
Feedbackbericht

Beispielpflegeeinrichtung

Beispielstraße 1

54263 Musterhausen

Einrichtungs-ID: 100001

Stichtag: 10.10.2019

Erstellt am 24.10.2019, 12:25:39

Impressum

Herausgeber

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

Halbjährlicher Feedbackbericht zu den Versorgungsergebnissen nach § 113 Absatz 1a SGB XI

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.aqua-institut.de

www.das-pflege.de

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 5 |
| Ergebnisqualität im Überblick | 6 |
| Indikatoren | |
| Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) | 8 |
| Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2) | 10 |
| Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1) | 12 |
| Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2) | 14 |
| Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 16 |
| Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1) | 18 |
| Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) | 20 |
| Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1) | 22 |
| Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2) | 24 |
| Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1) | 26 |
| Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2) | 28 |
| Integrationsgespräch nach dem Einzug | 30 |
| Anwendung von Gurten | 32 |
| Anwendung von Bettseitenteilen | 34 |
| Aktualität der Schmerzeinschätzung | 36 |
| Basisauswertung | |
| Datengrundlage | 38 |
| Allgemeine Angaben | 39 |
| Mobilität | 41 |
| Kognitive und kommunikative Fähigkeiten | 42 |
| Selbstversorgung | 43 |
| Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | 45 |
| Dekubitus | 46 |
| Angaben zum Körpergewicht | 48 |
| Sturz | 49 |
| Anwendung von Gurten | 50 |
| Anwendung von Bettseitenteilen | 51 |
| Schmerz | 52 |
| Einzug | 53 |

Leerseite, um günstige Blätterstellen zu ermöglichen

Einleitung

Das aQua-Institut wurde am 12.02.2019 vom Qualitätsausschuss Pflege als fachlich unabhängige Institution gemäß § 113 Abs. 1b SGB XI als Datenauswertungsstelle (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 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 MDK- bzw. PKV-Prüfdiensten 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 der § 114b SGB XI sowie die Vorschriften des SGB XI, 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“ sowie die „Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1 a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI“ (QDVS).

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

Der vorliegende Feedbackbericht bezieht sich auf die Daten des Erhebungszeitraums 10.04.2019 bis 10.10.2019.

Leseanleitung

Zu diesem Feedbackbericht stellen wir Ihnen eine Leseanleitung zur Verfügung: www.das-pflege.de
Version der Anleitung: 1.0

Ergebnisqualität im Überblick

Erhaltene Mobilität

ID 1.1.1 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)

×

ID 1.1.2 Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)

×

Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen

ID 1.2.1 Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)

×

ID 1.2.2 Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)

×

Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen

ID 1.3 Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

● ○ ○ ○ ○

Dekubitusentstehung

ID 2.1.1 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)

● ● ● ● ●

ID 2.1.2 Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)

×

Stürze mit gravierenden Folgen

ID 2.2.1 Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)

● ● ● ● ●

ID 2.2.2 Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)

● ● ● ● ○

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust

ID 2.3.1 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)

● ○ ○ ○ ○

ID 2.3.2 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)

● ○ ○ ○ ○

Integrationsgespräch

ID 3.1 Integrationsgespräch nach dem Einzug

×

Anwendung von Gurten

ID 3.2 Anwendung von Gurten

● ○ ○ ○ ○

Anwendung von Bettseitenteilen

ID 3.3 Anwendung von Bettseitenteilen

● ● ● ○ ○

Schmerzeinschätzung

ID 3.4 Aktualität der Schmerzeinschätzung

● ○ ○ ○ ○

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.



Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden.

Einzelfall

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

Indikatoren

Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) Bewohner und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen

ID 1.1.1

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

✕

ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 1

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 3

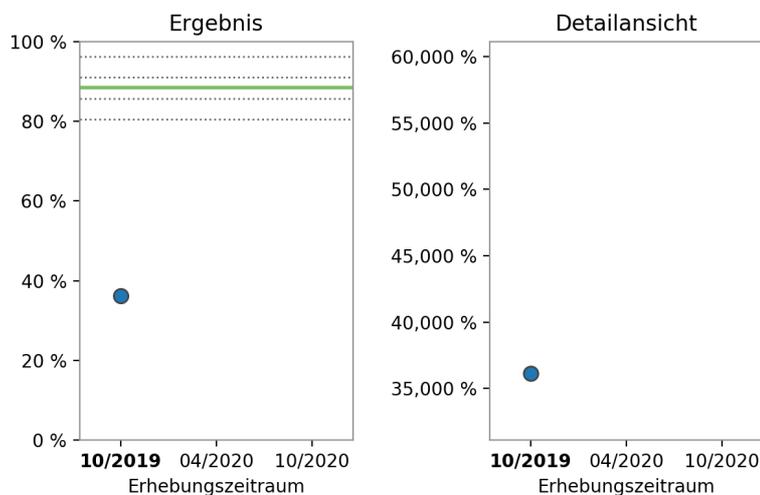
Dies entspricht einem Anteil von 36,126 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

-

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert (88,400 %)
- - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

| Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1) | ID 1.1.1 | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| <p>BESCHREIBUNG</p> <p>Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen 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.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>ZÄHLER</p> <p>Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>NENNER</p> <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>AUSSCHLUSSGRÜNDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten • Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 war | | | | | | | | | | | |
| <p>QUALITÄTSZIEL</p> <p>Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>MINDESTANZAHL</p> <p>10 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>REFERENZWERT</p> <p>88,400 %</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>SCHWELLENWERTE</p> <table border="0"> <tr> <td>≥ 96,268</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>91,011 – 96,267</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>85,754 – 91,010</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>80,497 – 85,753</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>< 80,497</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≥ 96,268 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 91,011 – 96,267 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 85,754 – 91,010 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 80,497 – 85,753 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | < 80,497 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≥ 96,268 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 91,011 – 96,267 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 85,754 – 91,010 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 80,497 – 85,753 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| < 80,497 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2) Bewohner und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

ID 1.1.2

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür:
Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

