

vdek
Landesvertretung Berlin-Brandenburg
Hans-Thoma-Str. 11
14467 Potsdam



MDK Berlin-Brandenburg e.V.
Leitstelle I
Externe Qualitätssicherung
Pflege
Martin-Luther-Str. 3-7
10777 Berlin
Tel: 030/210 17-133
Fax: 030/210 17-180

201000845

J. Kovaci
26.11.2010 / P.S.

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

| | |
|---------------------------|--|
| Pflegeeinrichtung | DRK PflegeService Berlin Süd-Ost gGmbH |
| Begutachtungsdatum | 23.11.2010 |
| Ergebnis | Das Ergebnis entnehmen Sie bitte dem beliegenden Prüfbericht. |

Verteiler:

AOK Berlin-Brandenburg
Die Gesundheitskasse
GFB P/1
10957 Berlin

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg
Kaiserin-Augusta-Allee 104
10553 Berlin

IKK Brandenburg und Berlin
Vertragsmanagement
Keithstr. 9/11
10787 Berlin

Knappschaft
Regionaldirektion Berlin
Wilhelmstr. 138-139
10963 Berlin

LKK Landesverband Berlin-Brandenburg
Krankenkasse für den Gartenbau
Frankfurter Str. 126
34121 Kassel

BIG direkt gesund
Charlotten-Carree
Markgrafenstr. 62
10969 Berlin

Senatsverwaltung für Integration,
Arbeit und Soziales
Ref. I C 25
Frau Lory
Oranienstr. 106
10969 Berlin

DRK PflegeService Berlin Süd-Ost gGmbH
Hannemannstraße 73
12347 Berlin

J. Kovaci

Der beigefügte Prüfbericht ist maschinell erstellt und daher auch ohne Unterschrift gültig. Ein unterschriebenes Exemplar des Prüfberichtes befindet sich beim MDK Berlin-Brandenburg e.V.

MDK Berlin-Brandenburg e.V., Martin-Luther-Str. 3-7, 10777 Berlin

AOK Berlin-Brandenburg
Die Gesundheitskasse
GFB P/1
10957 Berlin



Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung
Berlin-Brandenburg

MDK Berlin-Brandenburg e.V.
Leitstelle I
Externe Qualitätssicherung
Pflege
Martin-Luther-Str. 3-7
10777 Berlin

Tel: 030/210 17-133
Fax: 030/210 17-180

Prüfbericht nach §§ 114 ff SGB XI

Auftragsnummer 101123VA01001309-000002910

DRK PflegeService Berlin Süd-Ost gmbH

Hannemannstraße 73
12347 Berlin

Datum der Prüfung: 23.11.2010

Prüfer: Janine Kovaci
Pflegefachkraft

Veronika Meier
Auditor

Prüfbericht vom: 25.11.2010 13:18:19 durch Veronika Meier

Prüfmaßstab

Die gesetzlichen Grundlagen sind die §§ 112 bis 114 a SGB XI und die Vereinbarungen zu den Grundsätzen und Maßstäben zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege in der Fassung vom 31.05.1996, der aktuelle Stand des Wissens, insbesondere die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege, die qualitätsrelevanten Inhalte der Verträge der Pflege- und der Krankenkassen mit der jeweiligen Einrichtung, die Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Nr. 1 SGB V sowie die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IFSG).

*

Die Qualitätsprüfung umfasste die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflegeeinrichtung.

Der Pflegeeinrichtung wurde während der gesamten Qualitätsprüfung Gelegenheit gegeben, alle vorhandenen prüfrelevanten Unterlagen vorzulegen.

Diese wurden durch das Prüfersteam berücksichtigt.

Weitere relevante Nachweise, welche zu einer Änderung des ursprünglichen Bewertungsergebnisses hätten führen können, wurden auch auf Nachfrage bis zum Abschluss der Qualitätsprüfung vor Ort nicht zur Einsichtnahme vorgestellt

Beim Lesen des Prüfberichts bitte beachten:

Im Kapitel „3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten“ treten die entsprechenden empfohlenen „Maßnahmen“ bezogen auf die Fragen des Prüfkatalogs dann mehrfach auf, wenn das festgestellte Qualitätsdefizit in gleicher oder ähnlicher Weise bei mehreren der einbezogenen Pflegebedürftigen der Stichprobe festgestellt wurde.

