

vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg  
Friedrichstr. 50-55  
10117 Berlin



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

201201053

H. Franke  
06.07.2012 / P.S.

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

<b>Pflegeeinrichtung</b>	<b>DRK Pflegeservice Müggelspree gGmbH</b>
<b>Begutachtungsdatum</b>	05.07.2012
<b>Ergebnis</b>	<b>Das Ergebnis entnehmen Sie bitte dem beliegenden Prüfbericht.</b>

### **Verteiler:**

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse  
14456 Potsdam

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Berlin-Brandenburg  
Mohrenstr. 59-60  
10117 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 Gesundheit und Soziales  
I C 25 (Soz)  
Frau Lory  
Oranienstr. 106  
10969 Berlin

DRK Pflegeservice Müggelspree gGmbH  
Rheinsteinstr. 48  
10318 Berlin

H. Franke

**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 Nordost - Die Gesundheitskasse  
14456 Potsdam



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 120705VA01001309-000006349

### **DRK Pflegeservice Müggelspree gGmbH**

Rheinsteinstr. 48  
10318 Berlin

**Datum der Prüfung:** 05.07.2012

**Prüfer:** Franke, Hanna  
Auditor

Hasener, Kathleen  
Auditor

Wunnenberg, Arnd  
Auditor

**Prüfbericht vom:** 06.07.2012 11:51:43 durch Petra-Ilona Suchner

## **Prüfmaßstab**

Die gesetzlichen Grundlagen sind:

§§ 112 bis 114 a SGB XI,

Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 27. Mai 2011,

Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 Nr. 1 SGB V,

Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege gemäß § 113 a SGB XI, allgemein anerkannter Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse,

Relevante Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG),

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien - QPR) vom 11. Juni 2009 in der Fassung vom 30. Juni 2009,

MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. November 2009,

Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) vom 29. Januar 2009,

Qualitätsrelevante Inhalte der Verträge der Pflege- und Krankenkassen mit der jeweiligen Einrichtung.

**\***

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**

<b>1.1 Auftragsnummer:</b>	120705VA01001309-000006349
<b>1.2 Daten zum Pflegedienst</b>	
a. Name	DRK Pflegeservice Müggelspree gGmbH
b. Straße	Rheinsteinstr. 48
c. PLZ/Ort	10318 Berlin
d. Institutskennzeichen (IK)	1. 501110221 2. 501103302
e. Telefon	030 / 5098648
f. Fax	030 / 5099149
g. E-Mail	info@drk-mueggelspree.de
h. Internet-Adresse	www.drk-mueggelspree.de
i. Träger/Inhaber	DRK Pflegeservice Müggelspree 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	01.08.2004
n. Verantw. PFK Name	Frau Ursula Landgraf
o. Stellv. verantw. PFK	Frau Yvonne Goy, geb. Strecker
p. ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen	
q. Zertifizierung	<input type="radio"/> liegt vor <input checked="" type="radio"/> liegt nicht vor
Name des Ansprechpartners für DCS	Ursula Landgraf
E-Mailadresse des Ansprechpartners für DCS	landgraf@drk-mueggelspree.de

1.3 Daten zur Prüfung		
a. Auftraggeber	vdek Friedrichstr. 50-55	
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)
05.07.2012	09:00	14:55
d. Gesprächspartner der Einrichtung	Frau Goy sPDL Frau Kozariszczuk QMB Frau Landgraf PDL	
e. Prüfende(r) Gutachter	Franke, Hanna Hasener, Kathleen Wunnenberg, Arnd	
f. An der Prüfung Beteiligte	Namen:   <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige: welche? Frau Schwedas - Praktikantin beim MDK Berlin-Brandenburg e.V.	

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	24.08.2011 TT.MM.JJJJ	
f. Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige	TT.MM.JJJJ  26.01.2012

Sonstiges: Heimaufsicht für die WG in der Königswinterstraße 5b, 10318 Berlin.