✕

ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 5

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 9

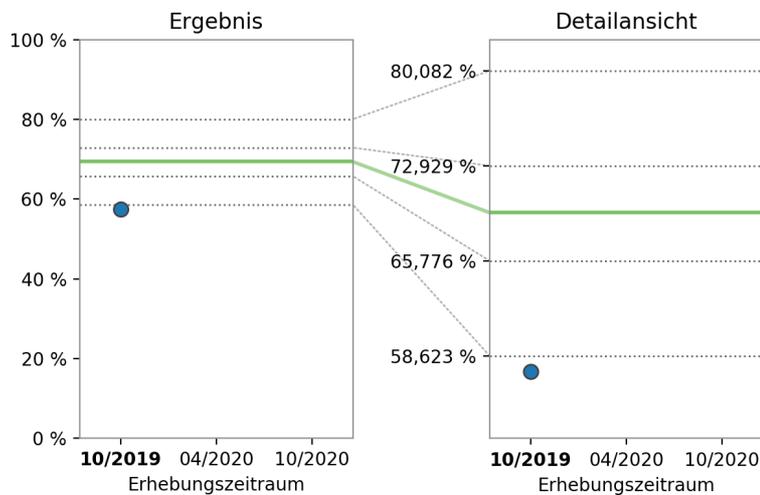
Dies entspricht einem Anteil von 57,417 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

-

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (69,400 %)

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

| Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2) | ID 1.1.2 | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| <p>BESCHREIBUNG</p> <p>Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen 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.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>ZÄHLER</p> <p>Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>NENNER</p> <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>AUSSCHLUSSGRÜNDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten • Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 war | | | | | | | | | | | |
| <p>QUALITÄTSZIEL</p> <p>Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>MINDESTANZAHL</p> <p>10 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>REFERENZWERT</p> <p>69,400 %</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>SCHWELLENWERTE</p> <table border="0"> <tr> <td>≥ 80,082</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>72,929 – 80,081</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>65,776 – 72,928</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>58,623 – 65,775</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>< 58,623</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≥ 80,082 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 72,929 – 80,081 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 65,776 – 72,928 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 58,623 – 65,775 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | < 58,623 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≥ 80,082 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 72,929 – 80,081 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 65,776 – 72,928 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 58,623 – 65,775 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| < 58,623 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1) Bewohner und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen

ID 1.2.1

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür:
Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

✕

ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 2

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 3

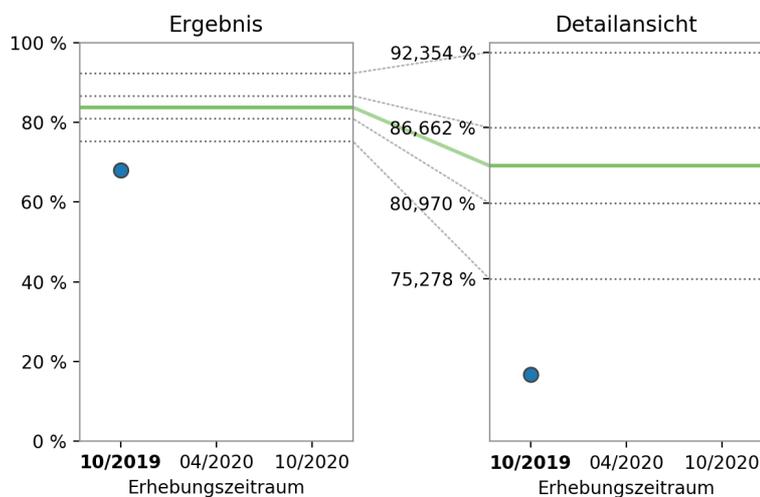
Dies entspricht einem Anteil von 68,063 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

-

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (83,800 %)

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1) | ID 1.2.1 | | | | | | | | | | |
| <p>BESCHREIBUNG</p> <p>Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen 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.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>ZÄHLER</p> <p>Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>NENNER</p> <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>AUSSCHLUSSGRÜNDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten • Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 war | | | | | | | | | | | |
| <p>QUALITÄTSZIEL</p> <p>Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>MINDESTANZAHL</p> <p>10 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>REFERENZWERT</p> <p>83,800 %</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>SCHWELLENWERTE</p> <table border="0"> <tr> <td>≥ 92,354</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>86,662 – 92,353</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>80,970 – 86,661</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>75,278 – 80,969</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>< 75,278</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≥ 92,354 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 86,662 – 92,353 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 80,970 – 86,661 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 75,278 – 80,969 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | < 75,278 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≥ 92,354 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 86,662 – 92,353 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 80,970 – 86,661 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 75,278 – 80,969 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| < 75,278 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2) Bewohner und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

ID 1.2.2

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür:
Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

✕

ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 6

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 9

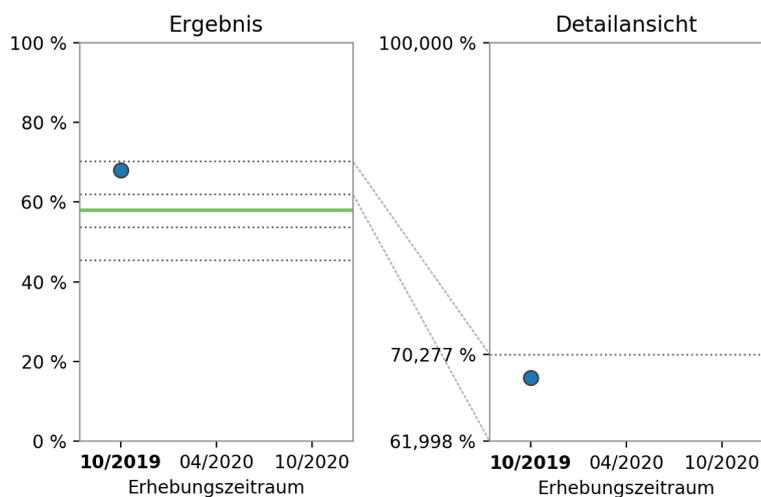
Dies entspricht einem Anteil von 68,063 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (57,900 %)

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2) | ID 1.2.2 | | | | | | | | | | |
| <p>BESCHREIBUNG</p> <p>Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen 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.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>ZÄHLER</p> <p>Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>NENNER</p> <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>AUSSCHLUSSGRÜNDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten • Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 war | | | | | | | | | | | |
| <p>QUALITÄTSZIEL</p> <p>Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>MINDESTANZAHL</p> <p>10 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>REFERENZWERT</p> <p>57,900 %</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>SCHWELLENWERTE</p> <table border="0"> <tr> <td>≥ 70,277</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>61,998 – 70,276</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>53,719 – 61,997</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>45,440 – 53,718</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>< 45,440</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≥ 70,277 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 61,998 – 70,276 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 53,719 – 61,997 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 45,440 – 53,718 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | < 45,440 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≥ 70,277 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 61,998 – 70,276 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 53,719 – 61,997 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 45,440 – 53,718 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| < 45,440 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

ID 1.3

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 1 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 7

