

---

# Feedbackbericht

## **Pflegeheim Paulushof**

Stemmering 18

45259 Essen

---

Einrichtungs-ID:

Stichtag: 27.04.2022

Erhebungszeitraum: 28.10.2021 bis 27.04.2022

# Impressum

## Herausgeber

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

## Thema

Feedbackbericht nach § 113 Absatz 1a SGB XI zum Erhebungszeitraum 28.10.2021 bis 27.04.2022

## Auftraggeber

Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI

## Anschrift des Herausgebers

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8–10 • 37073 Göttingen  
Telefon (+49) 0551-789 52 -282  
Telefax (+49) 0551-789 52 -10  
[support@das-pflege.de](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	40
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	41
Selbstversorgung	41
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	43
Dekubitus	43
Angaben zum Körpergewicht	44
Sturz	45
Anwendung von Gurten	45
Anwendung von Bettseitenteilen	46
Schmerz	46
Einzug	47

## Einleitung

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

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

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

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

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

## Leseanleitung

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

## Übersicht der Ergebnisse

Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
1.1.1	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	X
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	X
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	X
1.2.2	Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	X
Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	X
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	● ● ○ ○ ○
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ○ ○ ○ ○
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	X
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	X
Integrationsgespräch		
3.1	Integrationsgespräch nach dem Einzug	● ● ● ● ●
Anwendung von Gurten		
3.2	Anwendung von Gurten	● ● ● ● ●
Anwendung von Bettseitenteilen		
3.3	Anwendung von Bettseitenteilen	● ● ● ● ●
Schmerzeinschätzung		
3.4	Aktualität der Schmerzeinschätzung	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>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen</b>	
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
<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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	



<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.1.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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

<b>Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.1.2</b>
<b>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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: Die Mindestanzahl von 10 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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.1.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen dieser Risikogruppe, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Mobilität wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 1 verringert, gleich bleibt oder um maximal einen Punkt erhöht. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 1 sich im Erhebungszeitraum verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 1 Punkt erhöht hat.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 1 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 12 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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

<b>Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.2.1</b>
<b>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen</b>	
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
<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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)</b>	<b>1.2.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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

<b>Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.2.2</b>
<b>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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: Die Mindestanzahl von 10 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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)</b>	<b>1.2.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen dieser Risikogruppe, bei denen sich die Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder nicht verschlechtert hat. Von einem Erhalt der Selbständigkeit wird ausgegangen, wenn sich der Punktwert im BI-Modul 4 verringert, gleich bleibt oder um maximal drei Punkte erhöht. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Punktwert im BI-Modul 4 sich verringert hat, gleich geblieben ist oder sich um maximal 3 Punkte erhöht hat.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation erlebt haben</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, deren Summenscore im BI-Modul 4 bei der vorangegangenen Ergebniserfassung &gt; 40 lag</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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

<b>Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	<b>1.3</b>
<b>Bewertung des Ergebnisses</b>	
Der errechnete Wert wird entsprechend den Regelungen der QDVS nicht veröffentlicht. Grund dafür: Die Mindestanzahl von 10 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen im Nenner wurde nicht erreicht. X	
<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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	



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

**Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)**

**2.1.1**

**Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in liegender Position keine oder nur geringe Einbußen der Mobilität aufweisen**