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	05.07.2012	●	○ ○		
Aufstellung über die Anzahl der Pflegebedürftigen mit: - Wachkoma                    - Kontraktur - Beatmungspflicht        - vollständiger Immobilität - Dekubitus                    - Tracheostoma - Blasenkatheter            - MRSA - PEG-Sonde                    - Diabetes mellitus - Fixierung	05.07.2012	●	○ ○		
Versorgungsvertrag des Pflegedienstes/ Strukturhebungsbogen		○	○	●	
Blanko-Pflegevertrag		○	○	●	
Ausbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		○	○	●	
Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		○	○	●	
Ausbildungsnachweis der stellv. verantwortlichen Pflegefachkraft		○	○	●	
Pflegebezogene Ausbildungsnachweise der pflegerischen Mitarbeiter		○	○	●	
Aufstellung aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter mit Name, Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang		○	○	●	
aktuelle Handzeichenliste		●	○	○	
Liste der vom Pflegedienst vorgehaltenen Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel		○	○	●	
Dienstpläne		●	○	○	
Touren-/Einsatzpläne		○	○	●	
Organigramm		○	○	●	
Pflegeleitbild		○	○	●	
Pflegekonzept		●	○	○	
Pflegedokumentationssystem		●	○	○	
Stellenbeschreibungen		●	○	○	
Nachweise über Pflegevisiten		●	○	○	○
Nachweise über Fallbesprechungen		○	○	●	○
Nachweise über Informationsweitergabe		●	○	○	
Nachweise über Dienstbesprechungen		●	○	○	
Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter		○	○	●	
Fortbildungsplan		●	○	○	
Nachweise interne Fortbildung		●	○	○	
Nachweise externe Fortbildung		○	○	●	
Nachweise zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement		●	○	○	
Nachweise externes Qualitätsmanagement		○	○	●	
Leitlinien/Richtlinien/Standards		●	○	○	
Hygienestandard/-plan/-konzept		●	○	○	

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"/>

n.e. = nicht erhoben

1.6 Versorgungssituation					
	Gesamt	davon Leistungsempfänger nach:			
		ausschließlich SGB XI	ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
versorgte Personen	90	23	26	36	5
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	6
e. PEG-Sonde	2
f. Fixierung	0
g. Kontraktur	2
h. vollständiger Immobilität	6
i. Tracheostoma	0
j. MRSA	1
k. Diabetes mellitus	37

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

Mit der Prüfung konnte ohne Verzögerung begonnen werden. Alle prüfrelevante Unterlagen wurden 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 sechs Pflegebedürftige (im Prüfbericht P 1 - P 6 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.

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.  
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

P2

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:  
- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:  
- Injektionen entsprechend der ärztlichen Verordnung

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung
- eines angemessenen pflegerischen Schmerzmanagementes
- der Anwendung von Kompressionsstrümpfen/Verbänden

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:  
- einer aktiven Kommunikation mit dem Arzt bei behandlungspflegerischem Bedarf  
- Blutzuckermessungen  
- der Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung  
- Injektionen entsprechend der ärztlichen Verordnung.  
- der Anwendung von Kompressionsstrümpfen/Verbänden.

P6

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 nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität  
- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko  
- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturfahr 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
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Erfassung des Dekubitusrisikos
- 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

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität
- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko
- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P4

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität
- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko
- 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 nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität
- der Erfassung des Dekubitusrisikos
- einer gewebeschonenden Lagerung zur Vermeidung eines Dekubitus im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen

P6

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistungen zur Mobilität
- der Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko
- der Beratung der Pflegebedürftigen/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr über Risiken und geeignete Maßnahmen
- der Berücksichtigung des individuellen Kontrakturrisikos bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen.

## Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Erfassung individueller Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung im Rahmen der vereinbarten Leistungen
- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Flüssigkeitsversorgung
- der Erfassung individueller Ressourcen und Risiken bei der Ernährung im Rahmen der vereinbarten Leistungen
- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Nahrungsaufnahme
- 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 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

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der nachvollziehbaren Durchführung der vereinbarten Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Erfassung von individuellen Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

## Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 14 Umgang mit Demenz

P3

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beachtung biografischer Angaben bei Menschen mit Demenz

P5

Der sachgerechte Umgang ist nachvollziehbar hinsichtlich:

- der Beachtung biografischer Angaben bei Menschen mit Demenz.

