



Fallbeispiele

Fachtagung: Das neue Prüfsystem – vollstationär, Münster 14.06.2019, Kevelaer 18.6.2019

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Fallbeispiel 1: Bewohner mit kognitiven Einschränkungen

- Franz Meier ist 79 Jahre alt und wohnt seit acht Wochen in der Pflegeeinrichtung. Er hat Pflegegrad 2. Beim Besuch des Prüfteams ist seine 78-jährige Ehefrau zugegen.

Gespräch mit Franz Meier und seiner Ehefrau

Seit etwa einem Jahr haben sich seine kognitiven Fähigkeiten verschlechtert. Eine zunehmende Vergesslichkeit sowie auch zeitliche und örtliche Desorientiertheit ist zu beobachten. Herr Meier könne sich nichts mehr merken, stelle wiederholt die gleichen Fragen, frage auch immer wieder nach aktuellen Daten und könne die Wochentage nicht mehr richtig zuordnen, berichtet seine Frau. Auch mit der Einnahme seiner Medikamente käme er nicht mehr zurecht. Es falle ihm schwer, die einzelnen Präparate zuzuordnen und er vergesse die Einnahme. Bis zu seinem Einzug hat sich Herr Meier einmal in der Woche zu einer Skatrunde in der Nachbarschaft getroffen. Er sei dort noch allein hingegangen. Ansonsten habe er sich sehr gerne mit seinen Brieftauben beschäftigt und auch gerne Fernsehen geschaut, am liebsten Tiersendungen. Diese sehe er auch in der Einrichtung, wenn das Pflegepersonal auf das Fernsehprogramm achte und ihn erinnere. Darum habe sie vor kurzem in einem Gespräch mit der Einrichtungsleitung gebeten.

Gespräch mit Franz Meier und seiner Ehefrau

Bei zunehmender Vernachlässigung der eigenen Körperpflege – Herr Meier habe auch auf Aufforderung seine Kleidung nicht mehr regelmäßig gewechselt und die Körperhygiene zunehmend vernachlässigt – sei seine Ehefrau mit der Versorgungssituation nicht mehr zurechtgekommen. Deshalb sei Herr Meier in die Pflegeeinrichtung eingezogen. Man habe diese Einrichtung ausgesucht, weil sie für die Frau zu Fuß gut zu erreichen sei.

Inaugenscheinnahme

Der Bewohner wird in Tageskleidung angetroffen. Der Kräftezustand ist ausreichend, der Ernährungszustand optisch regelrecht, es gibt keine Anzeichen für ein Flüssigkeitsdefizit, der Pflegezustand ist einwandfrei. Nacken-, Scheitel- und Schürzenbandgriff sind durchführbar. Der Händedruck ist kräftig. Es gibt keine Einschränkung der Feinmotorik. Das Aufstehen erfolgt selbstständig. Das Gangbild ist sicher. Eine stabile Sitzposition wird über die Dauer des Besuchs gehalten. Aus dem Sitzen kann der Bewohner mit beiden Händen bis zum Boden greifen. Luftnot besteht nicht. Herr Meier ist in der Mobilität selbstständig.

Inaugenscheinnahme

Im Vordergrund stehen kognitive Einschränkungen. Herr Meier kann die Besuchssituation teilweise einordnen und auf einfache Fragen antworten. Er kann Aufforderungen verstehen und umsetzen. Vertraute Personen wie die Ehefrau und die Bezugspflegerkraft werden erkannt. Spontan kann Herr Meier den aktuellen Tag und Monat nicht benennen. Er kann sagen, dass es Nachmittag ist. Die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung ist größtenteils vorhanden. Kurz zurückliegende Ereignisse werden nicht immer erinnert, er erinnert sich jedoch an die Goldhochzeit, die vor vier Jahren gefeiert worden ist. Kurz zuvor Gesagtes wird schnell vergessen. Herr Meier stellt wiederholt die gleichen Fragen. Er kann korrekt angeben, in welcher Reihenfolge er die morgendliche Körperpflege durchführt, kann aber nicht sagen, was er am Morgen gefrühstückt hat oder wann seine Ehefrau am Vortag nach Hause gegangen war. Lesen ist möglich. Die Verständigung in Umgangssprache ist möglich. Die Sprache ist gut verständlich.