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

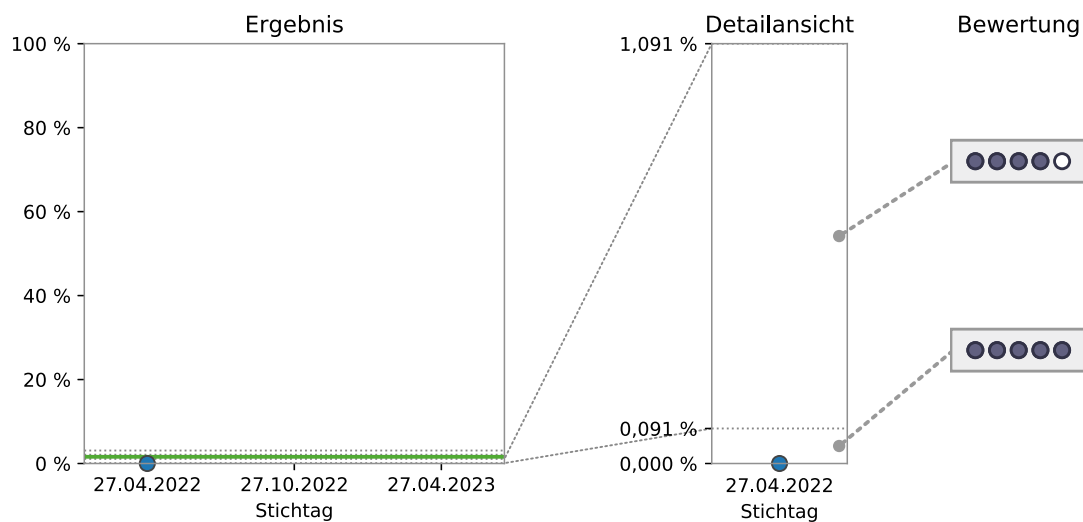
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 68

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

<b>Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)</b>		<b>2.1.1</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
<b>Zähler</b>		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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**

**Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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

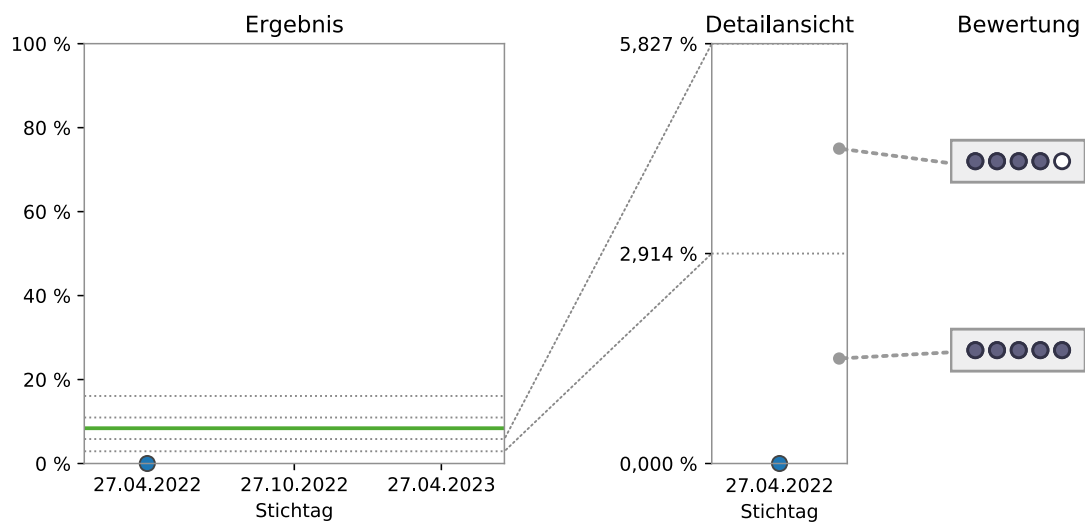
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 26

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

<b>Informationen zum Indikator: Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)</b>	<b>2.1.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die innerhalb der letzten 6 Monate in der Einrichtung einen Dekubitus Kategorie/Stadium 2 bis 4 entwickelt haben.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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 Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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**

