



Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg -
Hauptverwaltung
Ahornweg 2
77933 Lahr/Schw.
Tel: 07821 938-0
Fax: 07821 938-1200

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-

00000 -

S. Schock
14.07.2011 / C.Gr.

Gutachten zur Beurteilung der Qualität nach §112 SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen

Pflegeeinrichtung	Kath. Sozialstation Iller-Weihung
Anlass	Teilprüfung in der ambulanten Pflege nach § 112 SGB XI
Begutachtungsdatum	05.07.2011
Ergebnis	Das Ergebnis entnehmen Sie bitte dem beliegenden Prüfbericht.

Verteiler:

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-

00000 -

S. Schock

MDK Baden-Württemberg, Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schw.

AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna

-

00000 -



Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Baden-Württemberg -
Hauptverwaltung
Ahornweg 2
77933 Lahr/Schw.

Tel: 07821 938-0

Fax: 07821 938-1200

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 110705VA18102100-000072287

Kath. Sozialstation Iller-Weihung

**Dorndorfer Str. 1
89186 Illerrieden**

Datum der Prüfung: 05.07.2011

Prüfer: Sabine Schock
Pflegefachkraft
Auditor

Petra Manthey
Pflegefachkraft

Freigabe Prüfbericht: 13.07.2011 10:15:06 durch Petra Manthey

Prüfmaßstab

Vorschriften über die Qualitätssicherung nach dem Elften Kapitel des Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) mit Stand nach dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach §§ 114 SGB XI
ff(Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 11. Juni 2009

Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der ambulanten Pflege
-Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)- vom 29. Januar 2009

Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI

*

1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

1.1 Auftragsnummer:	110705VA18102100-000072287
1.2 Daten zum Pflegedienst	
a. Name	Kath. Sozialstation Iller-Weihung
b. Straße	Dorndorfer Str. 1
c. PLZ/Ort	89186 Illerrieden
d. Institutskennzeichen (IK)	1. 500840585
e. Telefon	07306 96000
f. Fax	07306 960020
g. E-Mail	info@sozialstation-iller-weihung.de
h. Internet-Adresse	www.sozialstation-iller-weihung.de
i. Träger/Inhaber	Katholische Kirchengemeinde Heilig Kreuz
j. Trägerart <input type="radio"/> privat <input checked="" type="radio"/> freigemeinnützig <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln	
k. ggf. Verband	Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.
l. Datum Abschluss Versorgungsvertrag	22.08.1995
m. Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes	01.07.1978
n. Verantw. PFK Name	Brigitte Schenker
o. Stellv. verantw. PFK	Hiltrud Grabowski
p. ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	Illertisserstraße 3 89165 Dietenheim
q. Zertifizierung	<input type="radio"/> liegt vor <input checked="" type="radio"/> liegt nicht vor
s. Name des Ansprechpartners für DCS	Bruno Rueß
t. E-Mailadresse des Ansprechpartners für DCS	b.ruess@sozialstation-iller-weihung.de

1.3 Daten zur Prüfung		
a. Auftraggeber	Verband AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna	
Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input checked="" type="radio"/> vdek	
b. Datum (TT.MM.JJJJ)	c. Uhrzeit von (SS:MM)	Uhrzeit bis (SS:MM)
05.07.2011	08:45	17:30
d. Gesprächspartner der Einrichtung	Bruno Rueß Brigitte Schenker Hiltrud Gratowski	
e. Prüfende(r) Gutachter	Sabine Schock Petra Manthey	
f. An der Prüfung Beteiligte	Namen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Pflegekasse <input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Trägerverband <input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		
g. Ansprechpartner des MDK	Name: Frau Dr. Waltraud Hannes	
	E-Mailadresse: waltraud.hannes@mdkbw.de	

1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI		
a. <input checked="" type="radio"/> Regelprüfung		
b. <input type="radio"/> Anlassprüfung (Beschwerde Pflegebedürftige, Angehörige u.ä.)		
<input type="radio"/> Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen)		
<input type="radio"/> Anlassprüfung (sonstige Hinweise)		
<input type="radio"/> Wiederholungsprüfung		
c. <input type="radio"/> Wiederholungsprüfung auf Antrag der Pflegeeinrichtung		
d. <input type="checkbox"/> nächtliche Prüfung		
e. Datum der letzten Prüfung durch den MDK	29.01.2009 TT.MM.JJJJ	
f. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Sonstige <input checked="" type="checkbox"/> keine Angaben <input type="checkbox"/> Prüfung nach anerkanntem Prüfverfahren	TT.MM.JJJJ

1.5 Vom Pflegedienst zur Prüfung vorgelegte Unterlagen?	liegt vor	liegt nicht vor	n.e.	tnz
Aufstellung über die Anzahl der versorgten Personen (SGB XI, SGB V, Selbstzahler, Sonstige) sowie Pflegestufendifferenzierung der Leistungsempfänger nach SGB XI mit Datum	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aufstellung über die Anzahl der Pflegebedürftigen mit: - Wachkoma - Kontraktur - Beatmungspflicht - vollständiger Immobilität - Dekubitus - Tracheostoma - Blasenkatheter - MRSA - PEG-Sonde - Diabetes mellitus - Fixierung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Versorgungsvertrag des Pflegedienstes/ Strukturhebungsbogen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Blanko-Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ausbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ausbildungsnachweis der stellv. verantwortlichen Pflegefachkraft	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pflegebezogene Ausbildungsnachweise der pflegerischen Mitarbeiter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aufstellung aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter mit Name, Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
aktuelle Handzeichenliste	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Liste der vom Pflegedienst vorgehaltenen Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Dienstpläne	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Touren-/Einsatzpläne	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Organigramm	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pflegeleitbild	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pflegekonzept	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pflegedokumentationssystem	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Stellenbeschreibungen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise über Pflegevisiten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachweise über Fallbesprechungen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachweise über Informationsweitergabe	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise über Dienstbesprechungen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fortbildungsplan	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise interne Fortbildung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise externe Fortbildung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nachweise externes Qualitätsmanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Leitlinien/Richtlinien/Standards	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hygienestandard/-plan/-konzept	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Konzept zum Beschwerdemanagement	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Notfällen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

1.6 Versorgungssituation

	Gesamt	davon Leistungsempfänger nach:			
		ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
versorgte Personen	239	41	74	62	62

davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte 0

Der Pflegedienst versorgt 103 Sachleistungsbezieher nach § 36 SGB XI.