Fachgespräch

Zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, wie zum Beispiel Waschen und Ankleiden seien mit gelegentlicher Erinnerung oder nach punktueller Aufforderung oder Impulsgabe weitgehend selbstständig möglich. Der Bewohner habe oftmals kein ausreichendes Gespür für hygienische Maßnahmen und müsse dazu angehalten werden, ebenso zu einem regelmäßigen Wäschewechsel. Eine Inkontinenz bestehe nicht. Hunger würde geäußert, allerdings vergesse er ausreichend zu trinken. Er erhalte morgens grundsätzlich 2 Flaschen Apfelschorle, weil er diese am liebsten trinke.

Der Bewohner könne Entscheidungen im Alltag im Rahmen der Alltagsroutine ohne Hilfe treffen, z. B. bezogen auf die Auswahl der Kleidung. In unbekanntem Situationen sei Unterstützungsbedarf erforderlich. Sachverhalte und Informationen würden verstanden, sofern es sich um einfache und vertraute Inhalte handle. Probleme beständen bei komplizierten Sachverhalten.

Fachgespräch

Der Bewohner komme im Einzelgespräch oder maximal mit zwei Gesprächspartnern noch relativ gut zurecht. Probleme bestünden in Gruppen, hier sei er überfordert. Er könne in solchen Gesprächen nicht mehr folgen und die Inhalte nicht behalten. Er sitze meist passiv in der Gruppe ohne sich zu beteiligen. Die Gruppenangebote wie Bingo oder die morgendliche Zeitungsrunde würden ihm regelmäßig angeboten, er nehme jedoch sehr selten teil. Auf Nachfrage, warum beispielsweise Bingo seit dem Einzug angeboten werde, gibt die Pflegefachkraft an, dass die meisten Bewohner dieses Angebot gerne nutzten, selbst wenn sie vorher keinen Bezug dazu gehabt hätten.

Fachgespräch

Der Bewohner habe Schwierigkeiten, komplexe Informationen zu verstehen und sei mit allen neuen Angelegenheiten überfordert. Er ziehe sich in den letzten Wochen zunehmend in sein Zimmer zurück und beschäftige sich in der Regel mit Fernsehen, wobei bekannt sei, dass er gerne Tiersendungen sehe.

Störungen beim Tag-/Nacht-Rhythmus bestünden nicht. Die örtliche Orientierung sei im Wohnbereich bis in die unmittelbare Umgebung der Einrichtung immer gegeben. Ob der Bewohner alleine bis zur alten Wohnung oder Skatrunde in der ehemaligen Nachbarschaft finde, sei nicht bekannt. Er habe die Einrichtung bislang nur gelegentlich in Begleitung der Ehefrau zum Spaziergang im Park verlassen. Psychische Problemlagen, die einen personellen Unterstützungsbedarf erfordern, seien nicht bekannt.

Dokumentation

→ Medikamente

- *Piracetam 800 ratiopharm Tbl 3x1,*
- *L-Thyroxin 75 Tbl 1-0-0,*
- *Aricept 5 mg Filmtbl. 0-0-1*

→ Befundbericht des Neurologen vom 20.09.2018

- *Diagnose Senile Demenz*

→ Größe und Gewicht

- *Größe 175 cm*
- *Gewicht 74 kg, 1,5 kg Gewichtszunahme seit dem Einzug.*

→ Es liegt keine fachgerechte Dokumentation für die Bereiche Flüssigkeitsversorgung, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation und Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug vor.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