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 12

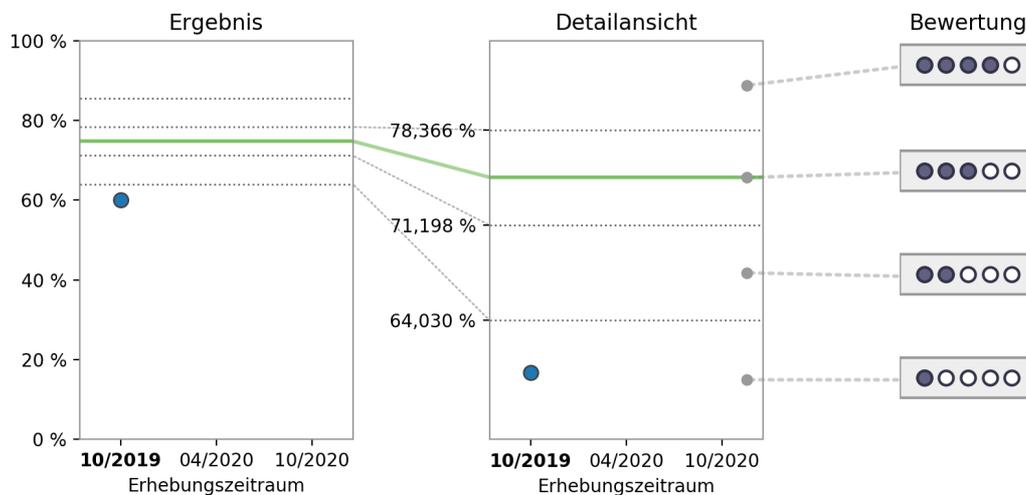
Dies entspricht einem Anteil von 60,079 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (74,800 %)

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|------------|--|
| Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte | ID 1.3 | | | | | | | | | | |
| BESCHREIBUNG Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen, 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. | | | | | | | | | | | |
| ZÄHLER Bewohner und Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 6 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat. | | | | | | | | | | | |
| NENNER Alle Bewohner und Bewohnerinnen für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | | | | | | | | | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE <ul style="list-style-type: none"> • Komatöse und somnolente Bewohner und Bewohnerinnen, sowie Bewohner und Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner und Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner und Bewohnerinnen, die im Erhebungszeitraum einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 Wochen Dauer hatten • Bewohner und Bewohnerinnen mit schwersten Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) • Bewohner und Bewohnerinnen, deren Summenwert im BI-Modul 6 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 15 war | | | | | | | | | | | |
| QUALITÄTSZIEL Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll die Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte erhalten bleiben oder verbessert werden. | | | | | | | | | | | |
| MINDESTANZAHL 10 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | | | | | | | | | | |
| REFERENZWERT 74,800 % | | | | | | | | | | | |
| SCHWELLENWERTE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">$\geq 85,534$</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>78,366 – 85,533</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>71,198 – 78,365</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>64,030 – 71,197</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>$< 64,030$</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | $\geq 85,534$ | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 78,366 – 85,533 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 71,198 – 78,365 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 64,030 – 71,197 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | $< 64,030$ | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| $\geq 85,534$ | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 78,366 – 85,533 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 71,198 – 78,365 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 64,030 – 71,197 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| $< 64,030$ | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1) Bewohner und Bewohnerinnen, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität aufweisen

ID 2.1.1

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 5 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 48

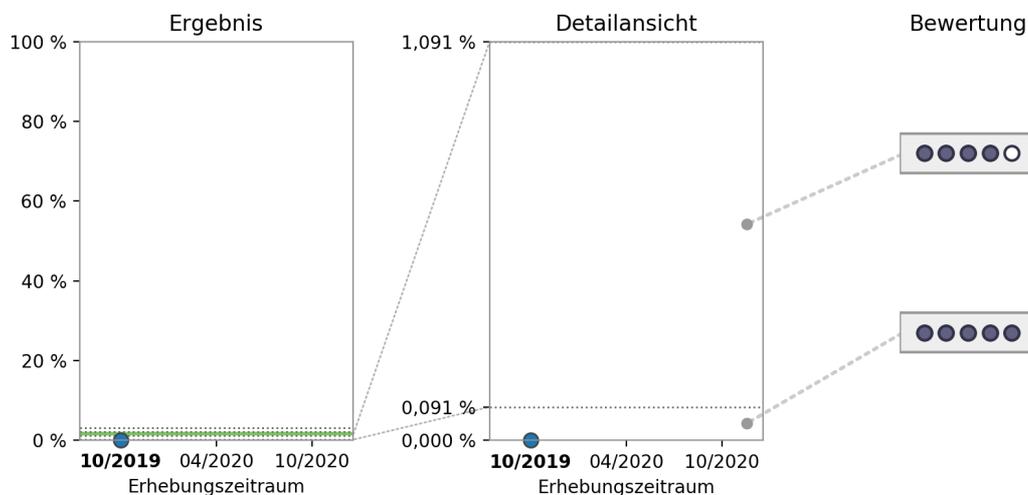
Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

| Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1) | | ID 2.1.1 |
|--|--|-----------------|
| BESCHREIBUNG | | |
| Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben. | | |
| ZÄHLER | | |
| Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben. | | |
| NENNER | | |
| Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett selbständig oder überwiegend selbständig sind. | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE | | |
| - | | |
| QUALITÄTSZIEL | | |
| Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen Dekubitus entwickeln. | | |
| MINDESTANZAHL | | |
| 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | |
| REFERENZWERT | | |
| 1,600 % | | |
| SCHWELLENWERTE | | |
| ≤ 0,091 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | |
| 0,092 – 1,091 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | |
| 1,092 – 2,091 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | |
| 2,092 – 3,091 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | |
| > 3,091 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | |

Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) Bewohner und Bewohnerinnen, die in liegender Position starke Einbußen der Mobilität aufweisen

ID 2.1.2

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür:
Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht.