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

**Bewertung des Ergebnisses**

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

Punkte gemäß QDVS: 2 von 5



**Ergebnis Ihrer Einrichtung**

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 3

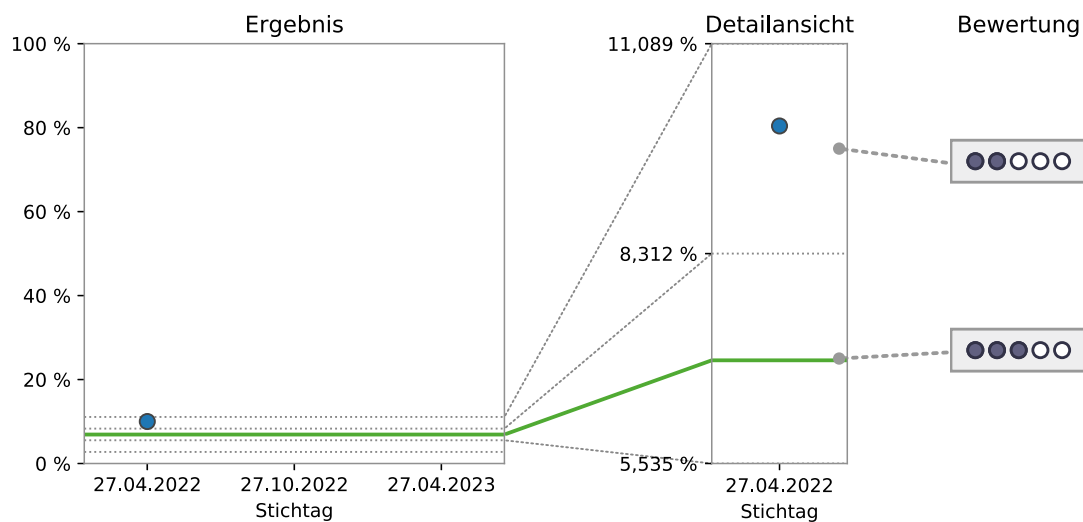
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 30

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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

<b>Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)</b>	<b>2.2.1</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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**

**Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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: 13

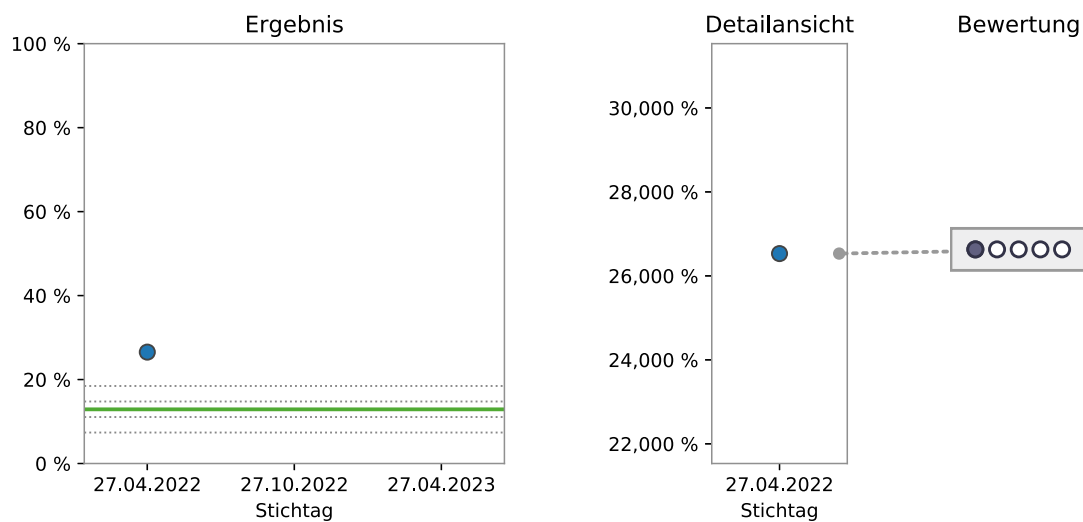
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 49

Dies entspricht einem Anteil von **26,531 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

**Grafische Darstellung**

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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



<b>Informationen zum Indikator: Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)</b>	<b>2.2.2</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen gekommen ist. Hierzu zählen Frakturen, ärztlich behandlungsbedürftige Wunden, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität. Von einem erhöhten Hilfebedarf ist nur dann auszugehen, wenn durch die sturzbedingte zusätzliche körperliche Beeinträchtigung eine Anpassung der Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation erforderlich wurde.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen es in den vergangenen 6 Monaten in der Einrichtung zu einem Sturz und zu einer der aufgeführten gravierenden Folgen gekommen ist: Fraktur, ärztlich behandlungsbedürftige Wunde, erhöhter Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen oder erhöhter Hilfebedarf bei der Mobilität	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die beim Positionswechsel im Bett gänzlich unselbständig sind (Merkmal 1 im BI-Modul 1)</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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