Davon in der Pflegestufe I: 51

Davon in der Pflegestufe II: 35

Davon in der Pflegestufe III: 17

1.7 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl Pflegebedürftige mit:	
a. Wachkoma	0
b. Beatmungspflicht	0
c. Dekubitus	2
d. Blasenkatheter	11
e. PEG-Sonde	3
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	6
h. vollständiger Immobilität	23
i. Tracheostoma	0
j. MRSA	0
k. Diabetes mellitus	20

1.8 Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
---	--

1.9 Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	
<input type="radio"/> a. Grundpflege <input type="radio"/> b. Behandlungspflege <input checked="" type="radio"/> c. hauswirtschaftliche Versorgung <input type="radio"/> d. Rufbereitschaft <input type="radio"/> e. Nachtdienst	

Es wird die hauswirtschaftliche Leistung Essen auf Rädern von Caritas Vöhringen erbracht.

2. Zusammenfassende Beurteilung

Personal

Die personelle Mindestausstattung ist gewährleistet.

Die verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über die Qualifikation zur Leitung einer Pflegeeinrichtung und nimmt die Fachaufsicht wahr.

Sie ist für Leitungsaufgaben freigestellt.

Leistungserbringung SGB XI

In allen Fällen der Stichprobe sind Leistungserbringung, Leistungsdarlegung und Abrechnung transparent und nachvollziehbar.

Leistungserbringung SGB V

In allen Fällen der Stichprobe sind Leistungserbringung, Leistungsdarlegung und Abrechnung transparent und nachvollziehbar.

Qualitätsmanagement

Die Einrichtung hat ein Qualitätsmanagement eingeführt und kontinuierlich weiterentwickelt. Insbesondere verfügt die Einrichtung über ein strukturiertes Einarbeitungskonzept, nachdem neue Mitarbeiter eingearbeitet werden.

Die Expertenstandards sind in die tägliche Arbeit implementiert.

Die Einrichtung erfüllt die Fortbildungsverpflichtung gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V.

3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Datum, Sabine Schock

Datum, Petra Manthey

Anlage zum Prüfbericht nach §§ 114 SGB XI

In der Anlage sind nur die Fragen und Kriterien aus dem Erhebungsbogen aufgenommen, die relevant sind und bei denen Angaben gemacht wurden. Nicht zutreffende Fragen und Kriterien wurden nicht aufgenommen.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

Kapitel 2 Allgemeine Angaben

Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal

Kapitel 4 Ablauforganisation

Kapitel 5 Konzeptionelle Grundlagen

Kapitel 6 Qualitätsmanagement

Kapitel 8 Hygiene

Die folgenden Kapitel wiederholen sich für jeden in die Prüfung einbezogenen Bewohner.

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu den Leistungsbeziehern

Kapitel 10 Behandlungspflege

Kapitel 11 Mobilität

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Kapitel 13 Ausscheidung

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

Kapitel 17 Befragung der Leistungsbezieher als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung

(siehe Punkt 1 des Prüfberichts)

Kapitel 2 Allgemeine Angaben

2.1 Räumliche Ausstattung

Die Anforderung wird erfüllt.

2.2 Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?

Die Anforderung wird erfüllt.

2.3 Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen entstehenden Kosten erstellt?

Die Anforderung wird erfüllt.

Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal

3.1 Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?

Die Anforderung wird erfüllt.

3.3 Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:

Die Anforderung wird erfüllt.

e. Seit 253 Monaten in der Einrichtung als verantwortliche Pflegefachkraft tätig.

3.5 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig?

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist nicht in der direkten Pflege tätig.

3.7 Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:

Die Anforderung wird erfüllt.

Die stellv. verantwortliche Pflegefachkraft ist vollzeitbeschäftigt und verfügt über eine Leitungsweiterbildung. Sie ist arbeitet nicht in der direkten Pflege.

3.8 Zusammensetzung Personal							
Basis für Vollzeit Stunden/Woche				39,50			
Geeignete Kräfte:	Vollzeit		Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Gesamtstellen in Vollzeit
	Std/W	Anz. MA	Std/W	Anz. MA	Std/W	Anz/MA	
Pflege							
Verantwortliche Pflegefachkraft	39,50	1					1,00
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft	39,50	1					1,00
Altenpfleger(in)	39,50	3	29,67 23,67 33,58 15,00	2 1 2 1	5,00	1	7,31
(Gesundheits-) und Krankenpfleger(in)	39,50	4	15,83 19,75 9,92 6,33 31,58 29,67 11,83 9,88 23,65	3 4 2 1 1 5 4 1 1	6,00 6,33 4,75	2 1 1	15,05
(Gesundheits-) und Kinderkrankenpfleger(in)			9,92	1			0,25
Altenpflegehelfer(in)	39,50	1					1,00
angelernete Kräfte			9,92 25,67 19,75 19,25 33,58 29,67	1 1 3 1 1 1			4,49
Auszubildende	39,50	3					3,00
Hauswirtschaftl. Fachkraft			12,00	1			0,30
Sonstige	39,50	2					2,00

Weiterbildung:

2 Mitarbeiter Palliative Pflege

Eine Mitarbeiterin (Gesundheits- und Krankenpflegerin) mit einem wöchentlichen Stundenumfang von 9,92 befindet sich zur Zeit im Erziehungsurlaub.

Sonstige: 1 Familienpflegerin, 1 Praktikantin.

Kapitel 4 Ablauforganisation

4.1 Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?

Die Anforderung wird erfüllt.

4.3 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?

Die Anforderung wird erfüllt.

4.4 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?

Die Anforderung wird erfüllt.

4.5 Liegen geeignete Einsatz-/Tourenpläne vor?

Die Anforderung wird erfüllt.

4.6 Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?

Die Anforderung wird erfüllt.

Der Pflegedienst ist rund um die Uhr an allen Wochentagen für seine Kunden erreichbar. Diese Regelung ist schriftlich hinterlegt.

Kapitel 5 Konzeptionelle Grundlagen

5.0 Pflegerischer Schwerpunkt:

Keiner

5.01 Niedrigschwellige Betreuungsangebote § 45c SGB XI:

- a. Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- d. Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer

Es wird eine Betreuungsgruppe in Illerrieden 2x wöchentlich angeboten.

5.2 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?

Die Anforderung wird erfüllt.

Zudem liegt ein Konzept für Palliative Pflege vor.

Kapitel 6 Qualitätsmanagement

6.3 Werden die für die ambulante Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP im Rahmen des internen Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen geplant?

