
Feedbackbericht

AWO Zentrum Freilassing

Münchner Str. 49

83395 Freilassing

Einrichtungs-ID: 106687

Stichtag: 14.04.2022

Erhebungszeitraum: 15.10.2021 bis 14.04.2022

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 15.10.2021 bis 14.04.2022

Auftraggeber

Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI

Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung

und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52 -282

Telefax (+49) 0551-789 52 -10

support@das-pflege.de

www.das-pflege.de

www.aqua-institut.de

Leerseite, um günstige Blätterstellen zu ermöglichen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Übersicht der Ergebnisse	6
Indikatoren	8
1.1.1 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	8
1.1.2 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	10
1.2.1 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	12
1.2.2 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	14
1.3 - Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	16
2.1.1 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	18
2.1.2 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	20
2.2.1 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	22
2.2.2 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	24
2.3.1 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	26
2.3.2 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	28
3.1 - Integrationsgespräch nach dem Einzug	30
3.2 - Anwendung von Gurten	32
3.3 - Anwendung von Bettseitenteilen	34
3.4 - Aktualität der Schmerzeinschätzung	36
Basisauswertung	38
Datengrundlage	38
Allgemeine Angaben	38
Mobilität	40
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	41
Selbstversorgung	41
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	43
Dekubitus	43
Angaben zum Körpergewicht	44
Sturz	45
Anwendung von Gurten	45
Anwendung von Bettseitenteilen	46
Schmerz	46
Einzug	47

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 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 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.

Leseanleitung

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

Übersicht der Ergebnisse

Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
1.1.1	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	X
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	X
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	X
1.2.2	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	X
Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	X
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	● ● ○ ○ ○
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	● ● ● ○ ○
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ○
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ○
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	X
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	X
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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)		1.1.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 lag		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)		1.1.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 12 lag		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)		1.2.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 lag		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)		1.2.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 40 lag		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		1.3
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 6 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington • Bewohner bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten • Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit schwersten Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (gemäß Wertung des BI-Moduls 2) • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 6 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung > 15 lag		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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****Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität 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: 2

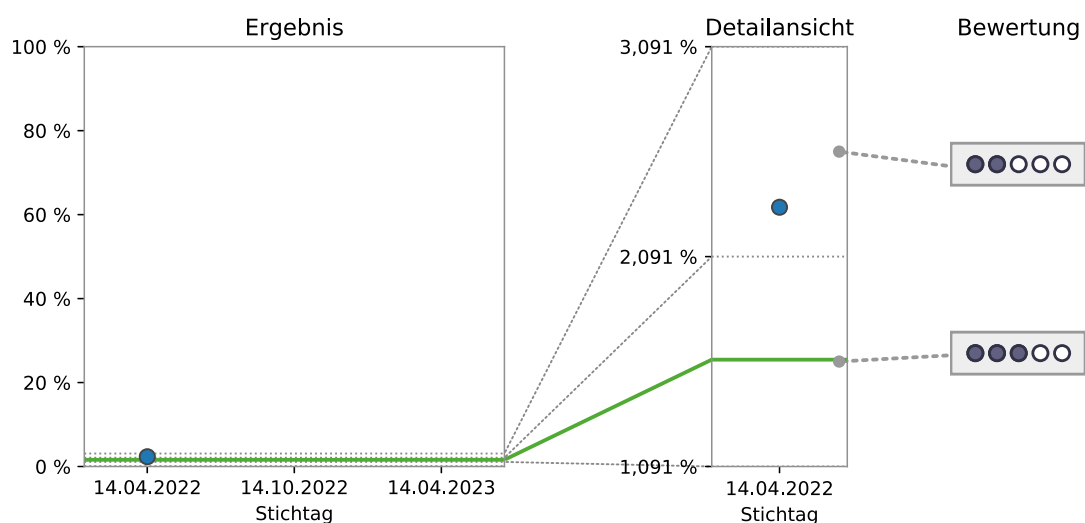
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 86

Dies entspricht einem Anteil von **2,326 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)		2.1.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett selbstständig oder überwiegend selbstständig sind		
Ausschlussgründe		
-		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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****Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in liegender Position starke Einbußen der Mobilität aufweisen****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 3 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 3

