

1. Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

D. Daten zur Einrichtung

1. **Auftragsnummer:** 210805VS16000000-000014249
2. **Name:** AWO Seniorenzentrum Lina Sommer
3. **Straße:** Buchstr. 15
4. **PLZ/Ort:** 76751 Jockgrim
5. **Institutskennzeichen (IK):** 510732425
6. **Telefon:** 07271-5950
7. **Fax:** 07271-5951299
8. **E-Mail:** seniorenhaus-jockgrim@awo-pfalz.de
9. **Internet-Adresse:** www.awo-pfalz.de
10. **Träger/Inhaber:** AWO Bezirksverband Pfalz e.V.
Maximilianstr. 31
67433 Neustadt
11. **Trägerart:** freigemeinnützig
12. **Verband:** AWO Bezirk Pfalz e.V.
13. **Einrichtungsart:** Vollstationär
14. **Abschluss Versorgungsvertrag:** 01.03.1999
15. **Inbetriebnahme:** 01.03.1998
16. **Einrichtungsleitung:** Joachim Grabe
17. **Verantw. PFK:** Beatrice Keppler
18. **Stellv. verantw. PFK:** Steffen Singer
19. **Zweigstellen:** keine
20. **Name des Ansprechpartners:** Joachim Grabe
21. **E-Mail des Ansprechpartners:** joachim.grabe@awo-pfalz.de

G. Art der Einrichtung und Versorgungssituation

	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege
vorgehaltene Plätze:	70		0
	Vollstationäre Pflege (Langzeit):	Eingestrente Kurzzeitpflege:	
belegte Plätze:	58	8	0

Die Zusammenstellung der Bewohner-Stichprobe erfolgt anhand der vorgegebenen Pseudonyme und Zufallszahlen durch die DAS und unter Anwendung der vorgehaltenen Pseudonymisierungs-/Bewohnerliste der Einrichtung.

Die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports erfolgt anhand der vorliegenden Pseudonymisierungsliste bei Personen, die im Erhebungszeitraum laut Begründung der Einrichtung von der Ergebniserhebung ausgeschlossen wurden.

H. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Struktur der Wohn- und Pflegebereiche

Wohn-/Pflegebereich	Bereich auf 1 Ebene	Anzahl versorgte Personen	davon nach SGB XI eingestuft in Pflegegrad					
			keiner	1	2	3	4	5
EG	ja	9	0	0	4	2	3	0
1.OG	ja	23	0	0	2	8	7	6
2 OG	ja	23	1	0	2	10	8	2
DG	ja	11	0	0	1	6	3	1
Gesamt:		66	1	0	9	26	21	9

I. Nach Angabe der Pflegeeinrichtung: Anzahl versorgte Personen mit

Nach Angabe der Pflegeeinrichtung werden aktuell 2 Personen mit Blasenkatheter und 1 Person mit vollständiger Immobilität versorgt.

J. Zusammensetzung Personal

Die Einrichtung legt eine Personalliste vor und gibt folgende Vollzeit-Stellen an:

PDL: 1 VZ

AP: 12,9 VZ

GuKP: 1,2 VZ

APH: 1,6 VZ

KPH: 0,5 VZ

PH: 12,15 VZ

Azubi: 6 (Anzahl)

FSJ: 1 (Anzahl)

Betreuung:

Soz. Päd.: 0,5 VZ

Ergo/BT: 1,25 VZ

Sonstige: 8,75 VZ

Alltagsbegleiter*in §85 Abs.8: 3 VZ

Hauswirtschaft:

HW Hilfskraft: 3,75 VZ

gemäß Rahmenvertrag nach §75 SGB XI freigestellt:

Praxisanleiter*in: 0,7 VZ

einrichtung internes QM: 0,64 VZ

Eine Personalliste wird dem Medizinischen Dienst zur Weiterleitung an die Landesverbände der Pflegekassen ausgehändigt.