– *Leitfragen*

1. Sind die Ernährungssituation inkl. Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person sowie die Selbstständigkeit der versorgten Person in diesem Bereich fachgerecht erfasst worden?
2. Erfolgt eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme in der Pflegedokumentation stärker eingeschränkt beschrieben wird als sie tatsächlich ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das daraus resultierende Risiko der Mangelernährung berücksichtigt wird.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme nicht reagiert wird.
- die Nahrung und Flüssigkeit nicht in einer Form angeboten wird, die auf die Beeinträchtigungen der versorgten Person abgestimmt ist.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt.
- die versorgte Person Anzeichen einer Dehydration zeigt.
- Wünsche der versorgten Person ignoriert werden, obwohl hierfür keine gesundheitlichen Gründe vorliegen.
- ein unerwünschter, gesundheitlich relevanter Gewichtsverlust vorliegt, den die Einrichtung zu verantworten hat.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

- *Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Ernährung bestehen nicht. Die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bei der Flüssigkeitsaufnahme sind fachgerecht in der Dokumentation erfasst worden, entsprechende Maßnahmen sind geplant. Aus der Dokumentation ist nicht ersichtlich, dass der Bewohner die bereit gestellten zwei Flaschen Apfelschorle täglich trinkt. Aus der Inaugenscheinnahme und dem Fachgespräch ist jedoch erkennbar, dass die Maßnahmen umgesetzt werden.*

Bewertung

→ 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

– *Leitfragen*

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
2. Wurde mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?
3. Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an der individuell festgelegten Tagesstrukturierung und den Bedürfnissen der versorgten Person?
4. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen?

Bewertung

→ 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise keine oder nur lückenhafte Hinweise auf die Ermittlung der relevanten Bedürfnisse der versorgten Person in der Pflegedokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind und sich die Tagesstrukturierung daran ausrichtet.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Tagesstrukturierung existiert, aber nicht schriftlich fixiert wurde (z. B. nur mündlich kommuniziert wird).
- nicht erkennbar ist, dass reflektiert oder praktisch überprüft wurde, ob durch eine Anpassung der Tagesstrukturierung emotionale Belastungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person positiv beeinflusst werden können (falls ein entsprechender Bedarf besteht).
- die Bedürfnisse der versorgten Person nicht bekannt sind, weil die Einrichtung die im Einzelfall bestehenden Möglichkeiten zur Erfassung der Bedürfnisse nicht ausgeschöpft hat.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Tagesstrukturierung existiert, obwohl die versorgte Person den Tag nicht selbstständig planen und ihre Planung umsetzen kann.
- keine Unterstützung der versorgten Person erfolgt, den Alltag gemäß der definierten Tagesstrukturierung zu gestalten.
- die vorliegende Tagesstrukturierung keinen Bezug zu den Bedürfnissen der versorgten Person aufweist.
- für die versorgte Person keine geeigneten, ihren Bedürfnissen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen entsprechenden Beschäftigungsangebote existieren.
- von der versorgten Person gewünschte, geplante Aktivitäten aufgrund fehlender Unterstützung regelmäßig nicht durchgeführt werden können.
- die versorgte Person keine Unterstützung dabei erhält, an der Gemeinschaft mit anderen innerhalb der Einrichtung teilzunehmen.

Bewertung

→ 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Die vorliegende Tagesstruktur weist mit dem fast ausschließlichen Angebot der Gruppenveranstaltungen keinen erkennbaren Bezug zu den Bedürfnissen des Bewohners auf. Es existieren auch keine weiteren den Bedürfnissen und den demenzbedingten Einschränkungen entsprechenden Angebote. Eine Planung und/oder Durchführung von individuellen Maßnahmen, die ermöglichen an der Gemeinschaft mit anderen innerhalb der Einrichtung teilzunehmen, werden weder im Fachgespräch angegeben, noch sind sie in der Dokumentation angegeben. Hier kämen Maßnahmen in Betracht, welche die Fähigkeit zu Gesprächen in maximal einer Dreiergruppe oder die Vorliebe für das Skatspiel nutzen.

Bewertung

→ 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach Einzug

– Leitfragen

1. Wurde vor dem Einzug oder kurzfristig (innerhalb von 24 Stunden) nach dem Einzug der versorgten Person eine Einschätzung vorgenommen, ob bzw. in welchen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht?
2. Bei Langzeitpflege:
Leistete die Einrichtung in den ersten Wochen nach dem Einzug zielgerichtete Unterstützung?
3. Bei Kurzzeitpflege:
Leistete die Einrichtung in den ersten Tagen nach der Aufnahme zielgerichtete Unterstützung?

