht geführt | 1 | 5,882 |

| 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 = 12 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt | 1 | 8,333 |
| Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt | 10 | 83,333 |
| Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt | 1 | 8,333 |