Die Anforderung wird erfüllt.

Der Standard "chronische Wunden" wird derzeit überarbeitet und soll 09/2011 den Mitarbeitern bekannt gemacht werden.

6.4.1 Werden Pflegevisiten durchgeführt?

Die Anforderung wird erfüllt.

Pflegevisiten werden für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter, abhängig von ihrer Qualifikation, strukturiert durchgeführt und dokumentiert.

6.4.2 Werden Fallbesprechungen durchgeführt?

Die Anforderung wird erfüllt.

Fallbesprechungen finden nachweislich im Rahmen der protokollierten Dienstbesprechung statt.

6.5 Wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (im Sinne des PDCA-Zyklus) gehandhabt?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.6 Liegt im Pflegedienst eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.7 Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildung einbezogen werden?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.7.1 Führt die Einrichtung für alle in der Pflege tätigen 3-jährig examinierte Pflegefachkräfte bedarfsgerechte Fortbildungsveranstaltungen gemäß der Fortbildungsverpflichtung nach § 132 a Abs. 2 SGB V durch?

Die Anforderung wird erfüllt.

Die Einrichtung führt für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter bedarfsgerechte Fortbildungsveranstaltungen durch. Die Teilnehmerlisten und Zertifikate werden eingesehen.

6.8 Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter im Pflegedienst im Bereich Pflege zugänglich vorgehalten?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.9 Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.9.1 Verfügt ein Mitarbeiter über eine Weiterbildung als Mentor/Praxisanleiter?

Die Anforderung wird erfüllt.

- | | |
|--|-----------|
| a. Stundenumfang der Weiterbildung: | 0 Stunden |
| b. Für diese Tätigkeit freigestellt zu | 20 % |

Der Pflegedienst bildet drei Auszubildende aus.
Zudem absolvieren Alten- und Krankenpflegeauszubildende den ambulanten Praktikumseinsatz.

6.10 Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.11 Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Pflegebedürftigen?

Die Anforderung wird erfüllt.

6.12 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?

Die Anforderung wird erfüllt.

Kapitel 8 Hygiene

8.1 Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?

Die Anforderung wird erfüllt.

8.2 Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?

Die Anforderung wird erfüllt.

8.3 Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?

Die Anforderung wird erfüllt.

P1

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	13:53	Nummer Erhebungsbogen	P1

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 1
b. Pflegekasse	AOK Biberach
c. Geburtsdatum	1928
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	31.08.2010
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Zustand nach Schenkelhalsfraktur, Demenz
f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Sabine Schock
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Brigitte Schenker (verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Ehemann und Tochter

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>

Von: Gutachter beurteilt
 Pflegedienst übernommen

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt mit seinem Ehepartner zusammen auf einem Bauernhof. Der Ehepartner wird auch vom Pflegedienst versorgt.
 Der Sohn wohnt im gleichen Gebäude. Die Tochter kommt täglich zu Besuch.
 Der Pflegebedürftige wird im Rollstuhl sitzend am Eß Tisch angetroffen.
 Auf Ansprache reicht er dem Gutachter die Hand zur Begrüßung. Die gestellten Fragen kann er nicht immer adäquat beantworten.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person meist orientiert. Die Orientierung zur Person ist je nach Tagesform wechselnd.
 Er ist zum Ort, zur Zeit und zur Situation nicht orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse nur auf mehrmalige Ansprache äußern.

Die Tagesstrukturierung im Sinne eines sich wiederholenden Tagesablaufes wird von den Angehörigen unterstützt.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige hat ein steifes rechtes Kniegelenk.
 Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen. Benötigt aber Anleitung zur Abfolge der Handlungsabläufe.
 Der Pflegebedürftige kann frei sitzen. Er kann zum Transfer je nach Tagesform kurz stehen. Zeitweise kann er mit personeller Hilfe ein paar Schritte gehen.
 Er sitzt im Rollstuhl und muss geschoben werden.
 Der Pflegebedürftige ist am 04.07.2011 gestürzt. Er wollte selbständig vom Rollstuhl aufstehen. Er zog sich eine Schürfwunde an der Stirn und am Kinn zu.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers nicht mehr ohne personelle Hilfe durchführen.
 Aufgrund Kreislaufprobleme wird der Pflegebedürftige zu pflegerischen Handlungen, Toilettengängen und zu den Mahlzeiten in den Rollstuhl mobilisiert. Sonst liegt er im Pflegebett im Eßzimmer.
 Er kann Lageveränderungen nicht selbständig durchführen. Er liegt meist auf dem Rücken.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 morgens:
 Große Toilette 7x wöchentlich
 abends:
 Kleine Toilette 7x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

Die erlernten geriatrischen Rehabilitationserfolge werden bei den grundpflegerischen Maßnahmen vom Pflegedienst weiter ausgeführt und gefördert.

	ja	nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

	ja	nein	tnz
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Angebot der regelmäßigen Toilettengänge
- Einsatz eines Toilettenstuhls
- Rollstuhlbremsen feststellen
- Sicherheitsgurt am Rollstuhl

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Punkte: 11	nach:	von:
	<input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	<input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

	ja	nein	tnz
11.7 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wurden beraten:

- Druckentlastung durch Lagerung
- druckverteilende Hilfsmittel (Wechseldruckmatratze)
- Mobilisation
- Hautinspektion und Hautpflege

	ja	nein	tnz
11.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

	ja	nein	tnz
11.11 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hilfsmittel)?	
----------------------	--

Folgende Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe wurden beraten:

- Mobilisation
- Aktivierung der Gelenke bei alltagspraktischen Verrichtungen
- Empfehlung von Physiotherapie

	ja	nein	tnz
Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der 11.12 Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige äußert keinen Hunger und kann nicht selbständig essen.
 Die Mahlzeiten müssen angereicht werden.
 Dies führt am Morgen der Ehepartner aus.
 Am Mittag und am Abend erhält er der Pflegebedürftige Unterstützung von den Kindern.

Eine Gewichtskontrolle ist nicht möglich.
 Laut Angabe der Angehörigen und des Pflegedienstes ist aufgrund der Beobachtung (Kleidergröße) kein Gewichtverlust erkennbar.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige äußert keinen Durst.
 Die Getränke müssen bereitgestellt werden und er muss zum Trinken motiviert werden.
 Dies führen die pflegenden Angehörigen aus.

	ja	nein	tnz
Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung 12.5 beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
Beschreibung	

d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Steckbecken, Toilettenstuhl
---	-----------------------------

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blaseninkontinent und darmkontinent. Er erreicht die Toilette nicht selbständig.