Bewertung

→ 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach Einzug

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn die Dokumentation des Verlaufs der Eingewöhnungsphase und der geleisteten Hilfen lückenhaft ist, eine bedarfsgerechte Unterstützung der versorgten Person aber dennoch nachvollziehbar geleistet wurde.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Informationen zu einem Versorgungsbedarf, der sofortige Reaktionen erforderlich macht, nicht spätestens innerhalb von 24 Stunden nach dem Einzug erfasst wurden (z. B. Medikation, Verhaltensweisen mit Selbst- oder Fremdgefährdungspotenzial, problematischer Hautzustand).
- ein Integrationsgespräch zwar stattfand, die Ergebnisse aber nicht verschriftlicht wurden.
- die Maßnahmenplanung die Unterstützung des Einlebens nicht berücksichtigte.

Bewertung

→ 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach Einzug

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- nicht erkennbar ist, dass eine zielgerichtete Unterstützung zum Einleben überhaupt umgesetzt wurde.
- die Unterstützung zum Einleben sich auf das Integrationsgespräch beschränkte, wenngleich ein weitergehender Unterstützungsbedarf gegeben war.

Bewertung

→ 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach Einzug

Im Fachgespräch gibt die Pflegefachkraft an, dass das Integrationsgespräch vor zwei Wochen stattgefunden habe. Dabei sei die in der Einrichtung beobachtete und im Fachgespräch benannte Rückzugstendenz des Bewohners aufgenommen worden. Dies solle bei der nächsten Evaluation der Pflegeplanung berücksichtigt werden. Das Ergebnis des Integrationsgesprächs wurde bislang nicht verschriftlicht, die Maßnahmenplanung berücksichtigt die Unterstützung des Einlebens nicht.

Fallbeispiel 2: Bewohnerin mit Mobilitätseinschränkungen

- Ingrid Oswald ist 70 Jahre alt und wohnt seit einem Jahr in der Pflegeeinrichtung. Sie hat den Pflegegrad 3.

Gespräch mit der Bewohnerin

Frau Oswald schildert, dass sie im Januar 2018 einen Schlaganfall gehabt habe. Es erfolgte eine stationäre Krankenhausbehandlung mit anschließender Rehabilitation. Seit dem Schlaganfall sei ihr rechter Arm und auch das rechte Bein gelähmt. Sie benötige Hilfestellungen beim Waschen und Anziehen und bei der Mobilität. Auch habe sie manchmal Schwierigkeiten sich zu artikulieren. In unbekannten Situationen könne sie „die Worte in ihrem Kopf nicht äußern“. Sie benötige punktuell Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Fremden zur Überwindung von Sprechproblemen. Sie habe weder Schmerzen noch Ein- oder Durchschlafstörungen.

Gespräch mit der Bewohnerin

Es bestünden Schluckstörungen. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme führe sie am liebsten nur im Beisein einer Pflegekraft durch. Sie habe Angst sich zu verschlucken. Seit dem Schlaganfall sei sie inkontinent und benötige Hilfe beim Einlagenwechsel. Ihre Gehfähigkeit habe in den vergangenen Monaten nachgelassen. Das Gehen im Zimmer und bis ins Bad sei in der Reha und den ersten sechs Monaten danach mit gelegentlicher Unterstützung noch besser möglich gewesen. Sie habe auch in Begleitung der Pflegekraft noch die Treppe bis ins Erdgeschoss und zurück nutzen können. Da sie im September fast gestürzt sei, wurde seitdem vorwiegend der Rollstuhl verwendet, wobei dieser geschoben werde. Ob sie die Treppe mit Stützen oder Festhalten noch schaffe, wisse sie nicht. Das habe sie schon länger nicht mehr versucht. Im Zimmer könne sie sich aber alleine mit dem linken Fuß und unter Zuhilfenahme der linken Hand mit dem Rollstuhl fortbewegen. Vor dem Schlaganfall habe sie alleine gelebt und sei selbstständig gewesen. Sie nutze die Angebote der Einrichtung regelmäßig. Darüber hinaus lese sie viel, schaue fern und höre gerne klassische Musik.