<b>Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)</b>	<b>2.3.1</b>
<b>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen</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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)</b>		<b>2.3.1</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
<b>Zähler</b>		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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>• Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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>Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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: 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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)</b>		<b>2.3.2</b>
<b>Beschreibung</b>		
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 10 % ihres Körpergewichtes in den vergangenen sechs Monaten. Es werden ausschließlich Bewohner bzw. Bewohnerinnen berücksichtigt, für die Daten zum vorherigen Erhebungszeitraum vorliegen.		
<b>Zähler</b>		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten unbeabsichtigt mehr als 10 % ihres Körpergewichtes abgenommen haben.		
<b>Nenner</b>		
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen und für die kein Ausschlussgrund vorliegt		
<b>Ausschlussgründe</b>		
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, 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>• Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten nicht mehr gewogen</li> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden</li> </ul>		
<b>Qualitätsziel</b>		
Möglichst wenige Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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	

### Integrationsgespräch nach dem Einzug

3.1

#### Bewertung des Ergebnisses

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



#### Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 11

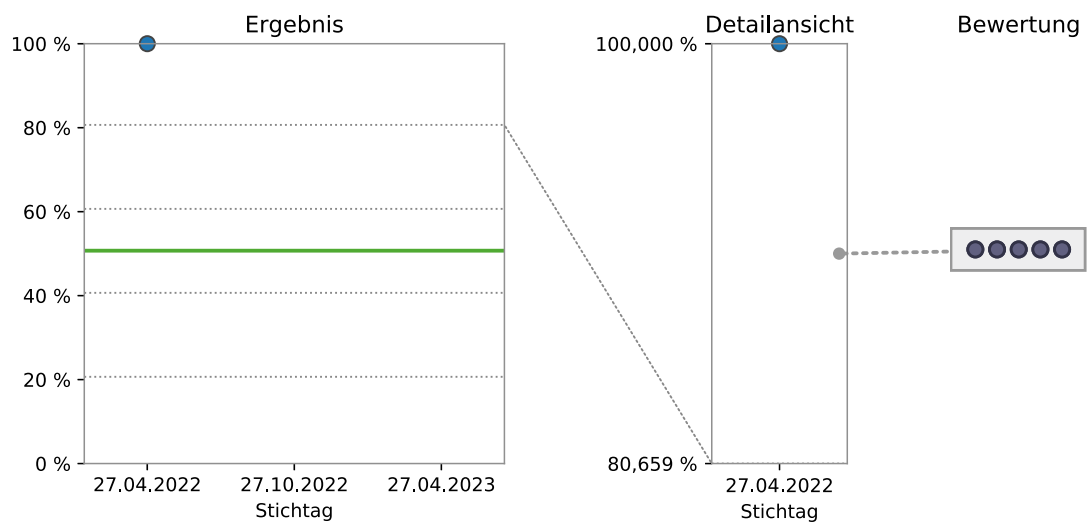
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 11

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

#### Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 50,700 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

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

## Anwendung von Gurten

3.2

### Bewertung des Ergebnisses

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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



### Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 0

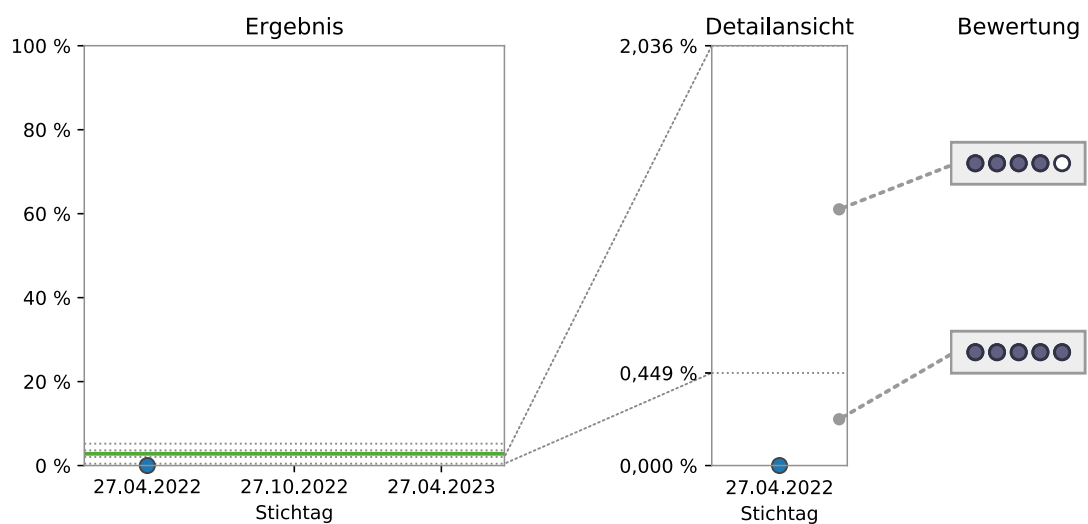
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 62