1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

| | |
|--|--|
| 1.1 Auftragsnummer: | 101123VA01001309-000002910 |
| 1.2 Daten zum Pflegedienst | |
| a. Name | DRK PflegeService Berlin Süd-Ost gGmbH |
| b. Straße | Hannemannstraße 73 |
| c. PLZ/Ort | 12347 Berlin |
| d. Institutskennzeichen (IK) | 1. 501103847 |
| e. Telefon | 600 999 0 |
| f. Fax | 60099933 |
| g. E-Mail | info@pflegeservice-berlin.de |
| h. Internet-Adresse | www.pflegeservice-berlin.de |
| i. Träger/Inhaber | DRK PflegeService Berlin Süd-Ost gGmbH |
| j. Trägerart <input type="radio"/> privat <input checked="" type="radio"/> freigemeinnützig <input type="radio"/> öffentlich <input type="radio"/> nicht zu ermitteln | |
| k. ggf. Verband | DRK |
| l. Datum Abschluss Versorgungsvertrag | 01.01.2007 |
| m. Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes | 01.05.2006 |
| n. Verantw. PFK Name | Grace Schieferdecker |
| o. Stellv. verantw. PFK | Margot Reich |
| p. ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen | 2 WGs |
| q. Zertifizierung <input type="radio"/> liegt vor <input checked="" type="radio"/> liegt nicht vor | |
| Name des Ansprechpartners für DCS | Ronald Bögner |
| E-Mailadresse des Ansprechpartners für DCS | info@pflegeservice-berlin.de |

| 1.3 Daten zur Prüfung | | |
|---|--|---------------------|
| a. Auftraggeber | vdek B Axel-Springer-Str. 44-47 | |
| 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) |
| 23.11.2010 24.11.2010 | 08:45 09:00 | 17:20 13:35 |
| d. Gesprächspartner der Einrichtung | Hr. Bögner (Geschäftsleitung) Fr. Schieferdecker Fr. Reich | |
| e. Prüfende(r) Gutachter | Janine Kovaci Veronika Meier | |
| f. An der Prüfung Beteiligte <input checked="" type="checkbox"/> Keine | Namen: | |

| 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. | | |
| e. Datum der letzten Prüfung durch den MDK | 17.12.2007 TT.MM.JJJJ | |
| f. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen | <input checked="" type="checkbox"/> keine Angaben | TT.MM.JJJJ |

| 1.5 Vom Pflegedienst zur Prüfung vorgelegte Unterlagen? | ggf. Datum | 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Blanko-Pflegevertrag | | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| Ausbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Ausbildungsnachweis der stellv. verantwortlichen Pflegefachkraft | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Pflegebezogene Ausbildungsnachweise der pflegerischen Mitarbeiter | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Aufstellung aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter mit Name, Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | |
| Pflegeleitbild | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 | 140 | 35 | 36 | 53 | 16 |
| davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte | 0 | | | | |

| 1.7 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl Pflegebedürftige mit: | |
|---|----|
| a. Wachkoma | 0 |
| b. Beatmungspflicht | 0 |
| c. Dekubitus | 2 |
| d. Blasenkatheter | 3 |
| e. PEG-Sonde | 0 |
| f. Fixierung | 0 |
| g. Kontraktur | 9 |
| h. vollständiger Immobilität | 5 |
| i. Tracheostoma | 0 |
| j. MRSA | 1 |
| k. Diabetes mellitus | 23 |

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

2. Zusammenfassende Beurteilung

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

Es wurden alle prüfrelevanten Unterlagen vorgelegt.

Die vorläufigen Ergebnisse sowie Empfehlungen und Anregungen zu weiteren Verbesserungen wurden durch das Prüfteam sowohl bei der Auswertung der Unterlagen als auch im Abschlussgespräch mitgeteilt.
Hinsichtlich des bestehenden Verbesserungspotenzials erfolgten entsprechende Beratungen durch das Prüfteam.

Im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität wurden insgesamt neun Pflegebedürftige (im Prüfbericht P 1 - P 9 genannt) mit den Pflegestufen I - III gemäß SGB XI ausgewählt um ein Gespräch zur Zufriedenheit und eine Überprüfung des Pflegezustandes durchzuführen. Das Einverständnis der Pflegebedürftigen und ihrer Betreuer wurde zuvor eingeholt. Die entsprechenden Pflegedokumentationen wurden hinzugezogen.