Inaugenscheinnahme

Der Kräftezustand ist reduziert. Der Pflegezustand ist einwandfrei. Die Bewohnerin wird in Tageskleidung im Rollstuhl sitzend angetroffen. Frau Oswald kann die Begutachtungssituation vollständig einordnen. Sie antwortet verlangsamt, aber im Kontext sinnhaft. Sie kann Aufforderungen verstehen und im Rahmen der Möglichkeiten umsetzen. Luftnot besteht nicht. Wunden oder Hautauffälligkeiten sind nicht vorhanden. Frau Oswald ist Rechtshänderin. Eine passive Ausbeweglichkeit des Hand- und der Fingergelenke rechts ist gegeben. Aktive und zielgerichtete Bewegungen rechtsseitig sind nicht möglich, Greif- und Haltefunktion sind nicht gegeben. Missempfindungen werden geäußert.

Inaugenscheinnahme

Das rechte Bein ist eingeschränkt und kraftreduziert aktiv beweglich, es kann unterstützend, aber nicht sicher stabilisierend zum Gehen eingesetzt werden. Es wird beim Gehen nachgezogen. Linksseitig bestehen keine Einschränkungen der Extremitäten. Das Gehen im Zimmer und zum Bett mit personeller Unterstützung wird demonstriert. Insgesamt ist Frau Oswald beim Fortbewegen im Wohnbereich überwiegend unselbstständig. Lageveränderungen im Bett erfolgen selbstständig. Beim Umsetzen ist sie überwiegend selbstständig. Sie benötigt personelle Hilfestellung, indem man ihr die Hand reicht. Die Sitzposition kann sie selbstständig halten. Frau Oswald ist orientiert. Sie kann den Tagesablauf gestalten und individuelle Gewohnheiten schildern. Beim Sprechen muss sie sich konzentrieren und benötigt Pausen. Lesen ist möglich. Die Hörleistung ist ohne pflegerelevante Einschränkungen.

Fachgespräch

Das Prüfteam erfährt im Gespräch mit der Pflegefachkraft, dass Frau Oswald Hilfestellungen bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung und beim Einschenken der Getränke benötigt. Eine eigenständige Aufnahme der Nahrung und der Getränke ist mit links möglich. Beim Waschen und dem Kleidungswechsel sowie im Zusammenhang mit der Harninkontinenz seien umfangreiche Hilfestellungen nötig. Teilhandlungen könnten nach Bereitlegen der Utensilien selbständig durchgeführt werden. Die Utensilien, die im Tagesverlauf benötigt werden – zum Beispiel die Fernbedienung – müssten zurechtgelegt werden.

Fachgespräch

Zur Mobilität stehe ein Rollstuhl zur Verfügung, den Frau Oswald im Zimmer alleine nutzen könne. Sie komme damit allerdings nicht durch die Türen und werde dann geschoben. Treppensteigen sei nur mit Stützen und Festhalten möglich. Da sie aber im Rollstuhl gefahren werde, nutze man immer den Aufzug. Die Pflegefachkraft schätzt die Fähigkeit, Treppen zu überwinden aktuell als unselbstständig ein, wisse es aber nicht sicher, da die Treppennutzung seit längerem nicht mehr probiert wurde. Auf die Nachfrage, warum sich Frau Oswald nicht zumindest im Zusammenhang mit pflegerischen Verrichtungen oder Betreuungsmaßnahmen mit personeller Unterstützung fortbewege, wurde angegeben, dass dies so weit wie möglich gemacht werde, aber die personellen Ressourcen nicht immer zur Verfügung stünden. Der Kontakt mit Personen im Umfeld erfolge selbstständig. Aufgrund von Wortfindungsstörungen benötigt Frau Oswald punktuell Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit Fremden zur Überwindung von auftretenden Wortfindungsstörungen. Psychische Problemlagen, die einen personellen Unterstützungsbedarf erfordern, werden nicht angegeben.