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

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

### Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

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



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

Punkte gemäß QDVS: 5 von 5



#### Ergebnis Ihrer Einrichtung

Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Zähler: 1

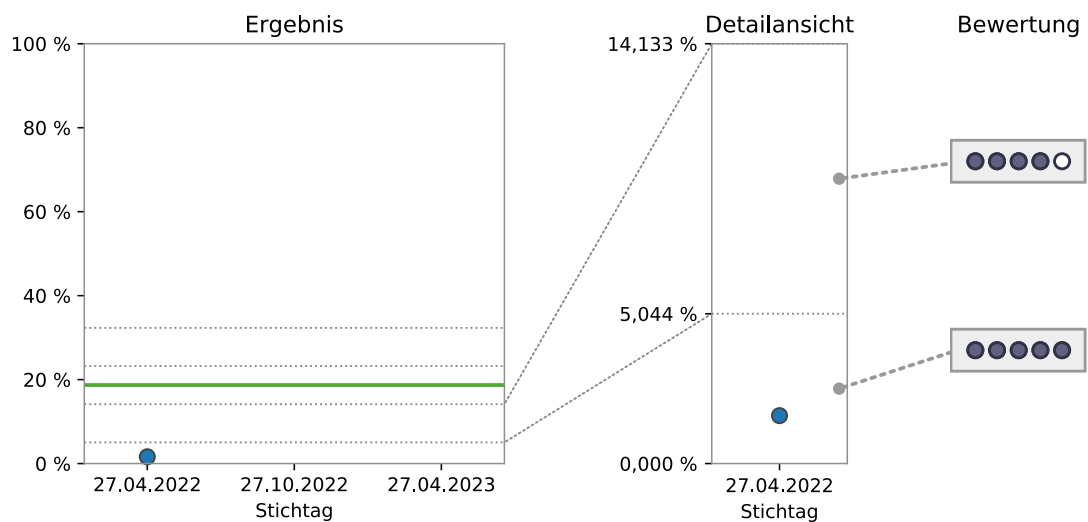
Anzahl der Bewohner bzw. Bewohnerinnen im Nenner: 62

Dies entspricht einem Anteil von **1,613 %** der in den Indikator einbezogenen Bewohner bzw. Bewohnerinnen.

Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -

#### Grafische Darstellung

Im Trend stellen sich Ihre Ergebnisse wie folgt dar:



Legende:

- Referenzwert: 18,700 %
- - - - - Schwellenwerte (s. nächste Seite)

<b>Informationen zum Indikator: Anwendung von Bettseitenteilen</b>	<b>3.3</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, bei denen in den 4 Wochen vor dem Erhebungstag durchgehende Bettseitenteile angewendet wurden.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die gemäß BI-Modul 2 mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen	
<b>Ausschlussgründe</b>	
-	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst wenigen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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. Ergebnisse der vorherigen Erhebungszeiträume: -	
<b>Grafische Darstellung</b>	
Die Grafik entfällt auf Grund der Ergebnisse.	