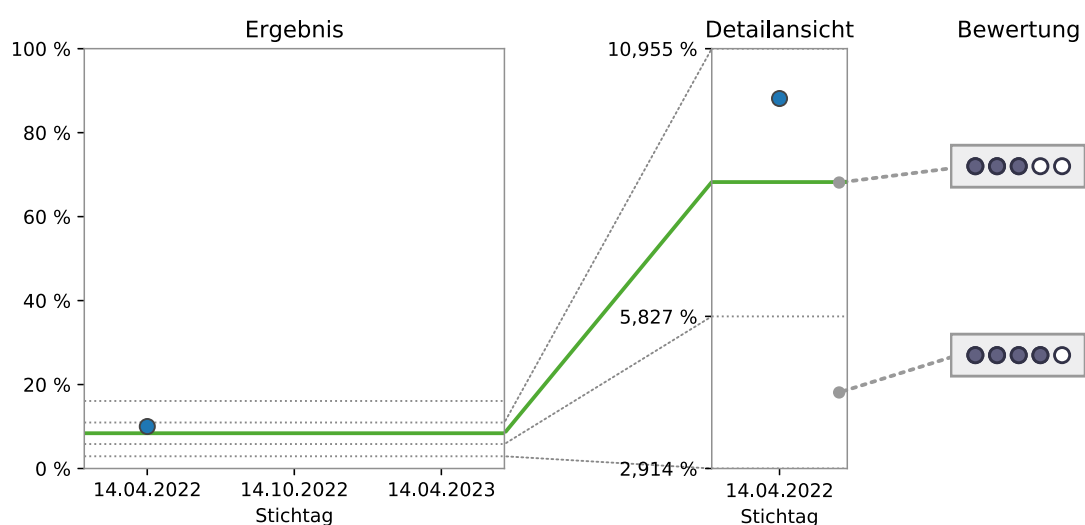
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 30

Dies entspricht einem Anteil von **10,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen 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)		2.1.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett überwiegend unselbständig oder unselbständig sind		
Ausschlussgründe		
-		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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****Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1

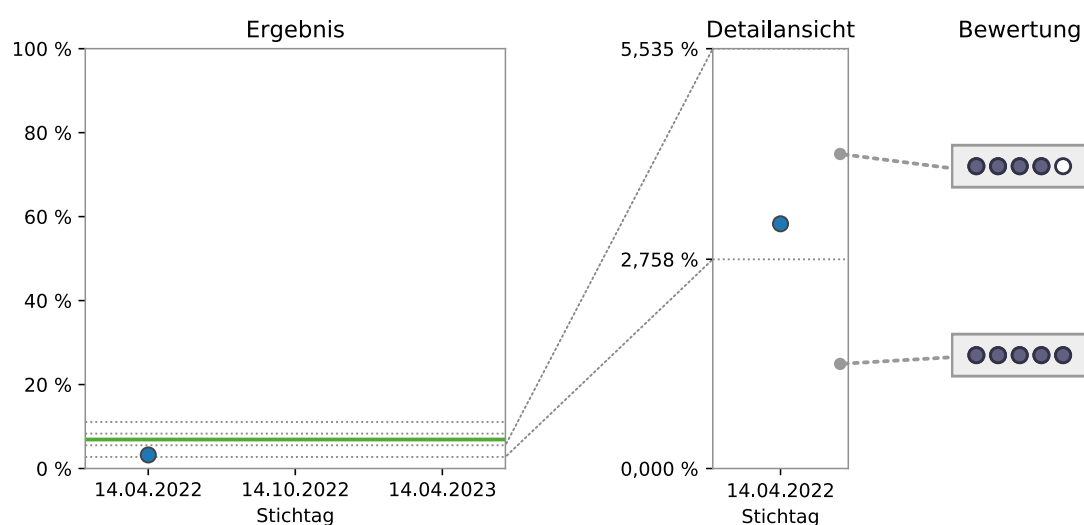
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 31

Dies entspricht einem Anteil von **3,226 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen 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)		2.2.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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 bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)		
Qualitätsziel		
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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****Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 7

