

---

# Feedbackbericht

## **Blindenwohnstätte Kniesehaus gemeinnützige Betriebs GmbH**

Stindestr. 25

12167 Berlin

---

Einrichtungs-ID: 108222

Stichtag: 30.05.2023

Erhebungszeitraum: 29.11.2022 bis 30.05.2023

# Impressum

## Herausgeber

Unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI:  
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

## Thema

Feedbackbericht nach § 113 Absatz 1a SGB XI zum Erhebungszeitraum 29.11.2022 bis 30.05.2023

## Auftraggeber

Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI

## Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen  
Telefon (+49) 0551-789 52 -282  
Telefax (+49) 0551-789 52 -10  
[support@das-pflege.de](mailto:support@das-pflege.de)  
[www.das-pflege.de](http://www.das-pflege.de)  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

*Leerseite, um günstige Blätterstellen zu ermöglichen*

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Übersicht der Ergebnisse	6
Indikatoren	8
1.1.1 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	8
1.1.2 - Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	10
1.2.1 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	12
1.2.2 - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	14
1.3 - Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	16
2.1.1 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	18
2.1.2 - Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	20
2.2.1 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	22
2.2.2 - Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	24
2.3.1 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	26
2.3.2 - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	28
3.1 - Integrationsgespräch nach dem Einzug	30
3.2 - Anwendung von Gurten	32
3.3 - Anwendung von Bettseitenteilen	34
3.4 - Aktualität der Schmerzeinschätzung	36
Basisauswertung	38
Datengrundlage	38
Allgemeine Angaben	38
Mobilität	39
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	40
Selbstversorgung	40
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	42
Dekubitus	42
Angaben zum Körpergewicht	43
Sturz	44
Anwendung von Gurten	44
Anwendung von Bettseitenteilen	44
Schmerz	45
Einzug	46

## Einleitung

Das aQua-Institut wurde am 12.02.2019 vom Qualitätsausschuss Pflege als unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (DAS Pflege) beauftragt. Im Rahmen dieser Beauftragung nimmt die DAS Pflege von allen nach § 72 SGB XI zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen zweimal jährlich anonymisierte Versorgungsdaten von Bewohnern und Bewohnerinnen entgegen. Sie prüft die Plausibilität der Daten nach vorgegebenen Regeln und führt eine Vollzähligkeitsanalyse durch.

Die Daten werden anhand von einheitlichen Rechenregeln ausgewertet und als Versorgungsergebnisse bzw. als sogenannte Indikatoren für jede Pflegeeinrichtung berechnet und im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Einrichtungen bewertet. Die Ergebnisse der Indikatoren werden jeder Pflegeeinrichtung in Form eines Feedbackberichtes zur Verfügung gestellt. Neben den berechneten Ergebnissen erhalten die Einrichtungen auch die Daten, die zur Berechnung verwendet worden sind (Rohdaten). Damit können in der Einrichtung eigene Analysen und Verbesserungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Die Ergebnisse werden auch den Landesverbänden der Pflegekassen, den MD bzw. dem Prüfdienst der PKV sowie der DatenClearingStelle (DCS) zur Verfügung gestellt. Die DCS leitet die Daten an die Veröffentlichungsstellen der Landesverbände der Pflegekassen weiter.

Rechtsgrundlage der Datenübermittlung und der Auswertung sind die Vorschriften des SGB XI, insbesondere § 114b SGB XI, die „Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI“ (QDVS) sowie die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege“.

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

## Lesehinweise

Zu diesem Feedbackbericht stellen wir Ihnen Lesehinweise unter [www.das-pflege.de](http://www.das-pflege.de) zur Verfügung.

## Übersicht der Ergebnisse

Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
1.1.1	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
1.2.2	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	● ● ● ● ●
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	Einzelfall
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	● ○ ○ ○ ○
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ○ ○ ○ ○
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	Einzelfall
Integrationsgespräch		
3.1	Integrationsgespräch nach dem Einzug	● ● ● ● ●
Anwendung von Gurten		
3.2	Anwendung von Gurten	Einzelfall
Anwendung von Bettseitenteilen		
3.3	Anwendung von Bettseitenteilen	● ● ● ● ○
Schmerzeinschätzung		
3.4	Aktualität der Schmerzeinschätzung	X

## Bewertung (Bedeutung der Symbole)

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
- ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
- ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
- ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
- ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

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

**X** Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden

# Indikatoren

<b>Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.1.1</b>
<b>Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen</b>	
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt. Punkte gemäß QDVS: 5 von 5	
<b>Ergebnis Ihrer Einrichtung</b>	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 20 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 20 Dies entspricht einem Anteil von <b>100,000 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:	
<b>Legende:</b> Referenzwert: 88,400 % Schwellenwerte (s. nächste Seite)	
<b>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</b>	
Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 21 / 22 = 95,504 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten] Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]	