3. Gesamtbeurteilung der personenbezogenen Versorgung

Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung					
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten	B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen erwarten lassen	C) Defizit mit Risiko negativer Folgen	D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen
1.1	5	0	1	4	3
			P1	P1, P2, P4, P7	P1, P4, P5
1.2	5	2	0	3	0
		P7, P8		P1, P2, P4	
1.3	6	5	0	1	0
		P1, P4, P5, P7, P8		P2	
1.4	9	6	0	0	3
		P4, P5, P6, P7, P8, P9			P1, P2, P3

Qualitätsbereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen					
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	A) Keine Auffälligkeiten	B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen erwarten lassen	C) Defizit mit Risiko negativer Folgen	D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen
2.1	9	7	0	1	1
		P1, P3, P4, P5, P7, P8, P9		P6	P2
2.2	5	2	0	3	0
		P6, P7		P2, P3, P5	
2.3 entfällt	0	0	0	0	0
2.4 entfällt	0	0	0	0	0
Qualitätsbereiche und -aspekte	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen der Qualitätsaspekt geprüft wurde	Auffälligkeiten, die für die Beratung der Pflegeeinrichtung relevant sind		Defizite, die für den Maßnahmenbescheid der Pflegekasse relevant sein könnten	
2.5	2	0		2	
				P1, P2	

geplant. Nach Angabe werde die vP gelagert. Lagerungsprotokolle liegen jedoch nicht vor.

P4

In der SIS ist die Dekubitusgefährdung in den Themenfeldern 1 und 2 angekreuzt, in der Risikoeinschätzung wird sie ausgeschlossen. Ein Lagerungsprotokoll wird unregelmäßig geführt. Hier sind zum Teil Sitzzeiten von mehr als 8 Stunden eingetragen. Geplant ist lediglich ein Lagerungsintervall im Liegen von 3 Stunden (re/li/Rü).

P7

Das Dekubitusrisiko ist nicht erkannt. Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind nicht geplant.

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 3)

P1

Maßnahmen zur Sturzprävention sind nicht geplant, obwohl die vP mehrfach (zuletzt am 30.06.21) nachts gestürzt ist. Ob und welche präventiven Maßnahmen bei der vP umgesetzt werden, lässt sich nicht verifizieren, weitere Nachweise werden nicht vorgelegt.

P4

Der Aufenthalt im Freien ist nicht geplant und über den Pflegebericht zuletzt einmalig am 22.07.21 nachvollziehbar. Die versorgte Person gibt an, dass sie sich gerne im Freien aufhalte.

P5

Zum Zeitpunkt des letzten Sturzes war das Sturzrisiko ausgeschlossen, obwohl davor mehrere Sturzereignisse dokumentiert sind. Zu diesem Zeitpunkt sind auch keine Maßnahmen zur Sturzvermeidung geplant.

1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht ernährt. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist sichergestellt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei 5 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten (Anzahl Personen 2)

P7, P8

Auffälligkeiten (Anzahl Personen 0)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (Anzahl Personen 3)

P1

Im Bereich der Getränkeversorgung (lt. SIS muss die vP motiviert werden) ist keine Maßnahmenplanung vorhanden.

P2

Zum Teil sind deutlich geringe Trinkmengen festzustellen, z.B. am 31.07.21 550 ml; am 03.08.21 450 ml. Bei den dokumentierten Abweichungen sind keine Reaktionen der Einrichtung erkennbar. Maßnahmen zur Versorgung im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sind nicht geplant. In dem Kontext liegt lediglich ein Fragebogen vor; dieser ist noch nicht abgearbeitet und die Maßnahmen sind nicht geplant.

P4

Ein relevanter Gewichtsverlust von April bis Juli 2021 wird nicht thematisiert. Das Risiko im Zusammenhang mit einer Fehlernährung bei zu viel Aufnahme von Süßigkeiten wird nicht beschrieben.

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 0)

1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.