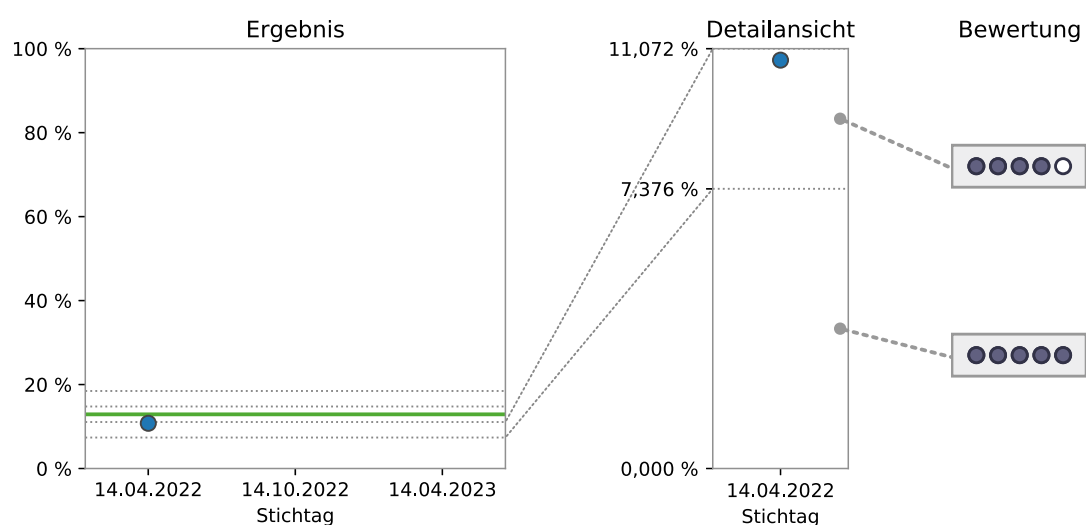
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 65

Dies entspricht einem Anteil von **10,769 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen 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)		2.2.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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 bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)		
Qualitätsziel		
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 5 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)		2.3.1
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: • Bösartige Tumorerkrankung • Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen • Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese) • Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät • Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts • Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen • Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen	
Bewertung des Ergebnisses	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 5 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
Ergebnis Ihrer Einrichtung	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
Grafische Darstellung	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)		2.3.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: • Bösartige Tumorerkrankung • Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen • Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese) • Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät • Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts • Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen • Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden		
Qualitätsziel		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von mehr als 10 % aufweisen.		
Mindestanzahl		
5 Bewohner/-innen		
Referenzwert		
4,900 %		
Schwellenwerte		
≤ 0,769 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,769 bis ≤ 3,547 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 3,547 bis ≤ 6,325 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 6,325 bis ≤ 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

Integrationsgespräch nach dem Einzug**3.1****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 7

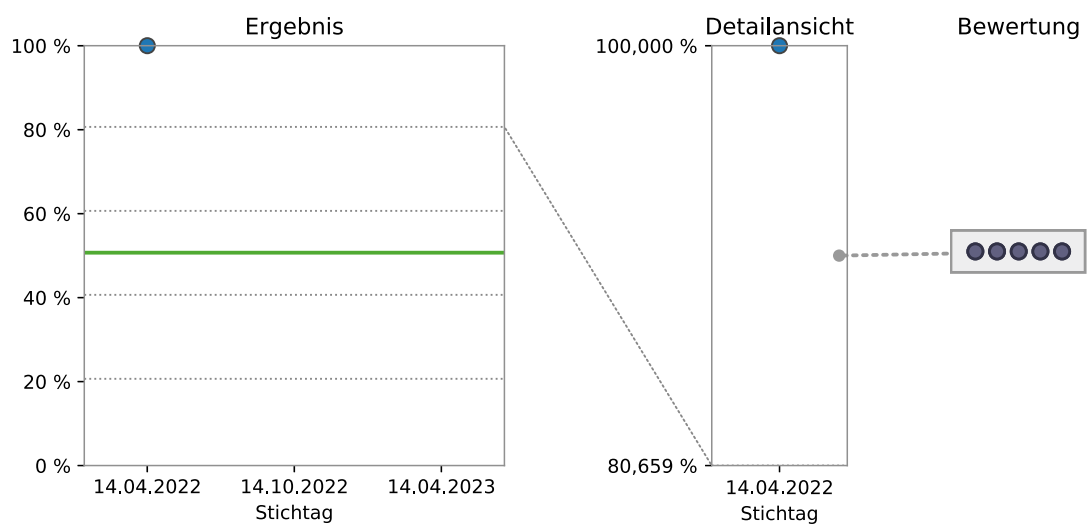
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 7

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Informationen zum Indikator: Integrationsgespräch nach dem Einzug		3.1
Beschreibung		
Anteil der in den letzten sechs Monaten eingezogenen Bewohner bzw. 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.		
Zähler		
Bewohner bzw. 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.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den letzten 6 Monaten eingezogen sind und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die schon länger als sechs Monate in der Einrichtung leben • Kognitiv beeinträchtigte Bewohner bzw. Bewohnerinnen, für die keine Bezugspersonen verfügbar sind • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der ersten acht Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus behandelt wurden • Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Einzugsdatum zum Stichtag weniger als acht Wochen zurück liegt		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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	