✕

ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 1

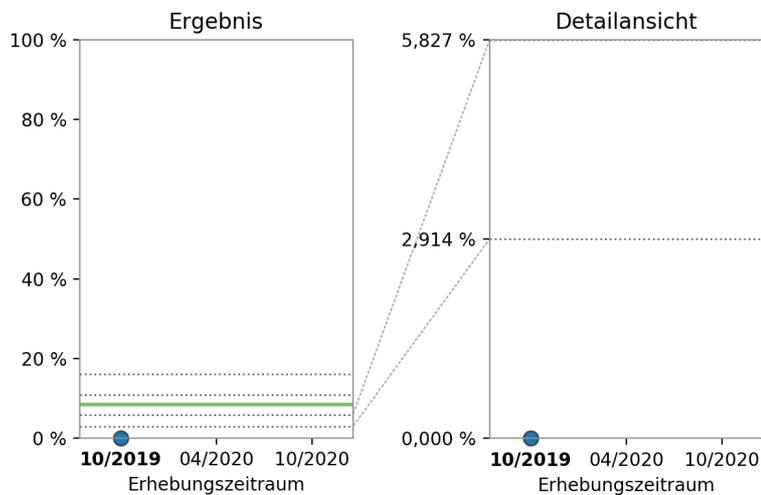
Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

-

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (8,400 %)

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

| Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2) | | ID 2.1.2 |
|--|--|-----------------|
| BESCHREIBUNG | | |
| Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben. | | |
| ZÄHLER | | |
| Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben. | | |
| NENNER | | |
| Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett überwiegend unselbständig oder unselbständig sind. | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE | | |
| - | | |
| QUALITÄTSZIEL | | |
| Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen Dekubitus entwickeln. | | |
| MINDESTANZAHL | | |
| 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | |
| REFERENZWERT | | |
| 8,400 % | | |
| SCHWELLENWERTE | | |
| ≤ 2,914 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | |
| 2,915 – 5,827 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | |
| 5,828 – 10,955 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | |
| 10,956 – 16,083 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | |
| > 16,083 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | |

Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1) Bewohner und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen

ID 2.2.1

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 5 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 10

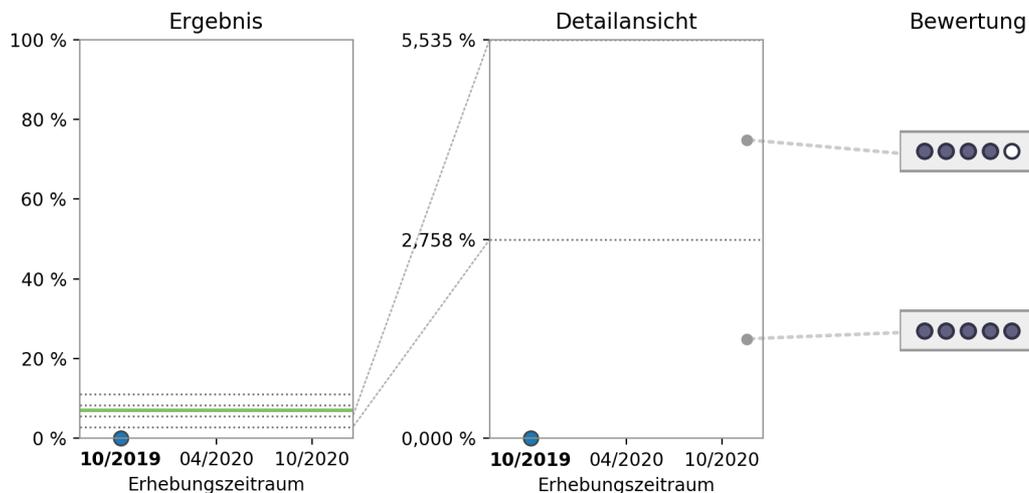
Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|---|---------------|---|---------------|---|----------------|--|----------|--|
| Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1) | ID 2.2.1 | | | | | | | | | | |
| BESCHREIBUNG Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen, 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 Bewohner und Bewohnerinnen, 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 Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | | | | | | | | | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE Bewohner und Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1) | | | | | | | | | | | |
| QUALITÄTSZIEL Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen. | | | | | | | | | | | |
| MINDESTANZAHL 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | | | | | | | | | | |
| REFERENZWERT 6,900 % | | | | | | | | | | | |
| SCHWELLENWERTE <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">≤ 2,758</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>2,759 – 5,535</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>5,536 – 8,312</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>8,313 – 11,089</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>> 11,089</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≤ 2,758 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 2,759 – 5,535 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 5,536 – 8,312 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 8,313 – 11,089 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | > 11,089 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≤ 2,758 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 2,759 – 5,535 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 5,536 – 8,312 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 8,313 – 11,089 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| > 11,089 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2) Bewohner und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

ID 2.2.2

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität über dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 4 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 4

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 39

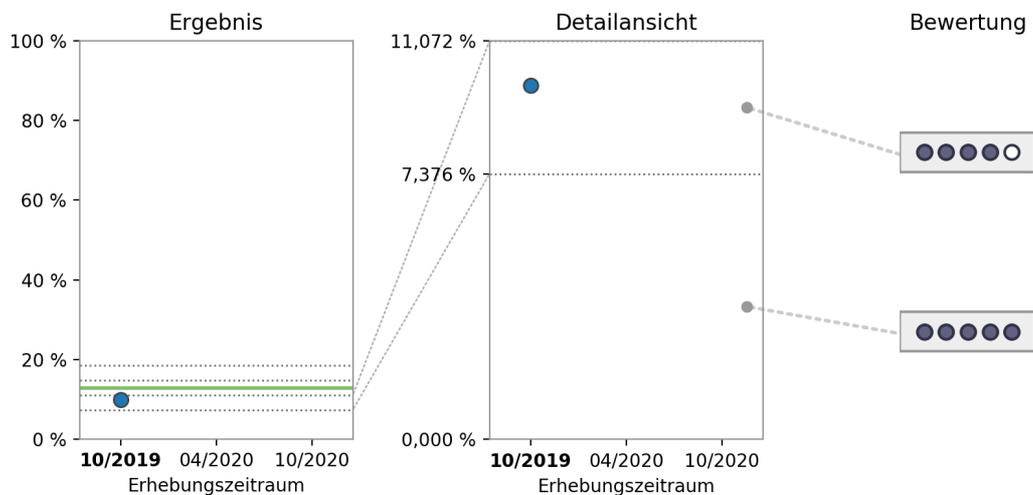
Dies entspricht einem Anteil von 9,827 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (12,900 %)

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---|----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2) | ID 2.2.2 | | | | | | | | | | |
| BESCHREIBUNG Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen, 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 Bewohner und Bewohnerinnen, 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 Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | | | | | | | | | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE Bewohner und Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1) | | | | | | | | | | | |
| QUALITÄTSZIEL Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen. | | | | | | | | | | | |
| MINDESTANZAHL 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | | | | | | | | | | |
| REFERENZWERT 12,900 % | | | | | | | | | | | |
| SCHWELLENWERTE <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">≤ 7,376</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>7,377 – 11,072</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>11,073 – 14,768</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>14,769 – 18,464</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>> 18,464</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≤ 7,376 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 7,377 – 11,072 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 11,073 – 14,768 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 14,769 – 18,464 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | > 18,464 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≤ 7,376 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 7,377 – 11,072 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 11,073 – 14,768 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 14,769 – 18,464 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| > 18,464 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1) Bewohner und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen

ID 2.3.1

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 1 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 2

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 5

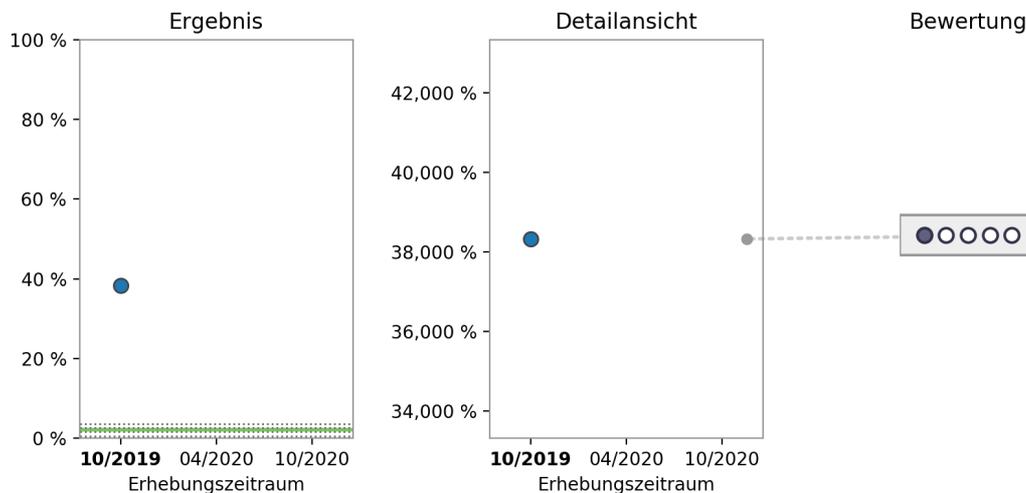
Dies entspricht einem Anteil von 38,325 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|--|---------|--|
| Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1) | ID 2.3.1 | | | | | | | | | | |
| BESCHREIBUNG Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. | | | | | | | | | | | |
| ZÄHLER Bewohner und Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben. | | | | | | | | | | | |
| NENNER Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | | | | | | | | | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen • Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden | | | | | | | | | | | |
| QUALITÄTSZIEL Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust aufweisen. | | | | | | | | | | | |
| MINDESTANZAHL 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | | | | | | | | | | |
| REFERENZWERT 2,100 % | | | | | | | | | | | |
| SCHWELLENWERTE <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">≤ 0,562</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>0,563 – 1,562</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>1,563 – 2,562</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>2,563 – 3,562</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>> 3,562</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≤ 0,562 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 0,563 – 1,562 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 1,563 – 2,562 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 2,563 – 3,562 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | > 3,562 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≤ 0,562 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 0,563 – 1,562 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 1,563 – 2,562 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 2,563 – 3,562 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| > 3,562 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2) Bewohner und Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen

ID 2.3.2

BEWERTUNG DES ERGEBNISSES

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 1 von 5).



ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 4

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 12

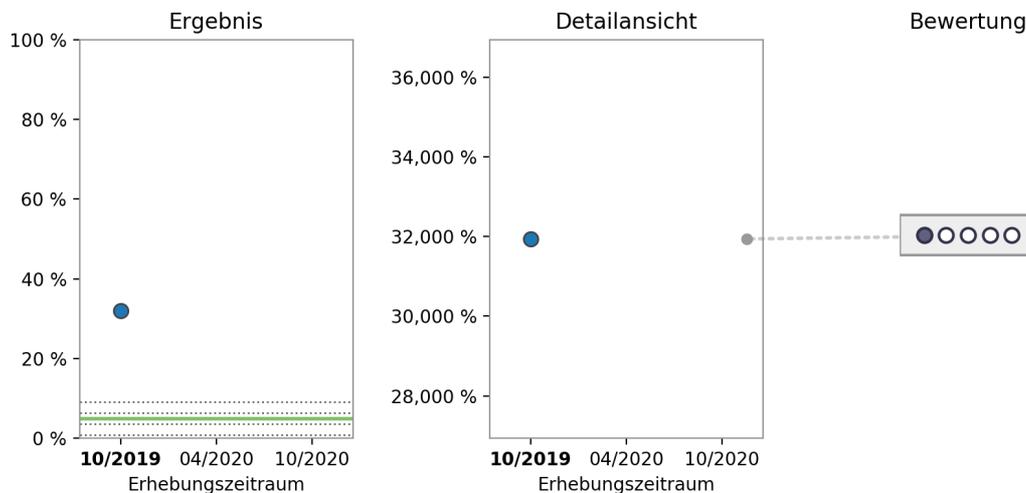
Dies entspricht einem Anteil von 31,937 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---|---------------|---|---------------|---|---------------|--|---------|--|
| Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2) | ID 2.3.2 | | | | | | | | | | |
| BESCHREIBUNG Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. | | | | | | | | | | | |
| ZÄHLER Bewohner und Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben. | | | | | | | | | | | |
| NENNER Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | | | | | | | | | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE Bewohner und Bewohnerinnen, 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 • Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen • Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden | | | | | | | | | | | |
| QUALITÄTSZIEL Möglichst wenige Bewohner und Bewohnerinnen sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust aufweisen. | | | | | | | | | | | |
| MINDESTANZAHL 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | | | | | | | | | | |
| REFERENZWERT 4,900 % | | | | | | | | | | | |
| SCHWELLENWERTE <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">≤ 0,769</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>0,770 – 3,547</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>3,548 – 6,325</td> <td>Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>6,326 – 9,103</td> <td>Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td>> 9,103</td> <td>Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≤ 0,769 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 0,770 – 3,547 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 3,548 – 6,325 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 6,326 – 9,103 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | > 9,103 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≤ 0,769 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 0,770 – 3,547 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 3,548 – 6,325 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 6,326 – 9,103 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| > 9,103 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

| Integrationsgespräch nach dem Einzug | ID 3.1 |
|--|---------------|
| BEWERTUNG DES ERGEBNISSES Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDV nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl für den Indikator ist nicht erreicht. × | |
| ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 0 Dies entspricht einem Anteil von - % der in den Indikator einbezogenen Bewohner. Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume: – | |
| GRAFISCHE DARSTELLUNG Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar: Darstellung nicht möglich, da Zähler gleich Null. | |