Dokumentation

- Medikamente
 - *Candesartan 32 1-0-0,*

- Reha-Bericht vom 12.04.2018 mit folgenden Diagnosen
 - *Mediainfarkt beidseits*
 - *armbetonte Hemiparese rechts*
 - *Dysphagie*
 - *art. Hypertonie*

- Größe und Gewicht
 - *170 cm*
 - *65,5 kg, 6,5 kg Gewichtsabnahme seit dem Einzug, relativ linear abnehmender Gewichtsverlauf.*

- Es liegt keine fachgerechte Dokumentation für die Bereiche Mobilität sowie Ernährung und Flüssigkeitsversorgung vor.

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

– *Plausibilitätskontrolle: Auszug aus Anlage 6 QPR Bewertung Plausibilitätskontrolle*

Angaben zur Mobilität (1.1): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt, dass

- die Mobilität zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung wesentlich stärker beeinträchtigt war als von der Einrichtung angegeben worden ist oder
- bei erheblichem Mobilitätsverlust unzutreffende Angaben über schwerwiegende Krankheitsereignisse gemacht wurden, die den Mobilitätsverlust erklären könnten.

Hierdurch wurde in mindestens zwei Fällen fälschlicherweise ein positives Versorgungsergebnis ausgewiesen oder eine Person mit negativem Versorgungsergebnis fälschlicherweise aus der Kennzahlberechnung ausgeschlossen.

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

– *Plausibilitätskontrolle (Angaben der Pflegeeinrichtung)*

1. BI-Modul Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
1.1	Positionswechsel im Bett	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

– *Plausibilitätskontrolle*

Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

– *Leitfragen*

1. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?
2. Erhält die versorgte Person, wenn sie es wünscht, Unterstützung für Aufenthalte im Freien?
3. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?
4. Entspricht die Unterstützung im Bereich der Mobilität den Erfordernissen, die aus der individuellen Risikosituation erwachsen?
5. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation Mobilitätsbeeinträchtigungen unvollständig dargestellt werden, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und die aus ihnen resultierenden Risiken berücksichtigt werden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Frage nach erhöhtem Sturz- oder Dekubitusrisiko unberücksichtigt blieben.
- vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität nicht erkannt oder nicht genutzt werden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Fortbewegung erfolgt.
- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung erfolgt.
- die versorgte Person sich aufgrund fehlender Unterstützung nicht im Freien aufhalten kann, obwohl sie es möchte.

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

Die vorhandenen Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität wurden und werden nicht genutzt. Nach Angaben der Bewohnerin wird in der Regel der Rollstuhl zur Fortbewegung im Zimmer und ins Bad verwendet. In der Anamnese war die Gehfähigkeit zum Aufnahmezeitpunkt in Übereinstimmung mit den Informationen aus dem vorliegenden Reha-Bericht korrekt erfasst worden. Bei der aktuellen Maßnahmenplanung ist der Bedarf an Unterstützung nicht entsprechend berücksichtigt. Dort ist ausschließlich beschrieben: „Für längere Wege Rollstuhlnutzung“. Im Fachgespräch wird angegeben, dass die Bewohnerin meistens im Rollstuhl zum Bad und in den Speisesaal gefahren werde, da sie im Rollstuhl nicht alleine durch die Türen komme.

Bewertung

→ 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:

Die mit der Mobilitätseinschränkung assoziierten Risiken Sturzrisiko, Dekubitusrisiko, Thrombose und Kontraktur sind fachgerecht erfasst und eingeschätzt. Entsprechende Maßnahmen zur Bewegungsförderung sind bisher nicht geplant. Die mögliche Unterstützung bei der Fortbewegung durch konsequente personelle Unterstützung beim Gehen und beim Treppensteigen ist weder im Gespräch mit der Bewohnerin, noch im Fachgespräch oder in der Pflegedokumentation zu erkennen.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

– *Plausibilitätskontrolle: Auszug aus Anlage 6 QPR Bewertung Plausibilitätskontrolle*

Angaben zum Gewichtsverlust und zu den Faktoren, die das Gewicht beeinflussen (1.2): Bei mindestens zwei versorgten Personen wurde festgestellt,

- dass das Körpergewicht zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung *wesentlich* niedriger lag als von der Einrichtung angegeben worden ist oder
- dass die bei der Ergebniserfassung erfragten Angaben, die einen Gewichtsverlust erklären könnten, unzutreffend sind.