Anwendung von Gurten**3.2****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

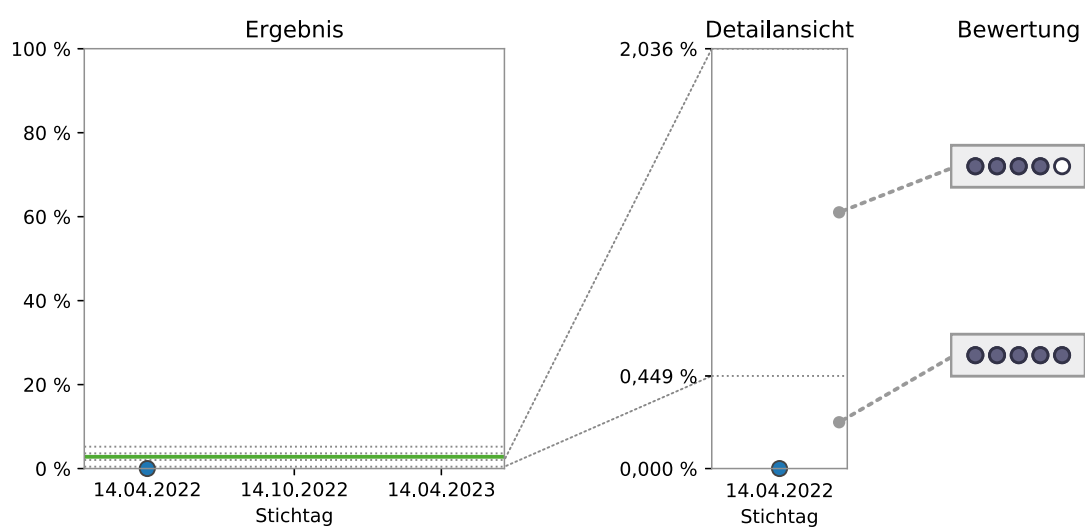
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 83

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

Ergebnisse der vorherigen 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		3.2
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.		
Zähler		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.		
Nenner		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen		
Ausschlussgründe		
-		
Qualitätsziel		
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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	

Anwendung von Bettseitenteilen**3.3****Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 2

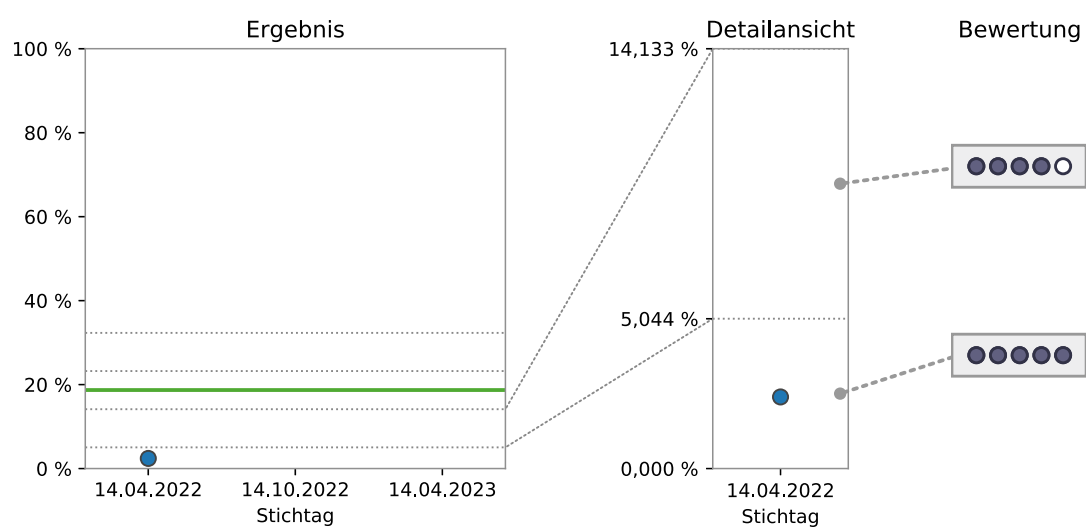
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 83

Dies entspricht einem Anteil von **2,410 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