Medikamenten entspricht den ärztlichen An- bzw. Verordnungen, und die Weiterleitung erforderlicher Informationen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist sichergestellt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei 9 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten (Anzahl Personen 7)

P1, P3, P4, P5, P7, P8, P9

Auffälligkeiten (Anzahl Personen 0)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (Anzahl Personen 1)

P6

Die Indikation zur Vergabe von Bedarfsmedikation ist nicht eindeutig dokumentiert. Für zwei Medikamente ist "Unruhe" angegeben (Pipamperon und Tavor).

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 1)

P2

Spiriva Dosieraerosol zur 1 x tgl. Vergabe ist nicht vorrätig und nicht nachvollziehbar bestellt. Die Vergabe kann nicht verifiziert werden, durch die PFK werden diesbezüglich keine Angaben gemacht. Der vP ist die Vergabe nicht erinnerlich.

2.2 Schmerzmanagement

Qualitätsaussage

Versorgte Personen mit Schmerzen erhalten ein fachgerechtes Schmerzmanagement.

Der Qualitätsaspekt wurde bei 5 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten (Anzahl Personen 2)

P6, P7

Auffälligkeiten (Anzahl Personen 0)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (Anzahl Personen 3)

P2

Eine adäquate Risikoeinschätzung liegt nicht vor. Obwohl die vP bereits bei der Aufnahme in 03/21 täglich Analgetika bekommt, ist das Schmerzrisiko mit "nein" bewertet. Zudem erfolgt keine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den chronischen Schmerzen im Pflegeprozess, diese bleiben gänzlich unberücksichtigt.

P3

Eine Einschätzung der Schmerzsituation bei einem Carzinom und Chemotherapie ist an keiner Stelle erfolgt. Im Bericht ist lediglich benannt, dass sie Bauchschmerzen beklagt, Schmerzmedikation bekommen hat und die Schmerzen nachgelassen haben. Die Angaben z.B. zur Intensität, verstärkenden/lindernden Faktoren etc. fehlen. Eine adäquate Auseinandersetzung mit der Situation lässt sich nicht verifizieren.

P5

Die Schmerzsituation wird in der Dokumentation erwähnt, aber nicht aussagekräftig erfasst. Bei einer Hausarztvisite im Juli hat die versorgte Person selbst initiiert, dass das BTM Pflaster erhöht wurde. Das letzte Schmerzassessment ist aus 2020, ein Schmerzprotokoll wurde zuletzt am 28.07.21 ausgefüllt, hier ist kein Schmerz angegeben.

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 0)

2.3 Wundversorgung

Qualitätsaussage

Die Wunden von versorgten Personen werden fachgerecht versorgt.

erkennen.

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 0)

3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation

Qualitätsaussage

Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen. Der versorgten Person stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen. Sie wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.

Der Qualitätsaspekt wurde bei 5 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten (Anzahl Personen 4)

P4, P7, P8, P9

Auffälligkeiten (Anzahl Personen 0)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (Anzahl Personen 0)

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 1)

P1

In SIS (Stand 04/21) ist beschrieben, dass die vP gesellig ist und gerne an Angeboten der sozialen Betreuung teil nimmt. In der Tagesstruktur sind hingegen lediglich die Angebote der Einzelbetreuung vorgesehen. Die Teilnahme an den Gruppenangeboten ist sporadisch dokumentiert, zuletzt am 29.06.21. Die vP beklagt zum Begutachtungszeitpunkt Langeweile, sie verbleibe oft im Bett. Im Bericht lässt sich auch erkennen, dass die vP zum Zeitpunkt des geplanten Einzelangebotes schläft, ob ihr ein Angebot zum anderen Zeitpunkt unterbreitet wird lässt, sich nicht eruieren.

3.3 Nächtliche Versorgung

Qualitätsaussage

Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.

Der Qualitätsaspekt wurde bei 7 der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Personen geprüft.

Keine Auffälligkeiten (Anzahl Personen 5)

P4, P5, P7, P8, P9

Auffälligkeiten (Anzahl Personen 0)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (Anzahl Personen 1)

P2

Außer zur Inkontinenzversorgung nachts sind keine weiteren Maßnahmen geplant. In dem Kontext liegt lediglich ein Fragebogen vor; dieser ist noch nicht abgearbeitet und die Maßnahmen sind nicht geplant.