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

Verbesserungspotenzial besteht hinsichtlich:

- der Nachvollziehbarkeit situationsgerechten Handelns der Mitarbeiter bei akuten Ereignissen

P3

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
- der Nachvollziehbarkeit situationsgerechten Handelns der Mitarbeiter bei akuten Ereignissen

P4

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
- der Nachvollziehbarkeit situationsgerechten Handelns der Mitarbeiter bei akuten Ereignissen.

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  
- des Einsatzes der Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation.

Zusammenfassende Beurteilung zu Kapitel 17 Befragung der Leistungsbezieher als  
zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen

Angaben der befragten Pflegebedürftigen unter 17.3. - 17.14.

### 3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten

#### Maßnahmen

zur Struktur- und Prozessqualität: Keine

zur Prozess- und Ergebnisqualität:

Frage	Maßnahme	Frist
10.16	Die Medikamentengabe muss der ärztlichen Verordnung entsprechend erfolgen.	
10.21	Der Pflegebedürftige muss bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement erhalten.	
10.32	Mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden ist sachgerecht umzugehen.	
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.	
11.12	Die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen sind bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen zu berücksichtigen.	
13.4	Individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen sind im Rahmen der vereinbarten Leistungen zu erfassen.	
15.6	Dem Pflegebericht muss situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden können.	

\_\_\_\_\_  
Datum, Franke, Hanna

\_\_\_\_\_  
Datum, Hasener, Kathleen

\_\_\_\_\_  
Datum, Wunnenberg, Arnd

## **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.

#### **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.

## **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.

### **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					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	09:46	Nummer Erhebungsbogen	P1

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 1
b. Pflegekasse	AOK
c. Geburtsdatum	1925
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	12.03.2007
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Gonarthrose, Bandscheibenvorfall LWS 1965, grauer Star OP 2009, grüner Star 2007, Herzinsuffizienz, Hautekzem
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

Durch den Pflegedienst werden folgende Leistungen gem. SGB XI erbracht:

LK 2: kleine Körperpflege

LK 3a: (erweiterte große Körperpflege)

LK 7a: (Hilfe bei der Darm-/Blasenentleerung ohne An-/Auskleiden)

LK 9: (Begleitung ausser Haus)

LK 11 b:(Reinigung der Wohnung)

LK 12: (Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung)

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Kathleen Hasener

b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Fr. Kozariszczyk (QB) bei der Auswertung der Pflegedokumentation
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	Ehemann

Fr. Schwedas (Praktikantin beim MDK) bei dem Gespräch zur Zufriedenheit sowie Überprüfung des Haut- und Pflegezustandes anwesend.

### Kapitel 10 Behandlungspflege

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

Sie klagt über chr. Schmerzen im Rückenbereich, sie lehnt Schmerzmed. ab.

### Kapitel 11 Mobilität

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

<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Einschränkung der Beweglichkeit im: - Schultergelenk links und rechts. - Nackengriff links deutlich reduziert und rechts deutlich reduziert.
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Hüftgelenk links und rechts.
c. Lageveränderung im Bett	
d. Aufstehen	mit Schwung und Abstützen
e. Sitzen	
f. Stehen	kurz möglich
g. Gehen	mit Abstützen am Mobiliar, Schwindel, außerhalb wird ein Rollator und Begleitung genutzt

Hilfsmittel: Rollator, Gehstock, Handläufe, Treppenlift, Wannelift

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

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

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



<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>		<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

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

	ja	nein	tnz
<b>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)?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung</b>	
a. Aktuelles Gewicht	89,00 kg
b. Aktuelle Größe	162 cm
c. BMI (kg/m <sup>2</sup> )	33,91
d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	<input type="radio"/> zugenommen <input type="radio"/> konstant <input type="radio"/> relevante Abnahme <input checked="" type="radio"/> kann nicht ermittelt werden
e. Flüssigkeitsversorgung	<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig

<b>12.2 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Zahnprothese oben

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

Einschränkungen werden durch Hilfeleistungen des Pflegedienstes und durch den Ehemann kompensiert. Ein Beratungsbedarf besteht nicht.

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

Einschränkungen werden durch Hilfeleistungen des Pflegedienstes und durch den Ehemann kompensiert. Ein Beratungsbedarf besteht nicht.