Er trägt Inkontinenzeinmalhosen, die bei der grundpflegerischen Versorgung vom Pflegedienst gewechselt werden, sonst von den pflegenden Angehörigen.

Es werden regelmäßige Toilettengänge am Morgen und am Abend vom Pflegedienst und sonst von den Angehörigen durchgeführt.

Am späten Abend setzt der Ehepartner den Pflegebedürftigen auf ein Steckbecken, sonst wird ein Toilettenstuhl genutzt.

	ja	nein	tnz
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignetes Inkontinenzprodukt
- Angebot der regelmäßigen Toilettengänge
- Einsatz von Hilfsmitteln

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein

	ja	nein	tnz
14.2 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Die Angehörigen wurden über die Tagespflege und über zusätzliche Betreuungsleistungen zur Entlastung beraten. Bisher wurden diese Maßnahmen abgelehnt.

	ja	nein	tnz
14.3 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

beachtet?	
	ja nein tnz
14.4 Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja nein tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 16 Sonstiges

Eine Befragung des Leistungsbeziehers zur Zufriedenheit konnte nicht durchgeführt werden.

Es konnte ein anderer Leistungsbezieher in der Pflegestufe 3 ersatzbefragt werden.

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja nein tnz			Aktuell	
	ja	nein	tnz	ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

P2

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	15:09	Nummer Erhebungsbogen	P2

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 2
b. Pflegekasse	AOK
c. Geburtsdatum	1926
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	06.08.2008
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Arthrodese Hüfte rechts, chronische venöse Insuffizienz
f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input checked="" type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

		ja	nein	tnz
10.16	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe 2x täglich, 7 x wöchentlich liegt vor.

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		

	ja	nein	tnz
10.32 Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für das An-und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen 2 x täglich, 7x wöchentlich liegt vor.

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt allein im eigenen Haus. Die Familie wohnt im Haus nebenan. Der Pflegebedürftige kann verbal und in Gestik und Mimik kommunizieren, wirkt vereinzelt etwas verzögert in der Reaktion.

Der Pflegebedürftige ist zur eigenen Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert, benötigt aber Anleitung im Alltag, seit er im März 2010 für 8 Wochen in der Klinik war. Der Pflegebedürftige verwechselt Personen in seinem Umfeld.

Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

Die Tagesstrukturierung im Sinne eines sich wiederholenden Tagesablaufes wird vom Pflegedienst und von den pflegenden Angehörigen unterstützt.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen.
 Der Pflegebedürftige kann frei sitzen und mit festhalten stehen. Der Pflegebedürftige hat eine operativ versteifte Hüfte rechts, einhergehend mit einer Beinverkürzung rechts um 10cm. Er trägt ausgleichendes orthopädisches Schuhwerk. Er kann nur kurze Strecken mit einem Rollator gehen. Sonst nutzt er den Rollstuhl, welcher vom Pflegedienst und von den pflegenden Angehörigen fortbewegt wird.

Der Pflegebedürftige ist im letzten halben Jahr nicht gestürzt.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers nicht mehr ohne personelle Hilfe durchführen.
 Er kann Lageveränderungen selbstständig durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:

morgens:

Große Toilette 7x wöchentlich

Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7x wöchentlich

10.00 Uhr

Hilfe bei Ausscheidungen 7x wöchentlich

11.00 Uhr

Transfer/An-Auskleiden 7x wöchentlich

12.00 Uhr

Hilfe bei Ausscheidungen 7x wöchentlich

16.30 Uhr

Hilfe bei Ausscheidungen 7x wöchentlich

Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7x wöchentlich

18.30 Uhr

Kleine Toilette 7x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

	ja nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

	ja nein tnz
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Nutzen der Hilfsmittel
- Bremsen feststellen bei Transfers
- Nutzen der Handläufe

Der Pflegebedürftige hat einen Hausnotruf in Form einer Halskette, mit dem er schnellstmöglich Hilfe erhalten kann.

	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?		
Punkte: 14	nach: <input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	von: <input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

	ja	nein	tnz
11.7 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wurden beraten:

- Einführen druckverteilernder Hilfsmittel (Antidekubitusmatratze)
- Nutzen von Luftpolsterkissen im Rollstuhl
- Hautbeobachtung und Pflege

	ja	nein	tnz
11.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige hat ein Kontrakturrisiko in den Gelenken des rechten Beines sowie eine bestehende Kontraktur in den Hüftgelenken beidseits.

	ja	nein	tnz
11.11 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe wurden beraten:

- ausgleichendes Schuhwerk bei Bedarf anpassen
- Mobilisation im Alltag
- aktives Durchbewegen

	ja	nein	tnz
11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige isst selbständig, wenn ihm die Mahlzeiten zubereitet werden. Dies erfolgt durch den Pflegedienst und durch die pflegenden Angehörigen.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbstständig trinken, wenn ihm diese gerichtet werden. Dies erfolgt durch den Pflegedienst und durch die pflegenden Angehörigen.

	ja	nein	tnz
12.5 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.7 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.8 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.9 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.11 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.12 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.13 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Toilettenstuhl

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blaseninkontinent und trägt individuelle Inkontinenzartikel, die vom Pflegedienst gewechselt werden.

	ja	nein	tnz
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignete Inkontinenzartikel
- Hautbeobachtung und Pflege

	ja	nein	tnz
13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
	ja	nein	tnz	ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P3

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	15:22	Nummer Erhebungsbogen	P3

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 3
b. Pflegekasse	DAK

c. Geburtsdatum	1921
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	07.05.2007
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Hypertonie, Depression, Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher, Zustand nach Apoplex 2003, kompensierte Niereninsuffizienz, Varikosis, Chronisch venöse Insuffizienz, Hüftgelenksarthrose
f. Pflegestufe <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Sabine Schock
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Brigitte Schenker (verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja nein tnz
10.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
10.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe 1x täglich, 7x wöchentlich liegt vor. Aufgrund der Einnahme von wasserausschwemmenden Medikamenten wird der Pflegebedürftige nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wöchentlich gewogen.