| Informationen zum Indikator: Integrationsgespräch nach dem Einzug | | ID 3.1 |
|--|--|---------------|
| BESCHREIBUNG | | |
| <p>Anteil der in den letzten sechs Monaten eingezogenen Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen frühestens sieben Tage und spätestens acht Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde. Ein Integrationsgespräch wird mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und/oder ggf. dessen Angehörigen oder anderen Bezugspersonen geführt. Einbezogen werden auch Bewohner und Bewohnerinnen, die ohne Unterbrechung direkt aus der Kurzzeit- in die Langzeitpflege wechseln. Die zeitlichen Fristen werden entsprechend angepasst.</p> | | |
| ZÄHLER | | |
| <p>Bewohner und Bewohnerinnen, 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.</p> | | |
| NENNER | | |
| <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die in den letzten 6 Monaten eingezogen sind und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. (Bei Bewohnern und Bewohnerinnen, die ohne Unterbrechung direkt aus der Kurzzeit- in die Langzeitpflege wechselten, entspricht der Beginn der Kurzzeitpflege dem Einzugsdatum).</p> | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bewohner und Bewohnerinnen, die schon länger als 6 Monate in der Einrichtung leben • Kognitiv beeinträchtigte Bewohner und Bewohnerinnen, für die keine Bezugspersonen verfügbar sind • Bewohner und Bewohnerinnen, die innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als 3 Tage in einem Krankenhaus behandelt wurden | | |
| QUALITÄTSZIEL | | |
| <p>Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen soll ein Integrationsgespräch nach Einzug durchgeführt werden.</p> | | |
| MINDESTANZAHL | | |
| <p>4 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | |
| REFERENZWERT | | |
| <p>50,700 %</p> | | |
| SCHWELLENWERTE | | |
| ≥ 80,659 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | |
| 60,659 – 80,658 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | |
| 40,659 – 60,658 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | |
| 20,659 – 40,658 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | |
| < 20,659 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | |

Anwendung von Gurten**ID 3.2****BEWERTUNG DES ERGEBNISSES**

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 1 von 5).

**ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG**

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 7

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 39

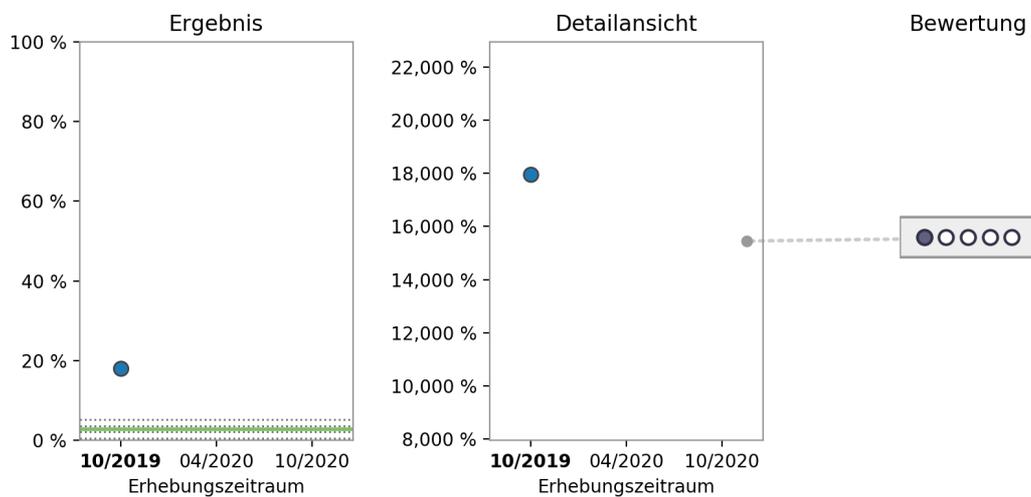
Dies entspricht einem Anteil von 17,949 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert (2,800 %)
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

| Informationen zum Indikator: Anwendung von Gurten | | ID 3.2 |
|--|--|---------------|
| BESCHREIBUNG | | |
| Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden. | | |
| ZÄHLER | | |
| Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden. | | |
| NENNER | | |
| Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen. | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE | | |
| - | | |
| QUALITÄTSZIEL | | |
| Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen Gurtfixierungen angewendet werden. | | |
| MINDESTANZAHL | | |
| 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | |
| REFERENZWERT | | |
| 2,800 % | | |
| SCHWELLENWERTE | | |
| ≤ 0,449 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | |
| 0,450 – 2,036 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | |
| 2,037 – 3,623 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | |
| 3,624 – 5,210 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | |
| > 5,210 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | |

Anwendung von Bettseitenteilen**ID 3.3****BEWERTUNG DES ERGEBNISSES**

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität im Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 3 von 5).

**ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG**

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 8

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 39

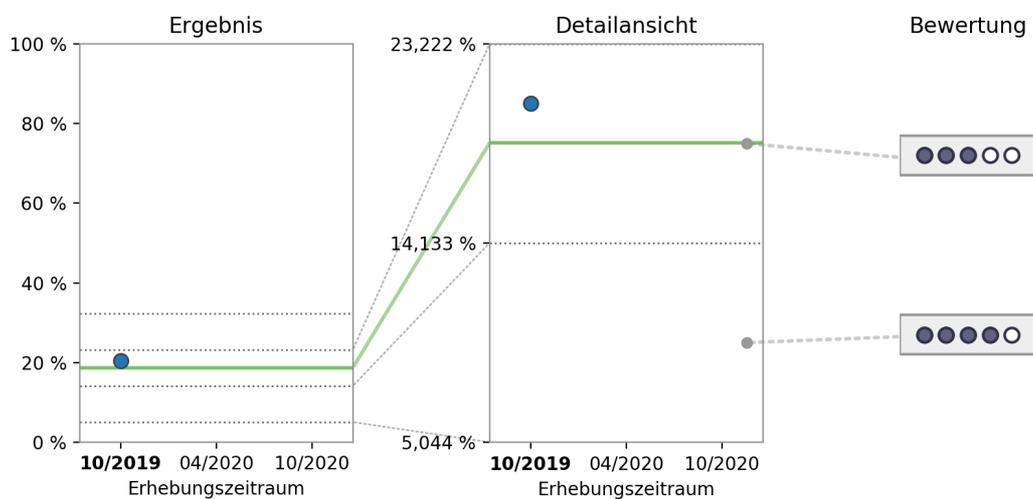
Dies entspricht einem Anteil von 20,513 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (18,700 %)