### Kapitel 13 Ausscheidung

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

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

Ein Beratungsbedarf besteht nicht.

	ja	nein	tnz
<b>13.4 (T09) Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
<b>13.5 (T10) Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Kapitel 14 Umgang mit Demenz

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

Es lag keine gerontopsychiatrische Diagnose vor.

### Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

<b>15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten</b>	
	Beschreibung
b. <input checked="" type="checkbox"/> Besonderheiten	(Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel) pergamentartige, trockene Haut am ganzen Körper - Behandlung nach ärztl. Anordnung, ödematöse Beine beidseits, Rötung unter Brust - Behandlung mit Mirfulan

durch Ehemann

**15.2 Mundzustand / Zähne**

Beschreibung

g.  Gebiss-/Zahnprothese intakt

	ja	nein	tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**P2****Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen**

Informationsfrage					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	09:51	Nummer Erhebungsbogen	P2

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 2
b. Pflegekasse	AOK
c. Geburtsdatum	1922
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	01.02.2005
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Manisch-depressive Krankheit
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 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)	● ja   ○ nein
--	---------------

Durch den Pflegedienst werden folgende Leistungen gem. SGB XI erbracht:

LK 4: (große Körperpflege)

LK11a: (Aufräumen der Wohnung)

LK 11 b:(Reinigung der Wohnung)

LK 12: (Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung)

LK 13: (Einkaufen)

LK 14: (Zubereitung einer warmen Mahlzeit)

LK 15: (Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit) in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

Ärztlich verordnete und bewilligte Leistungen (bis 14.08.2012) gem. SGB V umfassen:

3 x tgl. Medikamente verabreichen und überwachen

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Kathleen Hasener
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Fr. Kozariszczuk (QB) bei der Auswertung der Pflegedokumentation
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Fr. Schwedas (Praktikantin beim MDK) bei dem Gespräch zur Zufriedenheit sowie Überprüfung des Haut- und Pflegezustandes anwesend.

## Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja   nein   tnz
<b>10.16 (T19) Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?</b>	●   ○   ○

	ja   nein
<b>10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?</b>	○   ●
Von: <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen	

It. Angaben der Pflegebedürftigen

## Kapitel 11 Mobilität

<b>11.1 Pflegebedürftigen angetroffen</b>	
a. ○ liegend ● sitzend ○ stehend	
b. ● Tageskleidung ○ Nachtwäsche	

<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b>		● ja   ○ nein
	Beschreibung	
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen)	
b. Bewegungsfähigkeit untere	Einschränkung der Beweglichkeit im: - Hüftgelenk links	

Extremitäten	und rechts.
c. Lageveränderung im Bett	sie würde im Sessel die Nacht verbringen, Beine werden hochgelegt
d. Aufstehen	mit Abstützen
e. Sitzen	
f. Stehen	
g. Gehen	Gehbock innerhalb der Wohnung

Physiotherapie zur Zeit nicht

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

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

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

<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input 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

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

Eine Beratung des Pflegebedürftigen/ der Pflegeperson zur Vermeidung eines Druckgeschwürs ist nicht nachvollziehbar.

	ja nein tnz
<b>11.8 (T11) Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?</b>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Das individuelle Dekubitusrisiko ist nicht erfasst.

Die Pflegebedürftige ist je nach Tagesform stark antriebsarm und sitzt die meiste Zeit (Tag und Nacht) im Sessel. Wiederkehrende Hautauffälligkeiten am Gesäß sind dem Pflegedienst bekannt. Aktuell hat sie einen Abszess am Gesäß sowie einen Riss in der Analfalte.

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

	ja nein tnz
<b>Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr</b>	

<b>11.11 über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?</b>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
--	--

Eine Beratung des Pflegebedürftigen/ der Pflegeperson zur Vermeidung von Kontrakturen ist nicht nachvollziehbar.

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

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung</b>	
a. Aktuelles Gewicht	66,40 kg
b. Aktuelle Größe	158 cm
c. BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26,6
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

<b>12.2</b>	<b>Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung	
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Zahnprothese oben	
e. <input checked="" type="checkbox"/> Sonstigem	UK- kariöser Zahnstatus (Zahnarzt wird abgelehnt)	

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

Einschränkungen werden durch Hilfeleistungen des Pflegedienstes kompensiert. Ein Beratungsbedarf besteht nicht.