<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.1.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
10 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
88,400 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 96,268 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 91,011 bis < 96,268 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 85,754 bis < 91,011 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 80,497 bis < 85,754 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 80,497 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

**Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)**

**1.1.2**

**Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

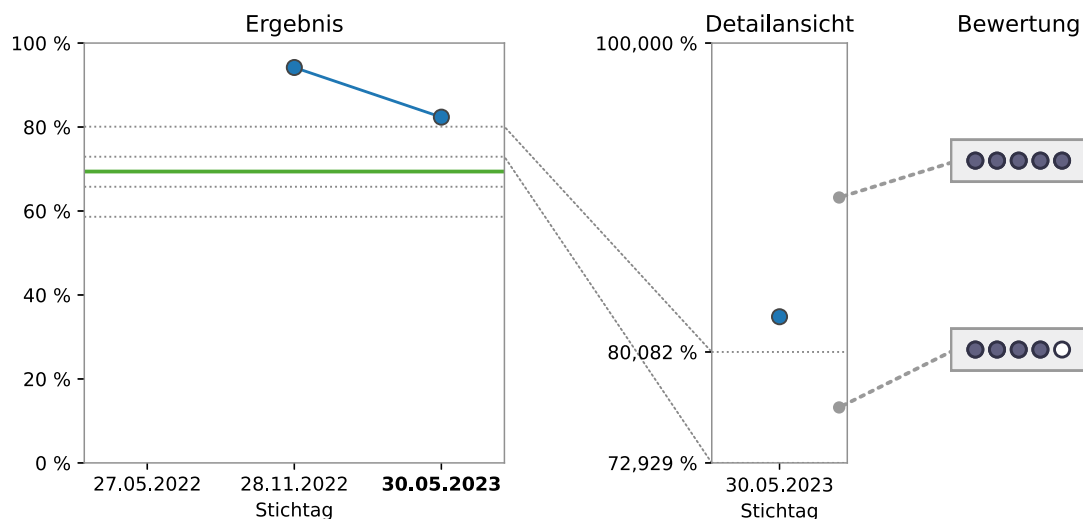
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 14

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 17

Dies entspricht einem Anteil von **82,353 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 69,400 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 16 / 17 = 94,181 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.1.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Mobilität erhalten bleiben oder verbessert werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
10 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
69,400 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 80,082 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 72,929 bis < 80,082 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 65,776 bis < 72,929 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 58,623 bis < 65,776 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 58,623 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

**Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)**

**1.2.1**

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

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

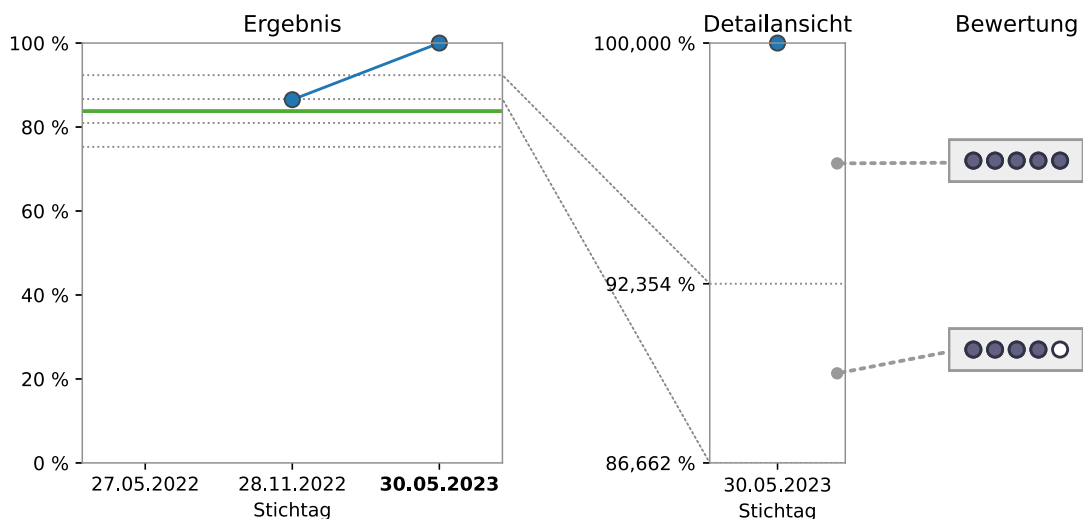
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 20

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 20

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

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 83,800 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 19 / 22 = 86,511 % [Bewertung: 3 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.2.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
10 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
83,800 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 92,354 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 86,662 bis < 92,354 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 80,970 bis < 86,662 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 75,278 bis < 80,970 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 75,278 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

**Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)**

**1.2.2**

**Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

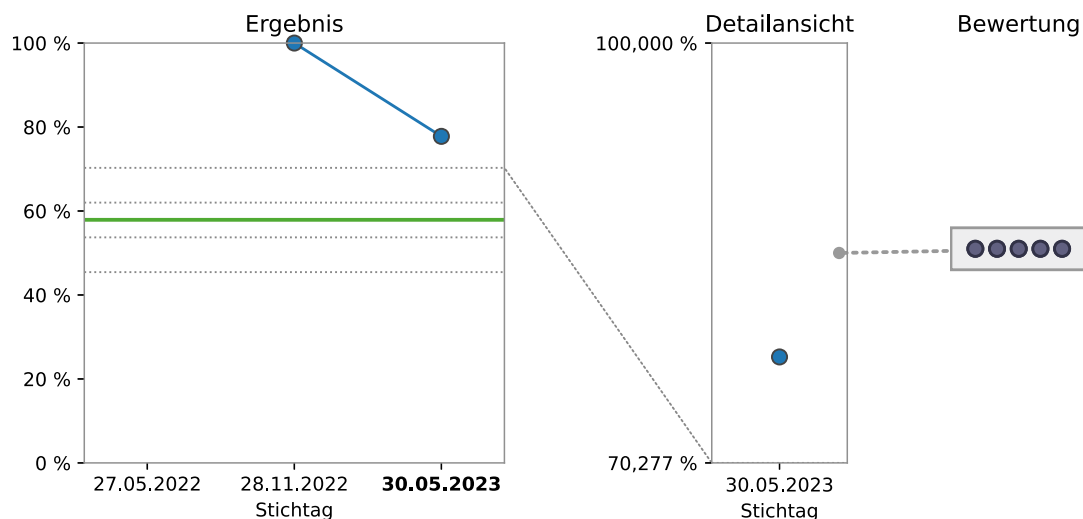
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 14

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 18

Dies entspricht einem Anteil von **77,778 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 57,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 17 / 17 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.2.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
<p>Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.</p>	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen erhalten bleiben oder verbessert werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
10 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
57,900 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 70,277 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
≥ 61,998 bis < 70,277 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
≥ 53,719 bis < 61,998 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
≥ 45,440 bis < 53,719 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
< 45,440 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt

**Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

**1.3**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

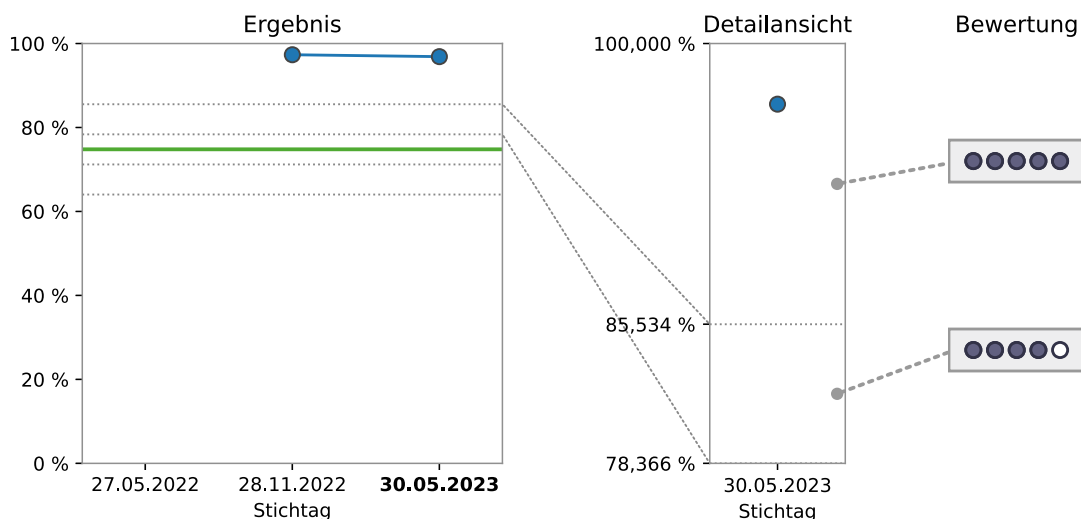
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 31

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 32

Dies entspricht einem Anteil von **96,875 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 74,800 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 36 / 37 = 97,327 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]



<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	<b>1.3</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen sich die Selbständigkeit in diesem Bereich innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nicht verschlechtert bzw. verbessert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 6 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Punktwert im BI-Modul 6 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komatöse und somnolente Bewohnerinnen bzw. Bewohner, sowie Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit schwersten Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (gemäß Wertung des BI-Moduls 2)</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Summenscore im BI-Modul 6 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 15 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll die Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte erhalten bleiben oder verbessert werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
10 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
74,800 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 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