Hierdurch blieb in mindestens zwei Fällen ein negatives Versorgungsergebnis unerwähnt, das nach den geltenden Definitionen dem Verantwortungsbereich der Einrichtung zuzuordnen wäre.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

– *Plausibilitätskontrolle (Angaben der Pflegeeinrichtung)*

8. Körpergröße und Gewicht	
8.1 Körpergröße in cm:	<u>170</u>
8.2 Aktuelles Körpergewicht:	<u>65,5</u> kg Dokumentiert am (Datum): <u>10.06.2019</u>
8.3 Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Punkte laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zutrafen:	
<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung	
<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät	
<input type="checkbox"/> Mindestens 10% Gewichtsverlust <u>während</u> eines Krankenhausaufenthalts	
<input type="checkbox"/> 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.	
<input type="checkbox"/> Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden.	

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

– *Plausibilitätskontrolle*

*Stehen die Angaben zum Gewicht und den Faktoren,
die das Gewicht beeinflussen, in der Ergebniserfassung in Einklang mit den
Informationen aus anderen Quellen?*

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

– *Leitfragen*

1. Sind die Ernährungssituation inkl. Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person sowie die Selbstständigkeit der versorgten Person in diesem Bereich fachgerecht erfasst worden?
2. Erfolgt eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Selbstständigkeit bei der Nahrungsaufnahme in der Pflegedokumentation stärker eingeschränkt beschrieben wird als sie tatsächlich ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das daraus resultierende Risiko der Mangelernährung berücksichtigt wird.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsaufnahme nicht reagiert wird.
- die Nahrung und Flüssigkeit nicht in einer Form angeboten wird, die auf die Beeinträchtigungen der versorgten Person abgestimmt ist.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt.
- die versorgte Person Anzeichen einer Dehydration zeigt.
- Wünsche der versorgten Person ignoriert werden, obwohl hierfür keine gesundheitlichen Gründe vorliegen.
- ein unerwünschter, gesundheitlich relevanter Gewichtsverlust vorliegt, den die Einrichtung zu verantworten hat.

Bewertung

→ 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:

- *Eine Schluckstörung ist bekannt, das damit zusammenhängende Risiko der Aspirationsgefahr ebenso. Es findet eine logopädische Therapie (Schlucktraining) statt. Der Dokumentation ist zu entnehmen, dass flüssige Nahrungsmittel entsprechend der Vorgaben des Therapeuten in der Konsistenz verändert werden. Das Bedürfnis nach Sicherheit und der Bedarf nach personeller Unterstützung durch Anwesenheit einer Pflegeperson sind nicht berücksichtigt. Weder im Fachgespräch noch in der Dokumentation ist erkennbar, dass das Sicherheitsbedürfnis der Bewohnerin berücksichtigt wird. Die kontinuierliche Gewichtsabnahme ist ein Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme, auf das bislang nicht reagiert wurde. Ein Schaden im Sinne einer gesundheitlich relevanten Gewichtsabnahme ist bisher nicht eingetreten.*

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung/Behebung von Qualitätsdefiziten

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten:

[Freitext]

Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:

[Freitext]

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

[Freitext]

6.3 Maßnahmen zur Vermeidung/Behebung von Qualitätsdefiziten

Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> t.n.z.
5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zusammenfassung

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität:
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:
- 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach Einzug
- Plausibilitätskontrolle
 - Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen?*
- **Zusätzlich:**
 - *Ergebnisse zum Qualitätsmanagement*
 - *Informationen aus Ergebnisreport zu Indikatoren*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jürgen Brüggemann
Leiter Team Pflege
MDS

Theodor-Althoff-Straße 47
45133 Essen

j.brueggemann@mds-ev.de

www.mds-ev.de