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

Einschränkungen werden durch Hilfeleistungen des Pflegedienstes kompensiert. Ein Beratungsbedarf besteht nicht.

## Kapitel 13 Ausscheidung

---

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

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

## Kapitel 14 Umgang mit Demenz

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

Es lag keine gerontopsychiatrische Diagnose vor.

## Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

<b>15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten</b>	
	Beschreibung
b. <input checked="" type="checkbox"/> Besonderheiten	(Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel) Abszess Gesäßhälfte rechts - Behandlung nach ärztl. Anordnung (Serviceleistung), Riss in der Analfalte

<b>15.2 Mundzustand / Zähne</b>	
	Beschreibung
g. <input checked="" type="checkbox"/> Gebiss-/Zahnprothese intakt	OK
h. <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges	kariöser Zahnstatus -UK

	ja	nein	tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

Die Pflegebedürftige hat seit Mai 2012 einen Abszess am Gesäß. Eine ärztliche Anordnung zum

Verbandwechsel lag vor.

Eine Wundbeschreibung sowie eine Durchführung des Verbandwechsels war nur lückenhaft erkennbar.

Im Pflegebericht war seit dem 6.6.12 ebenso kein Verlauf diesbezüglich nachvollziehbar.

## P3

### Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	09:46	Nummer Erhebungsbogen	P3

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 3
b. Pflegekasse	AOK Plus Thüringen
c. Geburtsdatum	1926
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	05.07.2011
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Akustikusneurinom, Diab. mellitus tablettenpflichtig, Makuladegeneration bds, Gonarthrose bds, pulmonale Hypertonie,
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

SGB V Leistungen:

Injektionen s.c. 1 x tägl. 7 x wö

Kompressionsstrümpfe KKL II an- und ausziehen

vom 1.7. bis 31.12.2012, die Verordnung liegt vor, die Bewilligung befindet sich bei der Kasse.

Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten 3 x tägl. 7 x wö, die Verordnung und Bewilligung liegen vor vom 1.7.2012 bis zum 31.12.2012



Folgende SGB XI Leistungen sind vereinbart:

LK 3a (Erweiterte große Körperpflege)

LK 7a (Darm- und Blasenentleerung)

LK 14 (Zubereitung einer warmen Mahlzeit)

LK 15 (Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit)

§ 45b (Niedrigschwellige Betreuungsleistungen) werden 2 x wö erbracht

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Hanna Franke
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Frau Landgraf, PDL
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

Die Medikamente wurden mit der PDL überprüft und die Pflegedokumentation gemeinsam ausgewertet.

## Kapitel 10 Behandlungspflege

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

Bei der Verwendung von Generika war nicht zweifelsfrei erkennbar, um welches Präparat es sich handelt, hier Nexium entspricht Esomeprazol

	ja	nein	tnz
<b>10.18 (T23) Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Lokalisation: Schmerzen in den Kniegelenken

Medikation: 30°-30°-30°-0 Novaminsulfon

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

Eine systematische Schmerzeinschätzung findet nicht statt.

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

Die Kompressionsstrümpfe/-verbände werden nicht sachgerecht angelegt, weil  
- das Anlegen nicht im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt. Lt Aussage der Pflegebedürftigen und Pflegekraft werden die Strümpfe nach dem Aufstehen angezogen.

## Kapitel 11 Mobilität

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

lebt in einer WG

<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen)
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Bewegungseinschränkungen in beiden Kniegelenken und Hüftgelenken, li > re
c. Lageveränderung im Bett	
d. Aufstehen	mit personeller Hilfe
e. Sitzen	
f. Stehen	mit personeller Hilfe, Rollator
g. Gehen	mit personeller Hilfe und Rollator, äußert häufig auftretenden Schwindel beim Laufen

Der Pflegebedürftige verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:

- Rollator
- Rollstuhl für außerhalb

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

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

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

<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input 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

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

	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz <input type="radio"/>
<b>Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei Kontrakturgefahr</b>	

<b>11.11 über Risiken und erforderlichen Maßnahmen beraten (z.B. Lagerungs- und Bewegungsplan, aktive und passive Bewegungsübungen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel)?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
	ja    nein    tnz
<b>11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen (T13) bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung</b>	
a. Aktuelles Gewicht	60,90 kg
b. Aktuelle Größe	150 cm
c. BMI (kg/m <sup>2</sup> )	27,07
d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	<input checked="" type="radio"/> zugenommen <input type="radio"/> konstant <input type="radio"/> relevante Abnahme <input type="radio"/> kann nicht ermittelt werden
e. Flüssigkeitsversorgung	<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig

<b>12.2 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Oberkieferprothese, UK-Teilprothese

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht erforderlich.