<p><b>Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)</b></p> <p><b>Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität aufweisen</b></p>	<p><b>2.1.1</b></p>								
<p><b>Bewertung des Ergebnisses</b></p>									
<p>Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.</p> <p>Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall.</p> <p><b>Einzelfall</b></p>									
<p><b>Ergebnis Ihrer Einrichtung</b></p>									
<p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1</p> <p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 56</p> <p>Dies entspricht einem Anteil von <b>1,786 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p>									
<p><b>Grafische Darstellung</b></p>									
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <div style="text-align: center;"> <p>Ergebnis</p> <table border="1"> <caption>Data points from the chart</caption> <thead> <tr> <th>Stichtag</th> <th>Ergebnis (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.05.2022</td> <td>2,083</td> </tr> <tr> <td>28.11.2022</td> <td>0,000</td> </tr> <tr> <td>30.05.2023</td> <td>1,786</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Legende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Referenzwert: 1,600 %</li> <li>- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</li> </ul>		Stichtag	Ergebnis (%)	27.05.2022	2,083	28.11.2022	0,000	30.05.2023	1,786
Stichtag	Ergebnis (%)								
27.05.2022	2,083								
28.11.2022	0,000								
30.05.2023	1,786								
<p><b>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</b></p>									
<p>Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 0 / 52 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p> <p>Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 1 / 48 = 2,083 % [Bewertung: Einzelfall]</p>									

<b>Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)</b>		<b>2.1.1</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
<b>Zähler</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß Merkmal 1 im BI-Modul 1 beim Positionswechsel im Bett selbstständig oder überwiegend selbstständig sind		
<b>Ausschlussgründe</b>		
-		
<b>Qualitätsziel</b>		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen Dekubitus in der Einrichtung entwickeln.		
<b>Mindestanzahl</b>		
5 Bewohner/-innen		
<b>Referenzwert</b>		
1,600 %		
<b>Schwellenwerte</b>		
≤ 0,091 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,091 bis ≤ 1,091 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 1,091 bis ≤ 2,091 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 2,091 bis ≤ 3,091 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 3,091 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

**Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)**

**2.1.2**

**Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in liegender Position starke Einbußen der Mobilität aufweisen**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

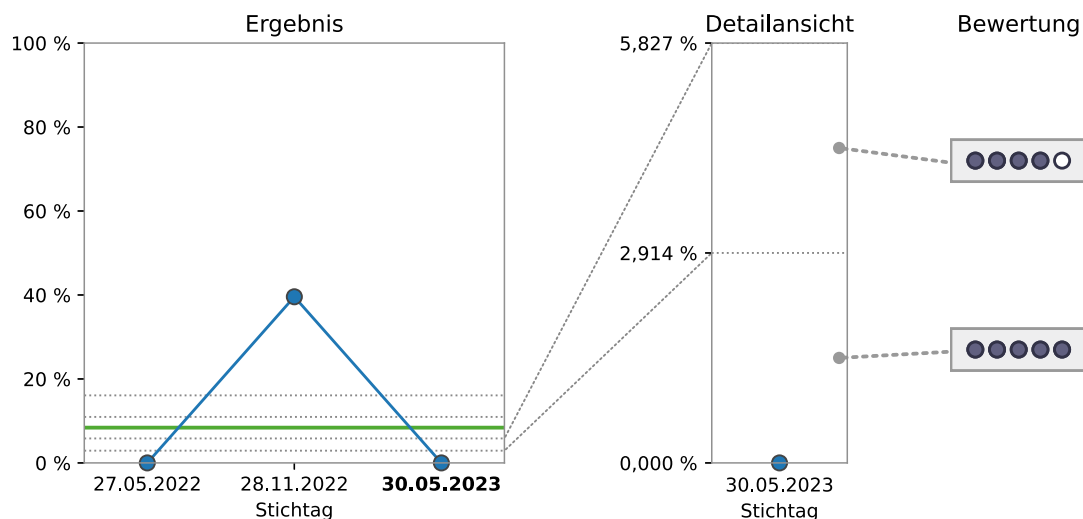
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 7

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

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 2 / 5 = 39,568 % [Bewertung: 1 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 5 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

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

**Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)**

**2.2.1**

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

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 1 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

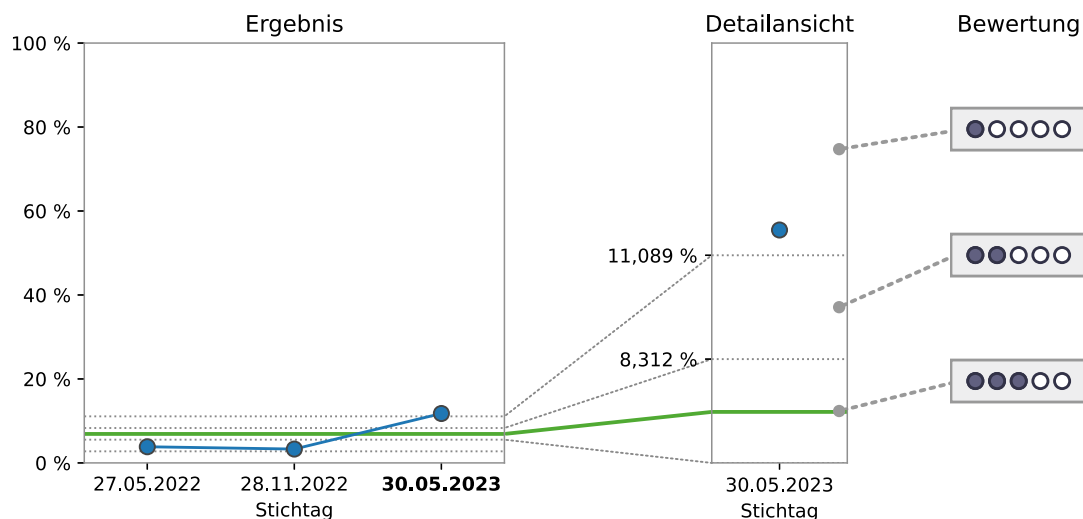
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 4