	ja nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt alleine in einem Einfamilienhaus.
 Er hat regelmäßig Kontakt zum Sohn.
 Für hauswirtschaftliche Leistungen, wie Reinigung der Wohnung und Einkäufe hat er die Nachbarschaftshilfe organisiert.
 Die Kontaktaufnahme ist gut möglich.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen.
 Er hat am rechten Zeigefinger im 1. Fingergrundgelenk eine Gelenkversteifung. Ein Pinzettengriff ist nicht möglich.
 Der Pflegebedürftige kann frei sitzen.
 Er kann mit festhalten am Mobiliar oder Rollator alleine stehen und gehen.
 Der Pflegebedürftige ist gangunsicher.
 Der Pflegebedürftige ist im letzten halben Jahr nicht gestürzt.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers ohne personelle Hilfe durchführen.
 Er kann Lageveränderungen selbständig durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 Große Toilette 1x wöchentlich

Bei Bedarf:
 Einkauf/ Besorgungen

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?

ja nein

Von: Gutachter beurteilt
 Pflegedienst übernommen

11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?

ja nein tnz

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:
 - Einsatz eines Rollators
 - Einsatz eines Toilettenstuhls

Zur Sicherheit hat der Pflegebedürftige einen Hausnotruf.

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Punkte: 23	nach: <input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	von: <input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige kann die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten und isst selbständig.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbständig einschenken und trinken.

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Toilettenstuhl für die Nacht

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige ist blasenkontinent. Er erreicht die Toilette selbständig. Zur Nacht nutzt er einen Toilettenstuhl, der neben seinem Bett steht. Den Hygienetopf entleert er selbständig.

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P4

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage	
	110705VA18102100-000072287

9.1 Auftragsnummer:					
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	14:41	Nummer Erhebungsbogen	P4

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 4
b. Pflegekasse	BKK
c. Geburtsdatum	1910
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	06.03.2008
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Hypertonie, Schwerhörigkeit
f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input checked="" type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende Pflegedienstleitung/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		
Wenn ja: Erhält der Pflegebedürftige Schmerzmedikamente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der Pflegebedürftige hat Schmerzen in den Kniegelenken und erhält 1x Celebrex 200mg zur Nacht. Darunter ist er schmerzfrei. Die Gabe erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt mit der Familie im Haus.
 Die Kontaktaufnahme ist problemlos, durch die Schwerhörigkeit nur etwas verzögert.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen, kann aber beide Arme nicht über Schulterniveau heben.
 Der Pflegebedürftige kann frei sitzen und mit festhalten stehen.
 Er kann mit Unterarmgehilfen im Haus gehen, für den Außenbereich nutzt er einen Rollstuhl.

Der Pflegebedürftige ist im März 2011 in der Kurzzeitpflege gestürzt, erlitt dabei aber keine Verletzung.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers nicht ohne personelle Hilfe durchführen.
 Er kann Lageveränderungen selbstständig durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 Große Toilette 1x wöchentlich
 Kleine Toilette 6x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?

ja nein

Von:

Gutachter beurteilt

Pflegedienst übernommen

11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?

ja nein tnz

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Tragen von festem Schuhwerk
- Einführen rutschfester Matten im Bad
- Personelle Hilfe nutzen

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?

ja nein

Punkte: 18

nach:

von:

<input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	<input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen
---	---

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige hat ein Kontrakturrisiko in den Schultergelenken.

	ja	nein	tnz
Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen 11.11 Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe wurden beraten:

- geführte Bewegung der Arme nach Anleitung
- Bewegungen mit dem Alltag verbinden

	ja	nein	tnz
Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der 11.12 Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige isst selbstständig, wenn ihm die Mahlzeiten gerichtet werden. Dies erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbstständig trinken, wenn ihm diese gerichtet werden. Dies erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

	ja	nein	tnz
Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung 12.5 beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?				
		ja	nein	tnz
12.9	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist dranginkontinent und trägt individuelle Inkontinenzartikel, die vom Pflegedienst und von den pflegenden Angehörigen gewechselt werden.

	ja	nein	tnz
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignete Inkontinenzartikel
- geplante Toilettengänge
- Hautbeobachtung und Pflege

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation			
a.	sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
b.	nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
c.	Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
				ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
	a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

P5

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	16:08	Nummer Erhebungsbogen	P5

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 5
b. Pflegekasse	AOK
c.	1931

Geburtsdatum	
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	02.08.2006
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Morbus Parkinson, Depression
f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		
Wenn ja: Erhält der Pflegebedürftige Schmerzmedikamente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der Pflegebedürftige hat aufgrund seiner Morbus Parkinson Erkrankung Schmerzen im Rücken. Er nimmt bei Bedarf 1x Novamin 500 mg , darunter ist er schmerzfrei. Die Gabe erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

		ja	nein	tnz
11.7	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe wurden beraten:
 - druckverteilende Hilfsmittel (Antidekubitusmatratze)
 - Hautbeobachtung und Pflege

		ja	nein	tnz
11.8	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.10	Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Von:		<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:		<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige isst selbstständig nach Aufforderung, wenn ihm die Mahlzeiten gerichtet und angereicht werden. Morgens wird die Mahlzeit vereinzelt verabreicht. Dies erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

12.4	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:		<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann selbstständig trinken nach Aufforderung, wenn ihm die Getränke angereicht werden. Dies erfolgt durch die pflegenden Angehörigen.

		ja	nein	tnz
12.5	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		ja	nein	tnz
Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und				

12.9	erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
-------------	---	--

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Toilettenstuhl, Urinflasche

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blaseninkontinent und trägt individuelle Inkontinenzartikel, die vom Pflegedienst und von den pflegenden Angehörigen gewechselt werden.

	ja	nein	tnz
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignete Einlagen
- Urinflasche zum Training
- Hautbeobachtung und Pflege

	ja	nein	tnz
13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

--	--	--	--

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

P6

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	11:00	Nummer Erhebungsbogen	P6

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 6
b. Pflegekasse	AOK Ulm
c. Geburtsdatum	1930
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	14.06.2005
e. Aktuelle pflegerrelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Zustand nach Bypass linkes Bein 03/2006, Ulcus cruris, Beinödeme, Bandscheibenvorfall, Coxarthrose, Parästhesie, arterielle Hypertonie, Schrittmacher- Patientin
f. Pflegestufe <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Sabine Schock
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Brigitte Schenker (verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Pflegefachkraft (Verbandswechsel vor Ort)

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein	tnz
10.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe 1x täglich, 3x wöchentlich liegt vor (Verabreichung eines Schmerzplasters).