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

Aktualität der Schmerzeinschätzung**3.4****Bewertung des Ergebnisses**

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: 21

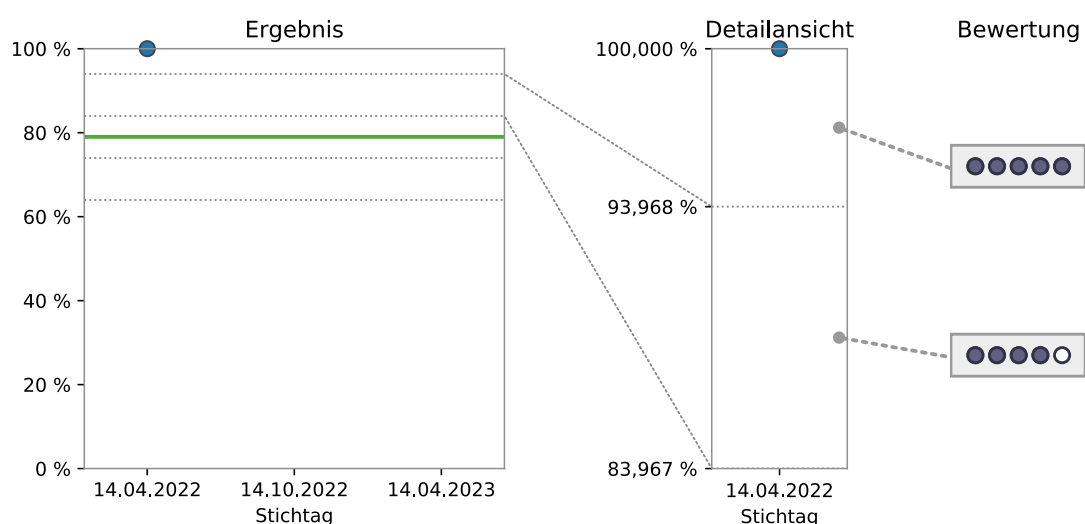
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 21

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

Ergebnisse der vorherigen 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		3.4
Beschreibung		
Anteil der Bewohner bzw. 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 bzw. 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 bzw. Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
Ausschlussgründe		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung schmerzfrei sind		
Qualitätsziel		
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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 Bewohner/-innen		
Alle übermittelten Datensätze zu Bewohner/-innen	N = 118	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen ohne Ausschlussgrund	116	98,305
Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen mit Ausschlussgrund	2	1,695

Ausschlussgründe		
Alle Bewohner/-innen mit Ausschlussgrund	N = 2	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	1	50,000
Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast	0	0,000
Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase	1	50,000
Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf	0	0,000

Allgemeine Angaben

Geschlecht		
Alle Bewohner/-innen (inkl. Bewohner/-innen mit Ausschlussgrund)	N = 118	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
männlich	34	28,814
weiblich	84	71,186

Pflegegrad		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Pflegegrad	0	0,000
Grad 1	0	0,000
Grad 2	27	23,276
Grad 3	45	38,793
Grad 4	32	27,586
Grad 5	12	10,345

Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Amputation	0	0,000
Apoplex	2	1,724
Fraktur	8	6,897
Herzinfarkt	0	0,000

Beatmung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beatmung	116	100,000
Beatmung, invasiv	0	0,000
Beatmung, aber nicht invasiv	0	0,000

Bewusstseinszustand		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
wach	104	89,655
schläfrig	11	9,483
somnolent	1	0,862
komatös	0	0,000
Wachkoma	0	0,000

Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Apallisches Syndrom	0	0,000
Bösartige Tumorerkrankung	3	2,586
Chorea Huntington	0	0,000
Demenz	67	57,759
Diabetes Mellitus	39	33,621
Morbus Parkinson	7	6,034
Multiple Sklerose	1	0,862
Osteoporose	13	11,207
Tetraplegie/Tetraparese	0	0,000

Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Krankenhausaufenthalt	79	68,103
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	37	31,897

Mobilität

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	28	24,138
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	25	21,552
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	18	15,517
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	14	12,069
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	31	26,724

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Schweregrad der Beeinträchtigung der Fähigkeiten im BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	20	17,241
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	13	11,207
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	14	12,069
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	28	24,138
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	41	35,345

Selbstversorgung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	7	6,034
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	25	21,552
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	36	31,034
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	29	25,000
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	19	16,379

Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	115	99,138
Künstliche Ernährung	1	0,862