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 34

Dies entspricht einem Anteil von **11,765 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 1 / 30 = 3,297 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 1 / 26 = 3,846 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]

<b>Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)</b>		<b>2.2.1</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.		
<b>Zähler</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.		
<b>Mindestanzahl</b>		
5 Bewohner/-innen		
<b>Referenzwert</b>		
6,900 %		
<b>Schwellenwerte</b>		
≤ 2,758 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 2,758 bis ≤ 5,535 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 5,535 bis ≤ 8,312 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 8,312 bis ≤ 11,089 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 11,089 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

**Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)**

**2.2.2**

**Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 1 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

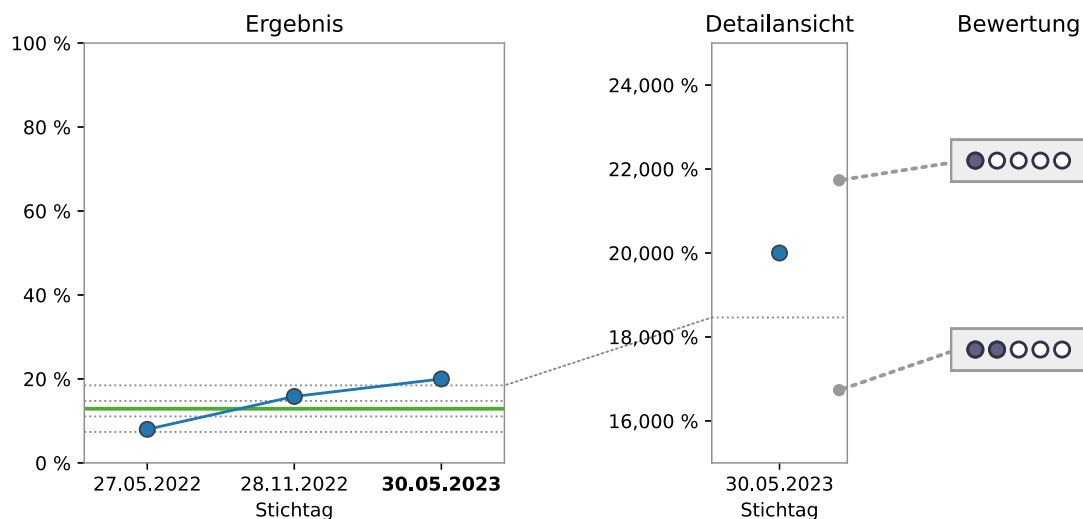
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 5

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 25

Dies entspricht einem Anteil von **20,000 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 12,900 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 4 / 25 = 15,827 % [Bewertung: 2 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 2 / 25 = 8,000 % [Bewertung: 4 von 5 Punkten]



<b>Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)</b>		<b>2.2.2</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.		
<b>Zähler</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll es zu Stürzen mit gravierenden körperlichen Folgen kommen.		
<b>Mindestanzahl</b>		
5 Bewohner/-innen		
<b>Referenzwert</b>		
12,900 %		
<b>Schwellenwerte</b>		
≤ 7,376 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 7,376 bis ≤ 11,072 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 11,072 bis ≤ 14,768 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 14,768 bis ≤ 18,464 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 18,464 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

**Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)**

**2.3.1**

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

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

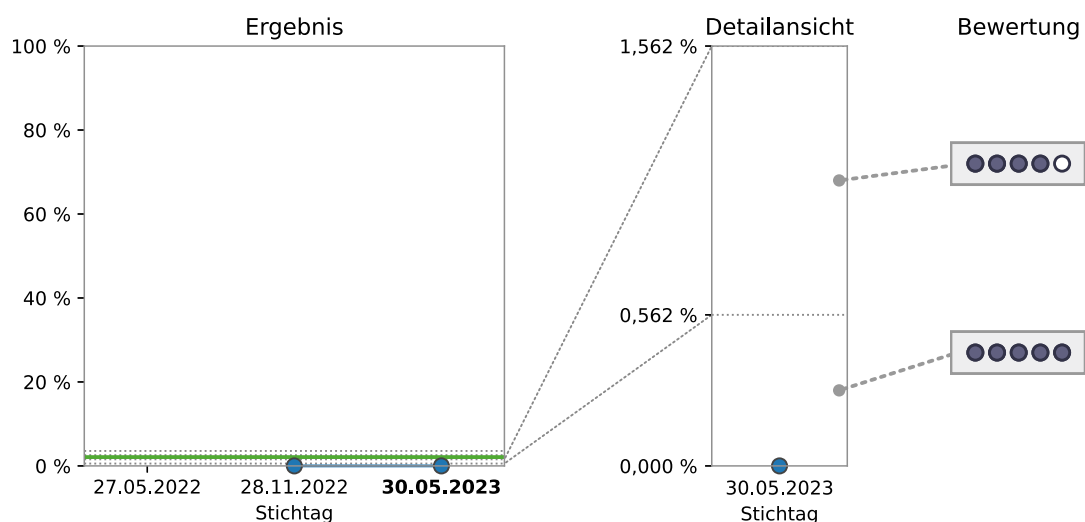
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 24

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

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 0 / 22 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]  
 Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]

<b>Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)</b>		<b>2.3.1</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
<b>Zähler</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartige Tumorerkrankung</li> <li>• Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen</li> <li>• Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese)</li> <li>• Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät</li> <li>• Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts</li> <li>• Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von mehr als 10 % aufweisen.		
<b>Mindestanzahl</b>		
5 Bewohner/-innen		
<b>Referenzwert</b>		
2,100 %		
<b>Schwellenwerte</b>		
≤ 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	

<b>Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)</b>	<b>2.3.2</b>
<b>Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen</b>	
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall. Einzelfall	
<b>Ergebnis Ihrer Einrichtung</b>	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 22 Dies entspricht einem Anteil von <b>4,545 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
<b>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</b>	
Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 1 / 23 = 4,301 % [Bewertung: Einzelfall] Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X]	

<b>Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)</b>		<b>2.3.2</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohnerinnen bzw. Bewohner berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
<b>Zähler</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die eines der folgenden Merkmale aufweisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bösartige Tumorerkrankung</li> <li>• Amputation von Gliedmaßen bzw. Teilen von Gliedmaßen</li> <li>• Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung (ärztlich verordnete Diurese)</li> <li>• Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät</li> <li>• Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts</li> <li>• Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Möglichst wenige Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollen einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust von mehr als 10 % aufweisen.		
<b>Mindestanzahl</b>		
5 Bewohner/-innen		
<b>Referenzwert</b>		
4,900 %		
<b>Schwellenwerte</b>		
≤ 0,769 %	Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt	
> 0,769 bis ≤ 3,547 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt	
> 3,547 bis ≤ 6,325 %	Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt	
> 6,325 bis ≤ 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt	
> 9,103 %	Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt	

<h2>Integrationsgespräch nach dem Einzug</h2>	<b>3.1</b>
<h3>Bewertung des Ergebnisses</h3>	
<p>Unter Berücksichtigung der aktuellen Schwellenwerte liegt die Ergebnisqualität weit über dem Durchschnitt.                  Punkte gemäß QDVS: 5 von 5</p> <p>● ● ● ● ●</p>	
<h3>Ergebnis Ihrer Einrichtung</h3>	
<p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 10                  Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 10                  Dies entspricht einem Anteil von <b>100,000 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p>	
<h3>Grafische Darstellung</h3>	
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <p><b>Legende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Referenzwert: 50,700 %</li> <li>- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</li> </ul>	
<h3>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</h3>	
<p>Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 4 / 4 = 100,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]                  Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 3 / 3 = 100,000 % [Bewertung: X]</p>	

<b>Informationen zum Indikator: Integrationsgespräch nach dem Einzug</b>	<b>3.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der in den letzten sechs Monaten eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen frühestens sieben Tage und spätestens acht Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde. Ein Integrationsgespräch wird mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und/oder ggf. deren/dessen Angehörigen oder anderen Bezugspersonen geführt.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, mit denen und/oder ggf. deren Angehörigen oder anderen Bezugspersonen frühestens 7 Tage und spätestens 8 Wochen nach dem Einzug ein Integrationsgespräch durchgeführt, ausgewertet und dokumentiert wurde	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die in den letzten 6 Monaten eingezogen sind und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die schon länger als sechs Monate in der Einrichtung leben</li> <li>• Kognitiv beeinträchtigte Bewohnerinnen bzw. Bewohner, für die keine Bezugspersonen verfügbar sind</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die innerhalb der ersten acht Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus behandelt wurden</li> <li>• Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum zum Stichtag weniger als acht Wochen zurück liegt</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern soll ein Integrationsgespräch nach Einzug durchgeführt werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
4 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
50,700 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≥ 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