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

| Informationen zum Indikator: Anwendung von Bettseitenteilen | ID 3.3 | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|---|----------------|---|-----------------|---|-----------------|--|----------|--|
| <p>BESCHREIBUNG</p> <p>Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>ZÄHLER</p> <p>Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>NENNER</p> <p>Alle Bewohner und Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>AUSSCHLUSSGRÜNDE</p> <p>-</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>QUALITÄTSZIEL</p> <p>Bei möglichst wenigen Bewohnern und Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen durchgehende Bettseitenteile angewendet werden.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>MINDESTANZAHL</p> <p>5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>REFERENZWERT</p> <p>18,700 %</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>SCHWELLENWERTE</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="193 1261 502 1294">≤ 5,044</td> <td data-bbox="502 1261 1402 1294">Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1294 502 1328">5,045 – 14,133</td> <td data-bbox="502 1294 1402 1328">Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1328 502 1361">14,134 – 23,222</td> <td data-bbox="502 1328 1402 1361">Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1361 502 1395">23,223 – 32,311</td> <td data-bbox="502 1361 1402 1395">Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1395 502 1429">> 32,311</td> <td data-bbox="502 1395 1402 1429">Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt</td> </tr> </table> | | ≤ 5,044 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | 5,045 – 14,133 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | 14,134 – 23,222 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | 23,223 – 32,311 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | > 32,311 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt |
| ≤ 5,044 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 5,045 – 14,133 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 14,134 – 23,222 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| 23,223 – 32,311 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |
| > 32,311 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | | | | | | | | | | |

Aktualität der Schmerzeinschätzung**ID 3.4****BEWERTUNG DES ERGEBNISSES**

Im Vergleich zum aktuellen Referenzwert liegt die Ergebnisqualität weit unter dem Durchschnitt (Punkte gemäß QDVS: 1 von 5).

**ERGEBNIS IHRER EINRICHTUNG**

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner und Bewohnerinnen im Nenner: 15

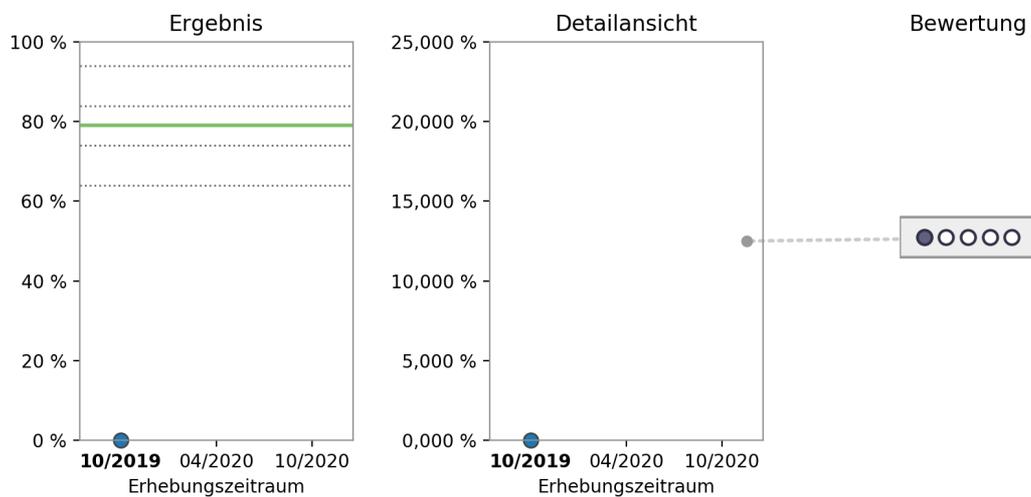
Dies entspricht einem Anteil von 0,000 % der in den Indikator einbezogenen Bewohner.

Ergebnisse der vorigen Erhebungszeiträume:

–

GRAFISCHE DARSTELLUNG

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

— Referenzwert (79,000 %)

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

| Informationen zum Indikator: Aktualität der Schmerzeinschätzung | | ID 3.4 |
|---|--|---------------|
| BESCHREIBUNG | | |
| Anteil der Bewohner und Bewohnerinnen 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 | | |
| Bewohner und Bewohnerinnen, 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 Bewohner und Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt. | | |
| AUSSCHLUSSGRÜNDE | | |
| Bewohner und Bewohnerinnen, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung schmerzfrei sind. | | |
| QUALITÄTSZIEL | | |
| Bei möglichst vielen Bewohnern und Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik sollen regelmäßig Schmerzeinschätzungen durchgeführt werden. | | |
| MINDESTANZAHL | | |
| 5 Bewohner bzw. Bewohnerinnen | | |
| REFERENZWERT | | |
| 79,000 % | | |
| SCHWELLENWERTE | | |
| ≥ 93,968 | Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt | |
| 83,967 – 93,967 | Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt | |
| 73,966 – 83,966 | Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt | |
| 63,965 – 73,965 | Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt | |
| < 63,965 | Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt | |

Basisauswertung

Datengrundlage

| Ein- und ausgeschlossene Datensätze | | |
|--|------------|------------|
| Alle Datensätze | N = 49 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen ohne Ausschlussgrund | 37 | 75,510 |
| Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen mit Ausschlussgrund | 12 | 24,490 |

| Gründe bei Datensätzen für Bewohner und Bewohnerinnen mit Ausschlussgrund | | |
|--|------------|------------|
| Alle Datensätze mit Ausschlussgrund | N = 12 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag | 5 | 41,667 |
| Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast | 2 | 16,667 |
| Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase | 1 | 8,333 |
| Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf | 4 | 33,333 |

Allgemeine Angaben

| Geschlecht | | |
|--|------------|------------|
| Alle Bewohner und Bewohnerinnen (inkl. Bewohner mit Ausschlussgrund) | N = 49 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| männlich | 30 | 61,224 |
| weiblich | 19 | 38,776 |

| Pflegegrad | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Pflegegrad | 3 | 8,108 |
| Grad 1 | 7 | 18,919 |
| Grad 2 | 9 | 24,324 |
| Grad 3 | 10 | 27,027 |
| Grad 4 | 2 | 5,405 |
| Grad 5 | 6 | 16,216 |

| Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Amputation | 6 | 16,216 |
| Apoplex | 4 | 10,811 |
| Fraktur | 5 | 13,514 |
| Herzinfarkt | 4 | 10,811 |

| Beatmung | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beatmung | 26 | 70,270 |
| Beatmung, invasiv | 1 | 2,703 |
| Beatmung, aber nicht invasiv | 10 | 27,027 |

| Bewusstseinszustand | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| wach | 6 | 16,216 |
| schläfrig | 7 | 18,919 |
| somnolent | 7 | 18,919 |
| komatös | 7 | 18,919 |
| Wachkoma | 10 | 27,027 |

| Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Apallisches Syndrom | 2 | 5,405 |
| Bösartige Tumorerkrankung | 12 | 32,432 |
| Chorea Huntington | 2 | 5,405 |
| Demenz | 1 | 2,703 |
| Diabetes Mellitus | 3 | 8,108 |
| Morbus Parkinson | 1 | 2,703 |
| Multiple Sklerose | 1 | 2,703 |
| Osteoporose | 3 | 8,108 |
| Tetraplegie/Tetraparese | 4 | 10,811 |

| Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum | | |
|---|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Krankenhausaufenthalt | 28 | 75,676 |
| mindestens ein Krankenhausaufenthalt | 9 | 24,324 |