Eine der per Zufallsstichprobe ausgewählten Pflegebedürftigen war nicht auskunftsfähig, deshalb wurde ein weiterer Pflegebedürftiger telefonisch in die Befragung zur Zufriedenheit einbezogen.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 2 Allgemeine Angaben

Zur Sicherstellung des Datenschutzes innerhalb des Pflegedienstes liegt eine entsprechende Regelung vor.
Vor Vertragsbeginn wird durch den Pflegedienst ein Kostenvoranschlag erstellt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 3 Aufbauorganisation Personal

Verantwortungsbereiche/Aufgaben sind in Stellenbeschreibungen entsprechend der Qualifikation geregelt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 4 Ablauforganisation

Eine verbindliche Regelung für die Umsetzung von Bezugspflege liegt vor.
Die fachliche Anleitung der Pflegehilfskräfte durch Pflegefachkräfte ist gewährleistet.
Die ständige Erreichbarkeit ist sichergestellt.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 6 Qualitätsmanagement

Die Aussagen der Expertenstandards des DNQP werden im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt. / Es sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant.

Das Qualitätsmanagement wird im Sinne des PDCA-Zyklus gehandhabt.
Ein bedarfsgerechter prospektiver Fortbildungsplan liegt vor, aus welchem hervorgeht, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter einbezogen werden.
Die Informationsweitergabe ist sichergestellt.
Schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Pflegebedürftigen liegen vor.
Regelungen zum Umgang mit Beschwerden liegen vor.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 8 Hygiene

Ein angemessenes Hygienemanagement kommt zur Anwendung.
Die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes sind nachweislich bekannt.
Geeignete Standards/ Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen liegen vor.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 10 Behandlungspflege

P1

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- einer aktiven Kommunikation mit dem Arzt bei behandlungspflegerischem Bedarf
- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung
- der Anwendung von Kompressionsstrümpfen/Verbänden

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- eines angemessenen pflegerischen Schmerzmanagementes

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung

P6

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Anwendung von Kompressionsstrümpfen/Verbänden

P7

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung
- der Anwendung von Kompressionsverbänden

P8

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 11 Mobilität

P1

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P2

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität
- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus
- der Erfassung des Dekubitusrisikos
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Erfassung des Dekubitusrisikos

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko
- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus
- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P6

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturfahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P7

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus
- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturfahr über Risiken und geeignete Maßnahmen

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko
- der Erfassung des Dekubitusrisikos
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P8

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturfahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P9

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

P2

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung individueller Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung

P7

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung individueller Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 13 Ausscheidung

P1

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Erfassung von individuellen Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen im Rahmen der vereinbarten Leistungen
- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung
- der Erfassung von individuellen Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen im Rahmen der vereinbarten Leistungen
- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung

P7

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung
- der Erfassung von individuellen Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen im Rahmen der vereinbarten Leistungen
- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 14 Umgang mit Demenz

P1

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen bei vorliegender Demenz
- der Beachtung biografischer Angaben bei Menschen mit Demenz

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen bei vorliegender Demenz
- der Beachtung biografischer Angaben bei Menschen mit Demenz
- der Information von Angehörigen im Rahmen der Leistungserbringung

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

P1

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung

- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P2

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung eines Erstgespräches
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation
- der Nachvollziehbarkeit situationsgerechten Handelns der Mitarbeiter bei akuten Ereignissen

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation
- der Nachvollziehbarkeit situationsgerechten Handelns der Mitarbeiter bei akuten Ereignissen

P6

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- der nachvollziehbaren Durchführung eines Erstgespräches
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P7

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P8

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- der nachvollziehbaren Durchführung eines Erstgespräches
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

P9

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Berücksichtigung der individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation

3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

Maßnahmen

zur Struktur- und Prozessqualität: Keine

zur Prozess- und Ergebnisqualität:

| Frage | Maßnahme | Frist |
|-------|---|-------|
| 10.21 | Der Pflegebedürftige muss bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement erhalten. | |
| 11.5 | Bei vorliegendem Sturzrisiko ist eine entsprechende Beratung nachvollziehbar durchzuführen. | |
| | Bei vorliegendem Sturzrisiko ist eine entsprechende Beratung nachvollziehbar durchzuführen. | |
| 11.7 | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus zu beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion). | |
| 11.8 | Das individuelle Dekubitusrisiko ist zu erfassen. | |
| 11.11 | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen zu beraten. | |
| | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen zu beraten. | |
| | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen zu beraten. | |
| | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen zu beraten. | |
| | Pflegebedürftige/Pflegepersonen sind bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderliche Maßnahmen zu beraten. | |
| 11.12 | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |
| | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |
| | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |

| | | |
|-------------|---|--|
| | berücksichtigen. | |
| | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |
| | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |
| | Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen. | |
| 15.3 | Die individuellen Wünsche zur Körperpflege sind im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung zu berücksichtigen. | |

Datum, Janine Kovaci

Datum, Veronika Meier

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 7 Pflegedokumentationssystem
- 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 16 Sonstiges
- Kapitel 17 Befragung der Leistungsbezieher als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

Kapitel 1 Angaben zur Prüfung und zur Einrichtung (siehe Punkt 1 des Prüfberichts)

Kapitel 2 Allgemeine Angaben

2.2 (T30) Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?

Die Anforderung wurde erfüllt.

Es wurde ergänzend beraten alle klientenbezogenen Daten in verschließbaren Schränken aufzubewahren.

2.3 (T29) Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen entstehenden Kosten erstellt?

Die Anforderung wurde 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 wurde erfüllt.

g) es wurde ergänzend beraten die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten detaillierter aufzunehmen

Kapitel 4 Ablauforganisation

4.1 Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?

Die Anforderung wurde erfüllt.

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

Die Anforderung wurde vollständig erfüllt.

-erfolgt im Rahmen der Tourenbegleitung

4.6 (T37) Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?

Die Anforderung wurde erfüllt.

Kapitel 5 Konzeptionelle Grundlagen

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 wurde erfüllt.

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

Die Anforderung wurde erfüllt.

6.7 (T34) Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildung einbezogen werden?

Die Anforderung wurde erfüllt.

6.10 Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?

Die Anforderung wurde erfüllt.

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

Die Anforderung wurde erfüllt.

6.12 (T33) Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?

Die Anforderung wurde erfüllt.

Kapitel 7 Pflegedokumentationssystem

Kapitel 8 Hygiene

8.1 Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?

Die Anforderung wurde 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 wurde erfüllt.

8.4 Wenn vom Pflegedienst Pflegebedürftige mit MRSA betreut werden: Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?

Die Anforderung wurde erfüllt.

P1

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

| Informationsfrage | | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------------------------|-----------------------|----|
| 9.1 Auftragsnummer: | | | 101123VA01001309-000002910 | | |
| Datum | 23.11.2010 | Uhrzeit | 10:40 | Nummer Erhebungsbogen | P1 |

| Informationsfrage | |
|--|--|
| 9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen | |
| a. Name | P 1 |
| b. Pflegekasse | AOK |
| c. Geburtsdatum | 1941 |
| d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst | 21.06.2005 |
| e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes | Z.n. Vorderwandinfarkt 09/2007, angeborener kindlicher Hirnschaden n.A. Hr. Brockhoff: leichtes Down-Syndrom mit leichter geistiger Behinderung seit Geburt, Asthma bronchiale, Verkrümmung der WS, Herzinsuffizienz, Gonarthrose bds., deg. WS- Syndrom, Trichterbrust, chron. HWS- Syndrom, Spreizfuß beiderseits, GG- Luxation Digi III bds., außergewöhnliche Gehbehinderung, Skoliose, Leberschaden, Psoriasis vulgaris, Dermatitis (vorallem die Kopfhaut), Hypothyreose, Epilepsie |
| f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> Härtefall <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <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 |

- f) 2x täglich LK 1, 3a, 7a, 11b, 12
- g) geistige Behinderung lt. ärztlicher Verordnung vom 08.07.2010
- h) 2x täglich Kompressionsstrümpfe (An- und Auskleiden), 2x täglich Medikamente verabreichen und überwachen

| Informationsfrage | |
|---|--|
| 9.3 Anwesende Personen | |
| a. Gutachter | Janine Kovaci |
| b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation) | |
| c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer) | Hr. Brockhoff (Sozialpädagogischer Betreuer) beim Gespräch vor Ort |