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		
Wenn ja: Erhält der Pflegebedürftige Schmerzmedikamente?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der Pflegebedürftige hat chronische Schmerzen, aufgrund Osteoporose und Schmerzen im linken Bein.

Laut ärztlicher Verordnung erhält er jeden 3. Tag ein Fentanyl- Schmerzpflaster 25 µg vom Pflegedienst verabreicht.

Novalgine- Tropfen nimmt er selbständig ein.

Der Pflegedienst führt eine systematische Schmerzerfassung.

Der Pflegebedürftige ist nicht vollständig schmerzfrei. Laut numerischer Schmerzskala gibt er 3 an.

	ja	nein	tnz
10.21 Erhält der Pflegebedürftige bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.26 Beschreibung vorliegender Wunden

Wundbeschreibung:

Ulcus cruris linker Unterschenkel/Aussenseite:

Wundgröße: 1,0 cm breit, 1,0 cm lang, 0,5 cm tief

Wundgrund: mit Fibrin belegt- Exudationsphase

Wundsekret: wenig

Wundrand: leicht gerötet

Wundumgebung: gerötet und trocken

Eine ärztliche Verordnung für das Anlegen und Wechseln von Wundverbänden 1x täglich, 4x wöchentlich liegt vor.

Therapieschema laut ärztlicher Verordnung:

Mechanische Reinigung mit H₂O danach Desinfektion mit Prontosan (Einwirkzeit wurde berücksichtigt);

Melisorb, Hydrosorb Gel und Mepiplex- Schaum

Einreibung der Wundumgebung mit Pflegeelotion

Verband mit Mullbinde, da Allergie auf Watteverband von Profore- Kompressionssystem;

Anlegen des 3- Lagen- Kompressionssystem

Durchführung:

Am Prüfungstag konnte der Verbandswechsel beobachtet werden.

Der Verbandswechsel wurde von der Pflegefachkraft fach- und sachgerecht ausgeführt.

	ja	nein	tnz
10.28 Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
10.29 Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.30 Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe Lage, Tiefe)?	
---	--

	ja	nein	tnz
10.31 Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
10.32 Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für das An-und Ausziehen des Kompressionsstrümpfs (rechtes Bein) 2x täglich, 7x wöchentlich liegt vor.

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt mit seinem Ehepartner in einem Einfamilienhaus zusammen.
 Die Tochter kommt regelmäßig.
 Die Kontaktaufnahme ist problemlos möglich.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.
 Für hauswirtschaftliche Leistungen wurde eine private Reinigungskraft vom Pflegebedürftigen organisiert.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige hat Bewegungseinschränkungen in den Hüft- und Kniegelenken.
 Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen.
 Er kann frei sitzen.
 Der Pflegebedürftige kann mit Hilfe eines Rollators oder 2 Unterarmgehstützen stehen und gehen.
 Im Erdgeschoss benutzt er den Rollator, für das Obergeschoss nutzt er 2 Unterarmgehstützen. Treppensteigen kann der Pflegebedürftige nicht mehr. Ein Treppenlift ist vorhanden, den der Pflegebedürftige selbstständig bedienen kann.
 Der Pflegebedürftige ist gangunsicher.
 Der Pflegebedürftige ist im letzten halben Jahr nicht gestürzt.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers ohne personelle Hilfe durchführen.
 Er kann Lageveränderungen selbstständig durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 Kleine Toilette 1x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

	ja	nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

	ja	nein	tnz
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Einsatz eines Treppenlifters
- Einsatz des Rollators und Unterarmgestützen
- In der Nacht Nutzung des Toilettenstuhls

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Punkte: 23	nach:	von:
	<input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	<input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

	ja	nein	tnz
11.11 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe wurden beraten:

- Mobilisation
- Ermittlung der Schmerzsituation

	ja	nein	tnz
11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige kann die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten und isst selbständig.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbständig einschenken und trinken.

Kapitel 13 Ausscheidung

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blasenkontinent. Er erreicht die Toilette selbständig. In der Nacht nutzt er einen Toilettenstuhl, da im Obergeschoss in dem sich das Schlafzimmer befindet, keine Toilette ist. Die Entleerung des Hygienetopfs übernimmt der Ehepartner.

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ja nein

b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P7

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	13:54	Nummer Erhebungsbogen	P7

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 7
b. Pflegekasse	AOK Ulm
c. Geburtsdatum	1939
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	09.05.2011
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Zustand nach Sturz, Total-Endoprothesen beidseits
f. Pflegestufe <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

(ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	
---------------------------------------	--

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Sabine Schock
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Brigitte Schenker (verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt alleine.
 Regelmäßige Kontakte zu den Kindern bestehen mehrmals in der Woche.
 Die Kontaktaufnahme ist gut möglich.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--	-------------------------------------	----------------------------

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen.
 Der Pflegebedürftige kann frei sitzen.
 Er kann mit zwei Unterarmgehstützen oder mit Festhalten am Mobiliar stehen und eine kurze Strecke alleine gehen.
 Bei Erschöpfung nutzt er einen Toilettenstuhl, mit dem er sich selbständig innerhalb der Wohnung fortbewegt.
 Der Pflegebedürftige ist 03/2011 in seiner Wohnung gestürzt und zog sich eine Oberschenkelfraktur zu. Seit diesem Zeitpunkt benötigt er Hilfe seitens des Pflegedienstes.
 Der Pflegebedürftige ist gangunsicher.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers ohne personelle Hilfe durchführen. Ein tiefes bücken ist nicht möglich.
 Er kann Lageveränderungen selbständig durchführen.
 Lifter

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 Große Toilette 1x wöchentlich
 Transfer/An-Auskleiden 6x wöchentlich
 Zubereitung einer einfachen Mahlzeit 7x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

	ja nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

	ja nein tnz
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Nutzen der Hilfsmittel
- Einsatz des vorhandenen Badelifters

Zur Sicherheit hat der Pflegebedürftige einen Hausnotruf.

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Punkte: .	nach: <input type="radio"/> Norton <input type="radio"/> Braden <input checked="" type="radio"/> sonstige
	von: <input checked="" type="radio"/> Gutachter erhoben <input type="radio"/> Pflegedienst übernommen

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige hat ein Kontrakturrisiko im rechten Hüft- und Kniegelenk. Er ist bestrebt, sobald als möglich seine Selbständigkeit zu erreichen. Er erhält Physiotherapie, sowie Lymphdrainage.

	ja nein tnz
11.11 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
---	--

Ernährung?	
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten und isst selbständig. Am Morgen wünscht er Hilfe bei der Zubereitung des Frühstücks. Dies führt der Pflegedienst nach den individuellen Wünschen des Pflegebedürftigen aus.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbständig einschenken und trinken.

	ja	nein	tnz
12.11 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.12 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.13 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 13 Ausscheidung

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blasenkontinent. Er erreicht die Toilette selbständig.