<b>Informationen zum Indikator: Aktualität der Schmerzeinschätzung</b>	<b>3.4</b>
<b>Beschreibung</b>	
Anteil der Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik, für die eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als 3 Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen.	
<b>Zähler</b>	
Bewohner bzw. Bewohnerinnen, für die eine Schmerzeinschätzung vorliegt, die nicht älter als 3 Monate ist, und für die mindestens Angaben zur Schmerzintensität und zur Schmerzlokalisierung vorliegen.	
<b>Nenner</b>	
Alle Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit bestehender Schmerzsymptomatik und für die kein Ausschlussgrund vorliegt	
<b>Ausschlussgründe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die aufgrund einer Schmerzmedikation zum Zeitpunkt der Ergebniserfassung schmerzfrei sind</li> </ul>	
<b>Qualitätsziel</b>	
Bei möglichst vielen Bewohnern bzw. Bewohnerinnen 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 Bewohner/-innen		
Alle übermittelten Datensätze zu Bewohner/-innen	N = 98	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen ohne Ausschlussgrund	94	95,918
Datensätze für Bewohner und Bewohnerinnen mit Ausschlussgrund	4	4,082

Ausschlussgründe		
Alle Bewohner/-innen mit Ausschlussgrund	N = 4	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Einzugsdatum liegt weniger als 14 Tage vor dem Stichtag	2	50,000
Bewohner bzw. Bewohnerin ist Kurzzeitpflegegast	0	0,000
Bewohner bzw. Bewohnerin befindet sich in der Sterbephase	2	50,000
Bewohner bzw. Bewohnerin hält sich seit mindestens 21 Tagen vor dem Stichtag nicht mehr in der Einrichtung auf	0	0,000

### Allgemeine Angaben

Geschlecht		
Alle Bewohner/-innen (inkl. Bewohner/-innen mit Ausschlussgrund)	N = 98	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
männlich	23	23,469
weiblich	75	76,531

<b>Pflegegrad</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Pflegegrad	0	0,000
Grad 1	0	0,000
Grad 2	19	20,213
Grad 3	38	40,426
Grad 4	26	27,660
Grad 5	11	11,702

<b>Krankheitsereignisse seit dem letzten Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
Amputation	0	0,000
Apoplex	1	1,064
Fraktur	4	4,255
Herzinfarkt	1	1,064

<b>Beatmung</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beatmung	94	100,000
Beatmung, invasiv	0	0,000
Beatmung, aber nicht invasiv	0	0,000

<b>Bewusstseinszustand</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
wach	92	97,872
schläfrig	1	1,064
somnolent	0	0,000
komatös	0	0,000
Wachkoma	1	1,064

<b>Ärztliche Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Apallisches Syndrom	0	0,000
Bösartige Tumorerkrankung	10	10,638
Chorea Huntington	1	1,064
Demenz	42	44,681
Diabetes Mellitus	25	26,596
Morbus Parkinson	5	5,319
Multiple Sklerose	0	0,000
Osteoporose	19	20,213
Tetraplegie/Tetraparese	0	0,000

<b>Krankenhausaufenthalt seit dem letzten Erhebungszeitraum</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
kein Krankenhausaufenthalt	75	79,787
mindestens ein Krankenhausaufenthalt	19	20,213

## Mobilität

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 1: Mobilität (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	5	5,319
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 3)	17	18,085
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 5)	26	27,660
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 9)	24	25,532
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 10 - 15)	22	23,404



## 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 Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 1)	19	20,213
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 2 - 5)	13	13,830
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 6 - 10)	12	12,766
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 11 - 16)	14	14,894
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 17 - 33)	36	38,298

## Selbstversorgung

<b>Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im BI-Modul 4: Selbstversorgung (gem. Richtlinie zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0 - 2)	4	4,255
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 3 - 7)	9	9,574
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 8 - 18)	33	35,106
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 19 - 36)	35	37,234
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 37 - 54)	13	13,830

<b>Künstliche Ernährung (über eine Sonde oder parenteral)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine künstliche Ernährung	93	98,936
Künstliche Ernährung	1	1,064

<b>Selbständigkeit bei der Bedienung der künstlichen Ernährung</b>		
Alle Bewohner/-innen 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 Bewohner/-innen 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 Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
ständig kontinent	23	24,468
überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/ Stressinkontinenz	13	13,830
überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich	34	36,170
komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich	21	22,340
Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma	3	3,191