Selbstständigkeit bei der Bedienung der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit künstlicher Ernährung (parenteral oder über Sonde)	N = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
selbstständig	0	0,000
mit Fremdhilfe	1	100,000

Umfang der künstlichen Ernährung		
Alle Bewohner/-innen 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	1	100,000
ausschließlich oder nahezu ausschließlich künstliche Ernährung	0	0,000

Blasenkontrolle/Harnkontinenz		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	20	17,241
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz	26	22,414
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	31	26,724
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	31	26,724
Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	8	6,897

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
ständig kontinent	49	42,241
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	27	23,276
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	11	9,483
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	28	24,138
Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma	1	0,862

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 Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	15	12,931
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	11	9,483
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	29	25,000
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	19	16,379
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	42	36,207

Dekubitus

Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Dekubitus	107	92,241
ein Dekubitus	9	7,759
mehr als ein Dekubitus	0	0,000

Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, bei denen mind. ein Dekubitus entstanden ist	N = 9	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Kategorie/Stadium 1	2	22,222
Kategorie/Stadium 2	3	33,333
Kategorie/Stadium 3	4	44,444
Kategorie/Stadium 4	0	0,000
unbekannt	0	0,000

Wo ist der Dekubitus 1 entstanden?		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 7	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	5	71,429
im Krankenhaus	0	0,000
zu Hause (vor dem Einzug)	2	28,571
woanders	0	0,000

Wo ist der Dekubitus 2 entstanden?		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit mehr als einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 0	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
in der Pflegeeinrichtung	0	-
im Krankenhaus	0	-
zu Hause (vor dem Einzug)	0	-
woanders	0	-

Angaben zum Körpergewicht

Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung	0	0,000
Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät	0	0,000
Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts	2	1,724
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	5	4,310
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden	1	0,862

Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht gestürzt	71	61,207
einmal gestürzt	19	16,379
mehrmals gestürzt	26	22,414

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 45	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine oder sonstige	36	80,000
Frakturen	7	15,556
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	3	6,667
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	1	2,222
erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität	1	2,222

Anwendung von Gurten

Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Gurtfixierung angewendet	116	100,000
Gurtfixierung angewendet	0	0,000

Häufigkeit der Gurtfixierungen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Gurte angewendet wurden	N = 0	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
täglich	0	-
mehrmals wöchentlich	0	-
einmal wöchentlich	0	-
seltener als einmal wöchentlich	0	-

Anwendung von Bettseitenteilen

Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	114	98,276
Seitenteile angewendet	2	1,724

Häufigkeit der Anwendung von Bettseitenteilen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Bettseitenteile angewendet wurden	N = 2	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
täglich	2	100,000
mehrmals wöchentlich	0	0,000
einmal wöchentlich	0	0,000
seltener als einmal wöchentlich	0	0,000

Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	65	56,034
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	51	43,966

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 51	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht schmerzfrei	21	41,176
schmerzfrei	30	58,824

Schmerzeinschätzung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen, die nicht durch Medikamente schmerzfrei sind	N = 21	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
es wurde keine Schmerzeinschätzung vorgenommen	0	0,000
Schmerzeinschätzung vorgenommen	21	100,000

In der Schmerzeinschätzung enthaltene Informationen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, bei denen eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen wurde	N = 21	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
es liegen keine Informationen vor	0	0,000
Schmerzintensität	21	100,000
Schmerzqualität	16	76,190
Schmerzlokalisierung	21	100,000
Folgen für Lebensalltag	5	23,810

Einzug

Neu eingezogene Bewohner/-innen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 116	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Neu eingezogene Bewohner und Bewohnerinnen (seit der letzten Ergebniserfassung)	16	13,793

Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen	N = 16	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	4	25,000
Krankenhausbehandlung (länger als 3 Tage) innerhalb der ersten 8 Wochen	3	18,750

Zeitraum des Einzugs in die stationäre Langzeitpflege		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen	N = 16	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	6	37,500
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	10	62,500

Angaben zum Integrationsgespräch		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 10	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch geführt und dokumentiert	10	100,000
Integrationsgespräch geführt und nicht dokumentiert	0	0,000
Integrationsgespräch nicht möglich aufgrund fehlender Vertrauenspersonen	0	0,000
Integrationsgespräch aus anderen Gründen nicht geführt	0	0,000

Zeitraum des Integrationsgesprächs nach dem Einzug in die stationäre Langzeitpflege		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen, 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 = 7	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt	0	0,000
Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	7	100,000
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	0	0,000