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein	tnz
15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein	
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
				ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

P8

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	15:41	Nummer Erhebungsbogen	P8

Informationsfrage					

9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 8
b. Pflegekasse	AOK
c. Geburtsdatum	1934
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	12.08.2008
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Depression, Coxarthrose, Struma
f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input checked="" type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein	tnz
10.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eine ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe 2x täglich, 7 x wöchentlich liegt vor.

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt mit Familienangehörigen zusammen.
 Der Pflegebedürftige wirkt unruhig und vermeidet Blickkontakt. Bei direktem Ansprechen stellt er Blickkontakt her und antwortet adäquat.
 Nach Angaben des Pflegedienstes benötigt der Pflegebedürftige Anleitung im alltäglichen Ablauf, welches sich oft als schwierig erweist, da der pflegende Angehörige ebenfalls fachliche Hilfe benötigt.
 Der Pflegedienst wurde vom gesetzlichen Betreuer beauftragt, mehrmals täglich Leistungen zu erbringen.
 Der Pflegebedürftige ist zum Zeitpunkt des Hausbesuches zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse nicht adäquat äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen. Der Pflegebedürftige kann frei sitzen, stehen und gehen.

Der Pflegebedürftige ist im letzten halben Jahr nicht gestürzt.
 Der Pflegebedürftige kann Transfers und Lageveränderungen ohne personelle Hilfe durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
 morgens:
 Hilfe bei Ausscheidungen 7 x wöchentlich

11.00 Uhr
 Große Toilette 1 x wöchentlich
 Kleine Toilette 6 x wöchentlich
 Betreuung SGB VI § 45 5 x wöchentlich

17.00 Uhr
 Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7x wöchentlich
 Hilfe bei Ausscheidungen 7x wöchentlich

20.00 Uhr
 Hilfe bei Ausscheidungen 7x wöchentlich

Alle erbrachten Leistungen werden unter anleitenden Aspekten erbracht.

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?

ja nein

Von:

- Gutachter beurteilt
- Pflegedienst übernommen

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Punkte: 21	nach: <input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	von: <input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige isst selbständig, wenn ihm die Mahlzeiten gerichtet werden. Dies erfolgt durch den Pflegedienst im Rahmen zusätzlicher Betreuungsleistungen, nachdem der Pflegebedürftige im vergangenen Jahr 9,0 kg an Gewicht verloren hatte. Aktuell hat der Pflegebedürftige wieder zugenommen unter Gabe hochkalorischer Nahrung durch den Pflegedienst in Absprache mit dem zuständigen Arzt.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Der Pflegebedürftige kann selbstständig trinken, wenn ihm die Getränke angereicht werden. Dies erfolgt durch den Pflegedienst und durch den pflegenden Angehörigen.

	ja	nein	tnz
12.5 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.7 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.8 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz

12.9	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
-------------	---	--

Der Pflegedienst führt Gewichtskontrollen engmaschig durch und reagiert adäquat mit der Anpassung der hochkalorischen Nahrung.
Eine umzusetzende Beratung ist nicht möglich.

12.10	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
--------------	---	--

12.11	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
--------------	---	--

12.12	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
--------------	--	--

12.13	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
--------------	--	--

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blaseninkontinent und trägt individuelle Inkontinenzartikel, die vom Pflegedienst gewechselt werden. Der Pflegebedürftige kann kontrollierte Toilettengänge nicht selbstständig durchführen.

13.3	Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette,	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
-------------	---	--

Hautinspektion)?	
-------------------------	--

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignete Inkontinenzartikel
- geführte Toilettengänge
- Hautbeobachtung und Pflege

	ja nein tnz
13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/>	ja <input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input type="radio"/>	ja <input checked="" type="radio"/> nein

	ja nein tnz
14.2 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Eine umzusetzende Beratung ist nicht möglich.

	ja nein tnz
14.3 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
14.4 Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja nein tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein

15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
	ja nein tnz
15.6 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
				ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P9

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	14:25	Nummer Erhebungsbogen	P9

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 9
b. Pflegekasse	AOK
c. Geburtsdatum	1923
d.	15.06.2010

Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Morbus Meniere, Diabetes mellitus, Hypertonie, Bauchwandhernie, Tremor, Depressionen
f. Pflegestufe <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt allein in einer Mietwohnung.
 Die Kontaktaufnahme ist erschwert, da der Pflegebedürftige völlig aufgelöst ist und weint.
 Auf Nachfrage gibt er an, dass er die Befragung trotzdem machen möchte. Er beruhigt sich nur langsam. Nach Angaben des Pflegedienstes hat der Pflegebedürftige mehrfach schwere Schicksalsschläge erlitten und wirkt fast immer verzweifelt.
 Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
 Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen, ist aber durch einen ausgeprägten Tremor in beiden Armen und Händen stark eingeschränkt. Der Pflegebedürftige kann frei sitzen und stehen.

Der Pflegebedürftige hat aktuell nach eigenen Angaben vermehrt auftretenden Schwindel, der ihn stark gangunsicher macht. Er muß sich beim Gehen am Mobiliar und an den Wänden stützen.

Der Pflegebedürftige ist im letzten halben Jahr mehrfach gestürzt, erlitt dabei aber keine Verletzungen.

Der Pflegebedürftige kann Transfers und Lageveränderungen ohne personelle Hilfe durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
Große Toilette 5x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	--

	ja	nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

	ja	nein	tnz
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:

- Teilnahme am Kraft und Balancetraining
- feste Schuhe tragen
- Nutzen der Gehhilfe
- Entfernen von Stolperfallen
- Beantragung von Krankengymnastik

Der Pflegebedürftige hat einen Hausnotruf in Form einer Halskette, durch den er schnellstmögliche Hilfe erhalten kann. Er hat diese Hilfe in letzter Zeit mehrfach in der Woche benötigt.

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Punkte: 21	nach: <input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige
	von: <input type="radio"/> Gutachter erhoben <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten und isst selbstständig.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbstständig einschenken und trinken.

	ja	nein	tnz
12.5 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
12.9 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 13 Ausscheidung

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blasenkontinent. Er erreicht die Toilette selbstständig.