Die Dokumentationsauswertung erfolgte mit Fr. Reich (sPDL)

Kapitel 10 Behandlungspflege

| | ja | nein | tnz |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive (T27) Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Die Begleitung zum Arzt erfolgt durch den Sozialpädagogischen Betreuer der Wohngemeinschaft.

| | ja | nein | tnz |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung? (T19) | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

Schmerzen in der gesamten Wirbelsäule und teilweise in den Kniegelenken vorhanden.

n.A. des PB erhält er die b.B. verordneten 40 Tropfen Novaminsulfon dauerhaft am Morgen. Zusätzlich auch am Abend bei ausgeprägten Schmerzen.

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

In der Pflegeplanung / Anamnese (evaluiert am 08.07.2010) sind keine Angaben zur Schmerzsituation dokumentiert. Ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement wird nicht durchgeführt.

Aus den Pflegeberichten sind vereinzelt Angaben zur Schmerzsituation zu entnehmen.

| | ja | nein | tnz |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10.32 Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht (T24) umgegangen? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kapitel 11 Mobilität

| |
|---|
| 11.1 Pflegebedürftigen angetroffen |
| a. <input type="radio"/> liegend <input type="radio"/> sitzend <input checked="" type="radio"/> stehend |
| b. <input checked="" type="radio"/> Tageskleidung <input type="radio"/> Nachtwäsche |

| | |
|---|--|
| 11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | |
| | Beschreibung |
| a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten | (inklusive Paresen, Kontrakturen) frei beweglich aber verlangsamt, Schmerzen von der WS über die Schultergelenke ziehend, Kontraktur der Digiti I wegen Hammerzehe bds. |
| b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten | frei beweglich aber verlangsamt, je nach Tagesform (Schmerzsituation) werden Gelenke kaum bewegt (Schonhaltung), teilweise Schmerzen in den Kniegelenken |
| c. Lageveränderung im Bett | selbstständig |
| d. Aufstehen | aus der liegenden Position mit personeller Hilfe, aus der sitzenden Position teilweise mit personeller Hilfe |
| e. Sitzen | stabil |
| f. Stehen | mit Festhalten möglich, Oberkörper nach vorn gebeugt |
| g. Gehen | am Rollator innerhalb der WG, für längere Gehstrecken mit Rollstuhl durch Fremdschub |

Hilfsmittel: Orthopädische Schuhe, Kompressionsstrümpfe (kurz), Hausnotrufgerät, Rollstuhl, Rollator

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

unsicheres Gangbild

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

| | | |
|--|--|---|
| 11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor? | | <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein |
| Punkte: 22 | 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 checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Von: | <input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung übernommen | |

Digit I bds.

| | | | |
|--|----|------|-----|
| | ja | nein | tnz |
| Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. | | | |

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 11.11 Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|

den vorgelegten Unterlagen nicht zu entnehmen

| | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz. |
| 11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen (T13) bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

den vorgelegten Unterlagen nicht zu entnehmen

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

| | |
|---|---|
| 12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung | |
| a. Aktuelles Gewicht | 63,00 kg |
| b. Aktuelle Größe | 155 cm |
| c. BMI (kg/m ²) | 26,22 |
| d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten | <input type="radio"/> zugenommen <input checked="" type="radio"/> konstant <input type="radio"/> relevante Abnahme <input type="radio"/> kann nicht ermittelt werden |
| e. Flüssigkeitsversorgung | <input checked="" type="checkbox"/> unauffällig |

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

Die Einkäufe und das Kochen erfolgt durch die Wohngemeinschaft

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

Das Öffnen der Flaschen und teilweise das Einschänken erforderlich

Kapitel 13 Ausscheidung

| | |
|---|---|
| 13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit: | |
| | Beschreibung |
| c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten | <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen Inkontinenzpants |
| d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln | Toilettenstuhl, Toilettensitzerhöhung |

| | |
|--|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen |

Wechsel der Inkontinenzpants mit personeller Hilfe erforderlich

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz |
| 13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? (T09) | <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? (T10) | <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 |

| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 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"/> |

Der PB lebt in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen.

| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz |
| 14.3 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen (T15) Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet? | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

| | |
|---|-----------------------------------|
| 15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten | |
| | Beschreibung |
| a. <input checked="" type="checkbox"/> normal | (Beschreibung nicht erforderlich) |

Keine Inaugenscheinnahme der Füße gewünscht
Hilfsmittel: Duschklapsitz

| | |
|--|--------------|
| 15.2 Mundzustand / Zähne | |
| | Beschreibung |
| g. <input checked="" type="checkbox"/> Gebiss-/Zahnprothese intakt | |

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz |
| 15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) 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"/> | |

P2

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

| Informationsfrage | | | | | |
|----------------------------|------------|---------|----------------------------|-----------------------|----|
| 9.1 Auftragsnummer: | | | 101123VA01001309-000002910 | | |
| Datum | 23.11.2010 | Uhrzeit | 11:30 | Nummer Erhebungsbogen | P2 |

| Informationsfrage | |
|--|--|
| 9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen | |
| a. Name | P 2 |
| b. Pflegekasse | AOK |
| c. Geburtsdatum | 1940 |
| d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst | 16.07.1999 |
| e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes | Z.n. WS- OP |
| 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 |

- f) 6x wöchentlich LK 3b
- 1x wöchentlich LK 4
- 7x wöchentlich LK 15

- 4x wöchentlich LK 11b
- 2x wöchentlich LK 11a
- 2x wöchentlich LK 12
- 2x wöchentlich LK 13
- 2x wöchentlich LK 14
- 1x täglich LK 33
- 1x wöchentlich LK 8

Es erfolgen 2 Einsätze pro Tag, am Montag erfolgt nur 1x täglich Einsatz da der PB in der Tagespflege ist

| Informationsfrage | |
|---|---------------|
| 9.3 Anwesende Personen | |
| a. Gutachter | Janine Kovaci |
| b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation) | |
| c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer) | |

Die Dokumentationsauswertung erfolgte mit Fr. Reich (SPDL)

Kapitel 10 Behandlungspflege

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

aus den vorgelegten Unterlagen ist eine Erfassung nicht zu entnehmen

Kapitel 11 Mobilität

| |
|---|
| 11.1 Pflegebedürftigen angetroffen |
| a. <input type="radio"/> liegend <input checked="" type="radio"/> sitzend <input type="radio"/> stehend |
| b. <input checked="" type="radio"/> Tageskleidung <input type="radio"/> Nachtwäsche |

a) im Rollstuhl

| 11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt | | <input checked="" type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
|--|--|-------------------------------------|----------------------------|
| | Beschreibung | | |
| a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten | (inklusive Paresen, Kontrakturen) frei beweglich | | |
| b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten | frei beweglich | | |
| c. Lageveränderung im Bett | selbstständig | | |
| d. Aufstehen | selbstständig | | |
| e. Sitzen | stabil | | |
| f. Stehen | mit Festhalten möglich | | |
| g. Gehen | am Rollator kurze Gehstrecken nur in Begleitung, überwiegend sitzend im Rollstuhl, kein Fremdschub erforderlich | | |

Hilfsmittel: Rollstuhl, Rollator
Badewannenlifter wird abgelehnt

| | |
|--|--|
| 11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren (T14) Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt? | <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
|--|--|

LK 8 im Rahmen der begleiteten Einkäufe

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

-unsicheres Gangbild und selbstständige Transfers
-offenes Schuhwerk (zu kleine Hausschuhe)

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

| | |
|--|--|
| 11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor? | <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein |
| Punkte: 20 | von: |
| nach: | <input type="radio"/> Gutachter erhoben |
| <input type="radio"/> Norton | <input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen |
| <input checked="" type="radio"/> Braden | |
| <input type="radio"/> sonstige | |

| | |
|--|--|
| 11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor? | <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein |
| Von: | <input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung übernommen |

Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

| | |
|---|---|
| 12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung | |
| a. Aktuelles Gewicht | 65,00 kg |
| b. Aktuelle Größe | 182 cm |
| c. BMI (kg/m ²) | 19,62 |
| d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten | <input type="radio"/> zugenommen <input checked="" type="radio"/> konstant <input type="radio"/> relevante Abnahme <input type="radio"/> kann nicht ermittelt werden |
| e. Flüssigkeitsversorgung | <input checked="" type="checkbox"/> unauffällig |