<b>Anwendung von Gurten</b>	<b>3.2</b>
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
<p>Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht.</p> <p>Grund dafür: Es handelt sich um einen Einzelfall.</p> <p><b>Einzelfall</b></p>	
<b>Ergebnis Ihrer Einrichtung</b>	
<p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1</p> <p>Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 29</p> <p>Dies entspricht einem Anteil von <b>3,448 %</b> der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.</p>	
<b>Grafische Darstellung</b>	
<p>Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:</p> <div style="text-align: center;"> <p>The chart displays the percentage of residents with belts over time. The y-axis is labeled from 0% to 100% in 20% increments. The x-axis is labeled 'Stichtag' and includes dates 27.05.2022, 28.11.2022, and 30.05.2023. A solid green horizontal line is drawn at 2.800%. Two dashed horizontal lines are drawn above it, representing threshold values. Three blue circular data points are plotted at 0% for each of the three dates.</p> </div> <p>Legende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: green;">—</span> Referenzwert: 2,800 %</li> <li>- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)</li> </ul>	
<b>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</b>	
<p>Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 0 / 27 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p> <p>Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 0 / 27 = 0,000 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]</p>	



<b>Informationen zum Indikator: Anwendung von Gurten</b>	<b>3.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen	
<b>Ausschlussgründe</b>	
-	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen Gurtfixierungen angewendet werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
5 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
2,800 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≤ 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 leicht über dem Durchschnitt.

Punkte gemäß QDVS: 4 von 5

**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

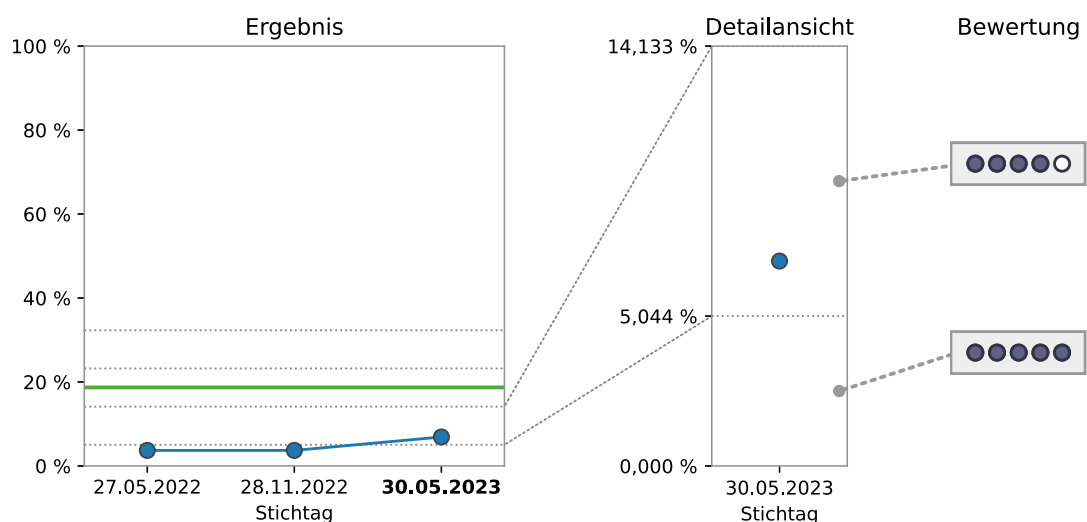
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 2

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 29

Dies entspricht einem Anteil von **6,897 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:

**Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume**

Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 1 / 27 = 3,704 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 1 / 27 = 3,704 % [Bewertung: 5 von 5 Punkten]

<b>Informationen zum Indikator: Anwendung von Bettseitenteilen</b>	<b>3.3</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.	
<b>Zähler</b>	
Bewohnerinnen bzw. Bewohner, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen	
<b>Ausschlussgründe</b>	
-	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst wenigen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen sollen durchgehende Bettseitenteile angewendet werden.	
<b>Mindestanzahl</b>	
5 Bewohner/-innen	
<b>Referenzwert</b>	
18,700 %	
<b>Schwellenwerte</b>	
≤ 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

<b>Aktualität der Schmerzeinschätzung</b>	<b>3.4</b>
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
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	
<b>Ergebnis Ihrer Einrichtung</b>	
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0 Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 0 Der Anteil kann nicht berechnet werden.	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	
<b>Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume</b>	
Erhebung zum Stichtag 28.11.2022: 0 / 0 = nicht berechnet [Bewertung: X] Erhebung zum Stichtag 27.05.2022: 1 / 1 = 100,000 % [Bewertung: X]	

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

# Basisauswertung

## Datengrundlage

Ein- und ausgeschlossene Bewohnerinnen und Bewohner		
Alle übermittelten Datensätze zu Bewohnerinnen und Bewohnern	N = 68	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	63	92,647
Datensätze für Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	5	7,353

Ausschlussgründe		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner mit Ausschlussgrund	N = 5	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	3	60,000
Bewohnerin bzw. Bewohner ist Kurzzeitpflegegast	2	40,000
Bewohnerin bzw. Bewohner befindet sich in der Sterbephase	0	0,000
Bewohnerin bzw. Bewohner hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf	0	0,000