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation	
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
---	-------------------------------------	----------------------------

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
15.6 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
				ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
a. Eine ärztliche Verordnung liegt vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

P10

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage

9.1 Auftragsnummer:			110705VA18102100-000072287		
Datum	05.07.2011	Uhrzeit	13:52	Nummer Erhebungsbogen	P10

Informationsfrage	
9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen	
a. Name	P 10
b. Pflegekasse	LSV BW BKK
c. Geburtsdatum	1921
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	11.12.2008
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Schulter- Totalendoprothese, Osteoporose, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Restharnbildung nach Blasen-OP
f. Pflegestufe <input checked="" type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
h. Leistungen nach §37 SGB V	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
i. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung / Feststellung des Pflegezustandes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Informationsfrage	
9.3 Anwesende Personen	
a. Gutachter	Petra Manthey
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Hiltrud Grabowski (stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft/ Krankenschwester)
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Angehörige

Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein
10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Von: <input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen		

	ja	nein	tnz
Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der			

10.22 ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?

Eine ärztliche Verordnung für den Wechsel eines transurethralen Blasendauerkatheters 1x täglich, 1x wöchentlich liegt vor.

Kapitel 11 Mobilität

11.1 Pflegebedürftigen angetroffen

Der Pflegebedürftige wohnt mit der Familie im eigenen Haus.
Die Kontaktaufnahme problemlos.
Der Pflegebedürftige ist zur Person, zum Ort, zur Zeit und zur Situation orientiert.
Der Pflegebedürftige kann Wünsche und Bedürfnisse äußern.

11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt

ja nein

Der Pflegebedürftige kann mit beiden Händen greifen und den Mund erreichen, kann den rechten Arm nach einer Operation aber nicht über Schulterniveau heben.

Der Pflegebedürftige kann frei sitzen und stehen.
Der Pflegebedürftige kann mit einem Gehstock oder einem Rollator gehen. Er ist im letzten halben Jahr nicht gestürzt.
Der Pflegebedürftige kann Transfers und Lageveränderungen ohne Hilfe durchführen.

Aktuell vereinbarte Leistungen:
Große Toilette 1x wöchentlich

11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?

ja nein

11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?

ja nein

Von:

- Gutachter beurteilt
 Pflegedienst übernommen

11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?

ja nein tnz

Folgende Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurden beraten:
- Tragen von festem Schuhwerk
- Nutzen des Rollators

11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?

ja nein

Punkte: 18

nach:

von:

- Gutachter erhoben
 Pflegedienst übernommen

<input type="radio"/> Norton <input checked="" type="radio"/> Braden <input type="radio"/> sonstige	
---	--

11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige hat ein Kontrakturrisiko im rechten Schultergelenk und beider Handgelenke.

	ja	nein	tnz
11.11 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe wurden beraten:

- aktive Einbindung in den Alltag
- Anregung zur aktiven Bewegung (Gumminoppenbälle oder ähnliches)
- geführte Bewegung der Schulter nach Anleitung

	ja	nein	tnz
11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann die Mahlzeiten mundgerecht zubereiten und isst selbstständig.

12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige kann Getränke selbstständig einschenken und trinken, wenn ihm die Flaschen geöffnet werden.

Kapitel 13 Ausscheidung

13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	<input type="checkbox"/> tnz
	Beschreibung
b. <input checked="" type="checkbox"/> Transurethralem Katheter	Der Pflegebedürftige hat nach Erstanlage eines suprapubischen Katheters, im April 2010 einen transurethralen Katheter erhalten nachdem der suprapubische Katheter sich gelöst hatte. Eine Neuanlage wurde von den Angehörigen abgelehnt.
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen Der Pflegebedürftige erhält zusätzlich Pants, da der Pflegebedürftige nach eigenen Angaben trotzdem eine Eigendiurese hat.

13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Von:	<input type="checkbox"/> Gutachter beurteilt <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen

Der Pflegebedürftige ist blaseninkontinent und trägt auf Wunsch der Angehörigen einen transurethralen Blasenverweilkatheter. Der Katheter wird vom Pflegedienst in Absprache mit dem Urologen alle 6 Wochen gewechselt. Die Hygienerichtlinien werden dabei eingehalten. Den Urinbeutel kann der Pflegebedürftige selbstständig entleeren und wechseln. Zusätzlich trägt er Pants.

	ja	nein	tnz
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Folgende Maßnahmen zur Kontinenzförderung wurden beraten:

- geeignete Katheteranlage
- geeignetes Ablaufsystem
- geeignete Inkontinenzartikel
- Beratung durch den Spezialisten

Kapitel 14 Umgang mit Demenz

14.1 Orientierung und Kommunikation	
a. sinnvolles Gespräch möglich	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
b. nonverbale Kommunikation möglich	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

	ja	nein	tnz
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		ja	nein
15.5	Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 18 Leistungserbringung nach SGB XI und V

18.1 Leistungserbringung SGB XI	ja	nein	tnz	Aktuell	
				ja	nein
a. Pflegevertrag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
b. Kostenvoranschlag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungsstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
d. Ist die Leistungsdarlegung in der Pflegedokumentation beschrieben?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

18.2 Leistungserbringung SGB V	ja	nein	tnz
b. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen sind immer durch geeignete Pflegefachkräfte abgezeichnet	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Rechnungstellung korrekt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kapitel 17 Befragung der Pflegebedürftigen als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

17.3 Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 5 Pflegebedürftigen
keine Angaben 5 Pflegebedürftigen

17.4 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 3 Pflegebedürftigen
keine Angaben 7 Pflegebedürftigen

17.5 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 9 Pflegebedürftigen
keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

17.6 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 10 Pflegebedürftigen

17.7 War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?

Die Frage trifft für 3 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 2 Pflegebedürftigen
keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

17.8 Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 7 Pflegebedürftigen
keine Angaben 3 Pflegebedürftigen

17.9 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 10 Pflegebedürftigen

17.10 Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 10 Pflegebedürftigen

17.11 Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?

Die Frage trifft für 3 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 3 Pflegebedürftigen

17.12 Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?

Die Frage trifft für 10 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 8 Pflegebedürftigen

keine Angaben 2 Pflegebedürftigen

17.13 Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?

Die Frage trifft für 2 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 1 Pflegebedürftigen

keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

17.14 Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?

Die Frage trifft für 1 von 10 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 1 Pflegebedürftigen