Defizite mit negativen Folgen (Anzahl Personen 1)

P1

Maßnahmen zur Sturzprävention sind nicht geplant (s. Qualitätsaspekt Mobilität).

Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4. Beurteilung der bedarfsübergreifenden fachlichen Anforderungen sowie der einrichtungsinternen Organisation und des Qualitätsmanagements

Qualitätsbereich 5: Bedarfsübergreifende Qualitätsaspekte

Defizite festgestellt

5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen

ja	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualitätsaussage

Gesundheitliche Risiken und Gefährdungen der versorgten Person werden zuverlässig eingeschätzt. Entsprechend der individuellen Risikosituation werden Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen unter Beachtung der Bedürfnisse der versorgten Person geplant und umgesetzt.

Informationserfassung

Zum Begehungszeitpunkt zeigen sich in der Einrichtung Defizite in der fachgerechten Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken und zur Vermeidung von Gefährdungen der versorgten Personen. Dies betrifft insbesondere die erforderliche Unterstützung in den Bereichen der Mobilität, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, bei Kontinenzverlust und Kontinenzförderung, bei der Körperpflege, der medikamentösen Therapie. Weiter die Unterstützung beim Schmerzmanagement, der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen, bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmungen, der Tagesstrukturierung, der nächtlichen Versorgung sowie in der Eingewöhnungsphase nach Einzug.

Maßnahmen zu den festgestellten Defiziten sind bereits innerhalb der Qualitätsaspekte ausgesprochen.

Defizite festgestellt

5.2 Biografieorientierte Unterstützung

ja	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualitätsaussage

Die Unterstützung der versorgten Personen orientiert sich an individuell bedeutsamen Ereignissen oder Erfahrungen im Lebensverlauf. Die persönlichen Bezüge der versorgten Person zu solchen Ereignissen und Erfahrungen werden genutzt, um den Alltag bedürfnisgerecht zu gestalten, positive Emotionen zu fördern und - insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen - die Bereitschaft zu Kommunikation und Aktivität zu fördern.

Informationserfassung

Es bestehen Defizite in der biografieorientierten Unterstützung zur bedürfnisgerechten Alltagsgestaltung. Maßnahmen der sozialen Betreuung sind teilweise nicht in ausreichendem Umfang geplant. Vereinzelte Defizite zeigen sich ebenfalls in der Eingewöhnung neuer Bewohner.

Maßnahmen zu den festgestellten Defiziten sind bereits innerhalb der Qualitätsaspekte ausgesprochen.

Defizite festgestellt

5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen

ja	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualitätsaussage

Grundlegende Hygieneanforderungen werden eingehalten und umgesetzt.

Informationserfassung

Bei drei versorgten Personen bestehen Defizite in der Körperpflege. Vereinzelt werden die grundlegenden Hygieneanforderungen bei der Pflege von Hilfsmitteln nicht angehalten.

Maßnahmen zu den festgestellten Defiziten sind bereits innerhalb der Qualitätsaspekte ausgesprochen.

- | | | | |
|----|--|---|----------------------------------|
| 3. | Steht die verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 4. | Steht die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 5. | Verfügt die verantwortliche Pflegefachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 6. | Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Pflegeprozesse? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 7. | Sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für die Ausrichtung der Dienstplanung am Pflegebedarf und den Qualifikationsanforderungen? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |

Bemerkung

Frau Keppler ist Altenpflegerin und hat eine Weiterbildung als Pflegedienstleitung für Altenhilfe und ambulante Dienste (Abschluss 2011).
Herr Singer ist ein Altenpfleger (Abschluss 2005).

Die Dienstpläne werden von den Wohnbereichsleitungen erstellt und von der verantwortlichen Pflegefachkraft genehmigt.