## Allgemeine Angaben

Pflegegrad		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
kein Pflegegrad vorhanden	0	0,000
Pflegegrad vorhanden	63	100,000

Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Amputation	0	0,000
Apoplex	0	0,000
Fraktur	4	6,349
Herzinfarkt	0	0,000

<b>Bewusstseinszustand</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
wach	63	100,000
schläfrig	0	0,000
somnolent	0	0,000
komatös	0	0,000
Wachkoma	0	0,000

<b>Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Apallisches Syndrom	0	0,000
Bösartige Tumorerkrankung	2	3,175
Chorea Huntington	0	0,000
Tetraplegie/Tetraparese	0	0,000

<b>Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Krankenhausaufenthalt	47	74,603
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	16	25,397

## Mobilität

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	4	6,349
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	15	23,810
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	16	25,397
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	16	25,397
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	12	19,048

## Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Fähigkeiten im BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	17	26,984
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	17	26,984
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	5	7,937
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	14	22,222
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	10	15,873

## Selbstversorgung

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	4	6,349
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	9	14,286
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	32	50,794
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	12	19,048
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	6	9,524

<b>Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	62	98,413
Künstliche Ernährung	1	1,587

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



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

<b>Blasenkontrolle/Harnkontinenz</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
ständig kontinent	46	73,016
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz	4	6,349
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	7	11,111
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	5	7,937
Bewohnerin bzw. Bewohner hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	1	1,587

<b>Darmkontrolle/Stuhlkontinenz</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
ständig kontinent	53	84,127
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	1	1,587
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	5	7,937
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	4	6,349
Bewohnerin bzw. Bewohner hat ein Colo- oder Ileostoma	0	0,000

## Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	7	11,111
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	17	26,984
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	21	33,333
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	11	17,460
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	7	11,111

## Dekubitus

<b>Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
kein Dekubitus	59	93,651
ein Dekubitus	2	3,175
mehr als ein Dekubitus	2	3,175

<b>Maximales Dekubitusstadium im Erhebungszeitraum</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, bei denen mind. ein Dekubitus entstanden ist	N = 4	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Kategorie/Stadium 1	0	0,000
Kategorie/Stadium 2	3	75,000
Kategorie/Stadium 3	0	0,000
Kategorie/Stadium 4	0	0,000
unbekannt	1	25,000

<b>Wo ist der Dekubitus 1 entstanden?</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 2	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
in der Pflegeeinrichtung	1	50,000
im Krankenhaus	0	0,000
zu Hause (vor dem Einzug)	0	0,000
woanders	1	50,000

<b>Wo ist der Dekubitus 2 entstanden?</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit mehr als einem entstandenen Dekubitus mit dem maximalen Dekubitusstadium 2,3,4 oder unbekannt	N = 2	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
in der Pflegeeinrichtung	1	50,000
im Krankenhaus	0	0,000
zu Hause (vor dem Einzug)	0	0,000
woanders	1	50,000

### Angaben zum Körpergewicht

<b>Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung	0	0,000
Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät	0	0,000
Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohnerin bzw. Bewohner möchte nicht gewogen werden	2	3,175

## Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht gestürzt	43	68,254
einmal gestürzt	9	14,286
mehrmals gestürzt	11	17,460

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 20	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine oder sonstige	11	55,000
Frakturen	4	20,000
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	2	10,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	2	10,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität	4	20,000

## Anwendung von Gurten

Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Gurtfixierung angewendet	62	98,413
Gurtfixierung angewendet	1	1,587

## Anwendung von Bettseitenteilen

Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	61	96,825
Seitenteile angewendet	2	3,175

## Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	37	58,730
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	26	41,270

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 26	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht schmerzfrei	0	0,000
schmerzfrei	26	100,000

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

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

## Einzug

<b>Neu eingezogene Bewohnerinnen und Bewohner</b>		
Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner ohne Ausschlussgrund	N = 63	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Neu eingezogene Bewohnerinnen bzw. Bewohner (seit der letzten Ergebniserfassung)	14	22,222

<b>Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 14	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	0	0,000
Krankenhausbehandlung (länger als 3 Tage) innerhalb der ersten 8 Wochen	0	0,000

<b>Zeitraum des Einzugs in die stationäre Langzeitpflege</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner	N = 14	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	4	28,571
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	10	71,429

<b>Angaben zum Integrationsgespräch</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 10	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
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

<b>Zeitraum des Integrationsgesprächs nach dem Einzug in die stationäre Langzeitpflege</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt, ohne KH-Behandlung innerhalb von 8 Wochen nach dem Einzug und mit dokumentiertem Integrationsgespräch	N = 10	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Integrationsgespräch früher als nach 7 Tagen geführt	0	0,000
Integrationsgespräch im Zeitraum zwischen 7 und 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	10	100,000
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	0	0,000