Mobilität

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit) | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1) | 7 | 18,919 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3) | 20 | 54,054 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5) | 5 | 13,514 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9) | 5 | 13,514 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15) | 0 | 0,000 |

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Fähigkeiten im BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit) | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1) | 0 | 0,000 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5) | 8 | 21,622 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10) | 17 | 45,946 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16) | 12 | 32,432 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33) | 0 | 0,000 |

Selbstversorgung

| Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit) | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2) | 2 | 5,405 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7) | 7 | 18,919 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18) | 24 | 64,865 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36) | 4 | 10,811 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54) | 0 | 0,000 |

| Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral) | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine künstliche Ernährung | 34 | 91,892 |
| Künstliche Ernährung | 3 | 8,108 |

| Selbständigkeit bei der Bedienung der künstlichen Ernährung | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen mit künstlicher Ernährung (parenteral oder über Sonde) | N = 3 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| selbständig | 3 | 100,000 |
| mit Fremdhilfe | 0 | 0,000 |

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

| Blasenkontrolle/Harnkontinenz | | |
|---|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| ständig kontinent | 13 | 35,135 |
| überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz | 13 | 35,135 |
| überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich | 6 | 16,216 |
| komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich | 4 | 10,811 |
| Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma | 1 | 2,703 |

| Darmkontrolle/Stuhlkontinenz | | |
|---|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| ständig kontinent | 18 | 48,649 |
| überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent | 11 | 29,730 |
| überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung | 6 | 16,216 |
| komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich | 1 | 2,703 |
| Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma | 1 | 2,703 |

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 eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Beeinträchtigung (Summenwert 0) | 0 | 0,000 |
| geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3) | 1 | 2,703 |
| erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6) | 20 | 54,054 |
| schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11) | 16 | 43,243 |
| schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18) | 0 | 0,000 |

Dekubitus

| Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| kein Dekubitus | 30 | 81,081 |
| ein Dekubitus | 6 | 16,216 |
| mehr als ein Dekubitus | 1 | 2,703 |

| Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen mind. ein Dekubitus entstanden ist | N = 7 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Kategorie/Stadium 1 | 1 | 14,286 |
| Kategorie/Stadium 2 | 2 | 28,571 |
| Kategorie/Stadium 3 | 0 | 0,000 |
| Kategorie/Stadium 4 | 1 | 14,286 |
| unbekannt | 3 | 42,857 |

| Wo ist der Dekubitus 1 entstanden? | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen mit einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt | N = 5 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| in der Pflegeeinrichtung | 0 | 0,000 |
| im Krankenhaus | 3 | 60,000 |
| zu Hause (vor dem Einzug) | 0 | 0,000 |
| woanders | 2 | 40,000 |

| Wo ist der Dekubitus 2 entstanden? | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen mit mehr als einem entstandenem Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt | N = 1 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| in der Pflegeeinrichtung | 1 | 100,000 |
| im Krankenhaus | 0 | 0,000 |
| zu Hause (vor dem Einzug) | 0 | 0,000 |
| woanders | 0 | 0,000 |

Angaben zum Körpergewicht

| Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|---|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung | 7 | 18,919 |
| Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät | 0 | 0,000 |
| Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts | 2 | 5,405 |
| Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen | 2 | 5,405 |
| Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden | 1 | 2,703 |

Sturz

| Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| nicht gestürzt | 24 | 64,865 |
| einmal gestürzt | 11 | 29,730 |
| mehrmals gestürzt | 2 | 5,405 |

| Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind | N = 13 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine oder sonstige | 11 | 84,615 |
| Frakturen | 2 | 15,385 |
| ärztlich behandlungsbedürftige Wunde | 1 | 7,692 |
| erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen | 0 | 0,000 |
| erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität | 0 | 0,000 |

Anwendung von Gurten

| Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Gurtfixierung angewendet | 30 | 81,081 |
| Gurtfixierung angewendet | 7 | 18,919 |

| Häufigkeit der Gurtfixierungen | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Gurte angewendet wurden | N = 7 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| täglich | 2 | 28,571 |
| mehrmals wöchentlich | 2 | 28,571 |
| einmal wöchentlich | 0 | 0,000 |
| seltener als einmal wöchentlich | 3 | 42,857 |

Anwendung von Bettseitenteilen

| Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Seitenteile angewendet | 28 | 75,676 |
| Seitenteile angewendet | 9 | 24,324 |

| Häufigkeit der Anwendung von Bettseitenteilen | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Bettseitenteile angewendet wurden | N = 9 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| täglich | 1 | 11,111 |
| mehrmals wöchentlich | 4 | 44,444 |
| einmal wöchentlich | 1 | 11,111 |
| seltener als einmal wöchentlich | 3 | 33,333 |

Schmerz

| Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | 26 | 70,270 |
| Anzeichen für länger andauernde Schmerzen | 11 | 29,730 |

| Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen mit andauernden Schmerzen | N = 11 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| nicht schmerzfrei | 11 | 100,000 |
| schmerzfrei | 0 | 0,000 |

| Schmerzeinschätzung | | |
|--|------------|------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen mit andauernden Schmerzen, die nicht durch Medikamente schmerzfrei sind | N = 11 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| es wurde keine Schmerzeinschätzung vorgenommen | 10 | 90,909 |
| Schmerzeinschätzung vorgenommen | 1 | 9,091 |

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

Einzug

| Neu eingezogene Bewohner und Bewohnerinnen | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle eingeschlossenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 37 | |
| | Anzahl (n) | Anteil (%) |
| Neu eingezogene Bewohner und Bewohnerinnen (seit der letzten Ergebniserfassung) | 4 | 10,811 |

| Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich) | | |
|--|-------------------|-------------------|
| Alle neu eingezogenen Bewohner und Bewohnerinnen | N = 4 | |
| | 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 |
| Integrationsgespräch geführt und dokumentiert | 1 | 25,000 |
| Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert | 0 | 0,000 |