<b>Darmkontrolle/Stuhlkontinenz</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
ständig kontinent	47	50,000
überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent	10	10,638
überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung	19	20,213
komplett inkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich	18	19,149
Bewohner bzw. Bewohnerin 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 Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Beeinträchtigung (Summenwert 0)	6	6,383
geringe Beeinträchtigung (Summenwert 1 - 3)	15	15,957
erhebliche Beeinträchtigung (Summenwert 4 - 6)	19	20,213
schwere Beeinträchtigung (Summenwert 7 - 11)	22	23,404
schwerste Beeinträchtigung (Summenwert 12 - 18)	32	34,043

## Dekubitus

<b>Dekubitusentstehung seit der letzten Ergebniserfassung</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
kein Dekubitus	94	100,000
ein Dekubitus	0	0,000
mehr als ein Dekubitus	0	0,000

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

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

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

### Angaben zum Körpergewicht

<b>Angaben aus der Pflegedokumentation für den aktuellen Erhebungszeitraum (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung	15	15,957
Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät	1	1,064
Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts	7	7,447
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	0	0,000
Aktuelles Gewicht liegt nicht vor - Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden	0	0,000

## Sturz

Stürze seit dem letzten Erhebungszeitraum		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht gestürzt	54	57,447
einmal gestürzt	17	18,085
mehrmals gestürzt	23	24,468

Sturzfolgen (Mehrfachnennungen möglich)		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, die mind. einmal seit der letzten Ergebniserfassung in der Einrichtung gestürzt sind	N = 40	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine oder sonstige	23	57,500
Frakturen	4	10,000
ärztlich behandlungsbedürftige Wunde	14	35,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen	2	5,000
erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Mobilität	2	5,000

## Anwendung von Gurten

Gurtfixierungen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Gurtfixierung angewendet	94	100,000
Gurtfixierung angewendet	0	0,000

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

## Anwendung von Bettseitenteilen

Anwendung von Bettseitenteilen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Seitenteile angewendet	93	98,936
Seitenteile angewendet	1	1,064

Häufigkeit der Anwendung von Bettseitenteilen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund, bei denen in den letzten vier Wochen des Erhebungszeitraums Bettseitenteile angewendet wurden	N = 1	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
täglich	1	100,000
mehrmals wöchentlich	0	0,000
einmal wöchentlich	0	0,000
seltener als einmal wöchentlich	0	0,000

## Schmerz

Anzeichen für länger andauernde Schmerzen		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
keine Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	52	55,319
Anzeichen für länger andauernde Schmerzen	42	44,681

Schmerzfreiheit durch medikamentöse Schmerzbehandlung		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund mit andauernden Schmerzen	N = 42	
	Anzahl (n)	Anteil (%)
nicht schmerzfrei	0	0,000
schmerzfrei	42	100,000

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

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

## Einzug

<b>Neu eingezogene Bewohner/-innen</b>		
Alle Bewohner/-innen ohne Ausschlussgrund	N = 94	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Neu eingezogene Bewohner und Bewohnerinnen (seit der letzten Ergebniserfassung)	16	17,021

<b>Angaben zum Einzug (Mehrfachnennungen möglich)</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen	N = 16	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt	1	6,250
Krankenhausbehandlung (länger als 3 Tage) innerhalb der ersten 8 Wochen	1	6,250

<b>Zeitraum des Einzugs in die stationäre Langzeitpflege</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen	N = 16	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Einzugsdatum liegt weniger als 8 Wochen vor dem Stichtag	4	25,000
Einzugsdatum liegt mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag	12	75,000

<b>Angaben zum Integrationsgespräch</b>		
Alle neu eingezogenen Bewohner/-innen, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt	N = 12	
	<b>Anzahl (n)</b>	<b>Anteil (%)</b>
Integrationsgespräch geführt und dokumentiert	12	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 Bewohner/-innen, deren Einzugsdatum mehr als 8 Wochen vor dem Stichtag liegt, ohne KH-Behandlung innerhalb von 8 Wochen nach dem Einzug und mit dokumentiertem Integrationsgespräch	N = 11	
	<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	11	100,000
Integrationsgespräch später als nach 56 Tagen (= 8 Wochen) geführt	0	0,000