6.2 Begleitung sterbender Personen und ihrer Angehörigen**Qualitätsaussage**

Die Einrichtung sorgt für geeignete Rahmenbedingungen für ein würdevolles Sterben und Abschiednehmen. Dies schließt auch den respektvollen Umgang mit Verstorbenen ein. Die Unterstützung berücksichtigt den individuellen biografischen, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie die individuellen Wünsche und Vorstellungen Sterbender und ihrer Angehörigen. Sie orientiert sich an dem Ziel, bestmögliche Lebensqualität in der letzten Lebensphase herzustellen.

Prüffragen

- | | | | |
|----|---|---|----------------------------------|
| 1. | Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vor? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |
| 2. | Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z. B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Einrichtungen? | ja
<input checked="" type="checkbox"/> | nein
<input type="checkbox"/> |

Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

Folgende Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten werden genannt:

- Fallbesprechungen
- Schulungsmaßnahmen zu folgenden Themen:
 - Medikamentenmanagement (2019)
 - Umgang mit Ernährung und Obstipation (2021)
 - Leitlinie zur Flüssigkeitsversorgung (2021)
 - Leitlinie Lagerung und Dekubitusprophylaxe (2021)
 - Sturzprophylaxe nach Expertenstandard (2021)
 - Schmerzmanagement (2021)

Prüffragen

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?

ja nein

2. Werden Qualitätsdefizite systematisch bewertet und bei Bedarf bearbeitet?

ja nein t.n.z.

Die im Rahmen der Qualitätsprüfung erfassten Defizite in der Versichertenversorgung und Pflegedokumentation weisen darauf hin, dass die derzeitigen Maßnahmen nicht ausreichend geeignet sind, um Mängel systematisch zu bewerten und zu bearbeiten.

3. Hat die Einrichtung geeignete Maßnahmen eingeleitet, um schlechte Versorgungsergebnisse (Qualitätsindikatoren) zu verbessern?

ja nein t.n.z.

4. Werden Maßnahmen zur Qualitätssicherung evaluiert?

ja nein t.n.z.

Die Evaluation der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements bildet sich nicht durchgängig ab, u.a. wird die vorgesehene Pflegevisite als Mittel zur Optimierung und Evaluation des Qualitätsmanagements nicht ausreichend genutzt.

5. Sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?

ja nein

Qualitätsbereich 3 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte			
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Angaben zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (3.2)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		
Angaben zu den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (3.2)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		

Qualitätsbereich 4 Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen			
Ergebnisindikatoren	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen keine Auffälligkeiten festgestellt wurden	Anzahl der Personen insgesamt, bei denen Auffälligkeiten festgestellt wurden	Kritischer Bereich (ab zwei Personen)
Angaben zum Heimeinzug und zur Durchführung eines Integrationsgesprächs (4.1)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		
Angaben zu Krankenhausaufenthalten (4.2)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		
Angaben zur Anwendung von Gurten (4.4)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		
Angaben zur Anwendung von Bettseitenteilen (4.4)	6	0	
	P1, P2, P5, P6, P7, P9		

Sonstige Anmerkungen oder Empfehlungen

Bei zwei Personen der Stichprobe ist in der Plausibilitätsprüfung aufgefallen, dass einzelne Items zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte bzw. zu den kognitiven Fähigkeiten, nicht zutreffend sind.

Bei der nächsten Erhebung sollte auf eine zutreffende Erfassung geachtet werden.

VP 1

Die Einrichtung gibt an: "Interaktion mit Personen im direkten Kontakt: unselbständig"

Die vP kann sich an einem Gespräch gut beteiligen. Auch in der SIS vom 04/21 ist beschrieben: "kann sich äußern, wenn er etwas braucht, kann deutlich und verständlich reden".

VP 7

Die Einschätzung kognitiver Beeinträchtigungen bei Personen, die kognitiv beeinträchtigt sind, ist ungenau.

Die Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes sowie das Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen ist aufgrund von Aphasie eingeschränkt und bedarf der Unterstützung. In beiden Bereichen ist die Person als selbstständig angegeben.