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

Die Einkäufe und das Kochen werden übernommen

| |
|--|
| |
|--|

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

Die Einkäufe werden übernommen

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz |
| 12.13 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im (T02) 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 checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen |

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

| | |
|---|-----------------------------------|
| 15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten | |
| | Beschreibung |
| a. <input checked="" type="checkbox"/> normal | (Beschreibung nicht erforderlich) |

Auf Wunsch des PB erfolgte keine Inaugenscheinnahme des Haut- und Pflegezustandes

| | |
|--|--------------|
| 15.2 Mundzustand / Zähne | |
| | Beschreibung |
| g. <input checked="" type="checkbox"/> Gebiss-/Zahnprothese intakt | |

| | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nein | tnz |
| 15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) 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"/> |

P3

Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

| Informationsfrage | | | | | |
|---------------------|------------|---------|----------------------------|-----------------------|----|
| 9.1 Auftragsnummer: | | | 101123VA01001309-000002910 | | |
| Datum | 23.11.2010 | Uhrzeit | 12:15 | Nummer Erhebungsbogen | P3 |

| Informationsfrage | |
|--|---|
| 9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen | |
| a. Name | P 3 |
| b. Pflegekasse | GEK |
| c. Geburtsdatum | 1929 |
| d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst | 11.07.2008 |
| e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes | Demenz, Diabetes mellitus, Z.n. Apoplex links mit Hemiparese rechts |
| f. Pflegestufe <input type="radio"/> I <input type="radio"/> III <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig <input type="radio"/> II <input checked="" 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 |

f) 3x täglich LK 3a, 2, 7a/ b

g) keine ärztlich gesicherte gerontopsychiatrische Diagnose vorhanden

| Informationsfrage | |
|--|---|
| 9.3 Anwesende Personen | |
| a. Gutachter | Janine Kovaci |
| b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation) | Fr. Schulze, Heidi (PK) anwesend bei Inaugenscheinnahme des Haut- und Pflegezustandes |
| c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer) | Ehemann anwesend beim gesamten Gespräch |

Die Dokumentationsauswertung erfolgte mit Fr. Reich (sPDL)

Kapitel 10 Behandlungspflege

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

Bei Bewegung der Kontrahierten Gelenke sind anhand der Mimik Schmerzen erkennbar.

Medikamentenmanagement erfolgt durch den Ehemann.

Zu einem pflegerischen Schmerzmanagement wurde ergänzend beraten.

Kapitel 11 Mobilität

| |
|---|
| 11.1 Pflegebedürftigen angetroffen |
| a. <input checked="" type="radio"/> liegend <input type="radio"/> sitzend <input type="radio"/> stehend |
| b. <input type="radio"/> Tageskleidung <input checked="" type="radio"/> Nachtwäsche |

a) im Pflegebett

| | |
|--|---|
| 11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt | <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | Beschreibung |
| a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten | (inklusive Paresen, Kontrakturen) Kontrakturen: rechte Schultergelenk, Ellenbogen rechts beginnend, Fingergelenke bds. beginnend aktiv erfolgen keine Bewegungen, Schmerzen bei Bewegung der kontrahierten Gelenke erkennbar |
| b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten | Kontrakturen: gesamte rechte Bein, beidseits Zehengelenke, das linke Bein kann unwillkürlich aktiv bewegt werden, Schmerzen bei Bewegung der kontrahierten Gelenke erkennbar |
| c. Lageveränderung im Bett | vollständige Übernahme, der Kopf ist nach hinten überstreckt und zur linken Seite gestreckt |
| d. Aufstehen | durch personelle Übernahme und mit Patientenlifter |
| e. Sitzen | kein freies Sitzen möglich, muss gestützt/stabilisiert werden 2x wöchentlich wird PB auf dem Toilettenstuhl für maximal eine Stunde mobilisiert |
| f. Stehen | nicht mehr möglich |
| g. Gehen | nicht mehr möglich |

Hilfsmittel: Pflegebett, WDM (auf niedrigste Stufe eingestellt)

Pflegerollstuhl wird derzeit vom Ehemann abgelehnt

2x wöchentlich KG im Hausbesuch

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