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht erforderlich.

## Kapitel 13 Ausscheidung

<b>13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung
c. <input checked="" type="checkbox"/> Inkontinenzprodukten	<input checked="" type="checkbox"/> offen <input checked="" type="checkbox"/> geschlossen geschlossen zur Nacht - Fehlhandlungen mit Kot
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	- Toilettenstuhl - wird nicht genutzt, wird zur Toilette gebracht

Kontinenzprofil: unabhängig kompensierte Inkontinenz

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht erforderlich.

	ja	nein	tnz
<b>13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? (T09)</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
<b>13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt? (T10)</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Kapitel 14 Umgang mit Demenz

<b>14.1 Orientierung und Kommunikation</b>	
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

Schiellstellung der Augen

Sehkraft eingeschränkt- bei Makuladegeneration

Während der Visitation im Gespräch unauffällig.

Dem Pflegebericht konnte entnommen werden, dass die Pflegebedürftige je nach Tageform herausforderndes Verhalten aufweist.

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht erforderlich.

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

## Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

<b>15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten</b>	
	Beschreibung
b. <input checked="" type="checkbox"/> Besonderheiten	(Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel) Lippenzyanose, Hämatom am Gesäß unterhalb des Steißbeins und li Unterarm nach Sturz, sowie drei oberflächliche Schürfwunden - mit Pflaster versorgt, Dyspnoe

<b>15.2 Mundzustand / Zähne</b>
---------------------------------

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

	ja    nein    tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja    nein    tnz
<b>15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch (t28) geführt wurde?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

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

## P4

### Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	09:45	Nummer Erhebungsbogen	P4

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 4
b. Pflegekasse	Techniker Krankenkasse
c. Geburtsdatum	1932
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	27.01.2012
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Rheumatische Arthritis, Zustand nach HWS-Operation, schwere Osteoporose, obstruktive Bronchitis, Aortenklappeninsuffizienz.
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

Vereinbarte Leistungen nach SGB XI:

LK 2 (Kleine Körperpflege)

LK 4 (Große Körperpflege)

LK 11a (Aufräumen der Wohnung).

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Arnd Wunnenberg
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Frau Goy - stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, bei der Feststellung des Pflegezustandes und der Auswertung der Pflegedokumentation.
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

## Kapitel 10 Behandlungspflege

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

Lokalisation: Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule.

Medikation: Tramadol bei Bedarf, nimmt die Pflegebedürftige selbständig ein, zusätzlich bei Bedarf durchblutungsfördernde Pflasterauflagen.

## Kapitel 11 Mobilität

<b>11.1 Pflegebedürftigen angetroffen</b>	
a. <input type="radio"/> liegend <input type="radio"/> sitzend <input checked="" type="radio"/> stehend	
b. <input checked="" type="radio"/> Tageskleidung <input type="radio"/> Nachtwäsche	
<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b> <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	Beschreibung
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontraktoren) Einschränkung der Beweglichkeit: - Schultergelenk links und rechts - Ellenbogengelenk links - Fingergelenk links und rechts.
b. Bewegungsfähigkeit untere	Einschränkung der Beweglichkeit:

Extremitäten	- Kniegelenk links und rechts
c. Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d. Aufstehen	Selbständig mit Abstützen.
e. Sitzen	Selbständig.
f. Stehen	Freies Stehen nicht möglich.
g. Gehen	Selbständiges Gehen - mit Hilfsmitteln: Rollator. - unsicher/schwankend.

Der Pflegebedürftige verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:

- Rollator
- Greifzange
- Wannendifter
- Toilettensitzerhöhung.

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

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

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

<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>	<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

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

	ja nein tnz
<b>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)?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung</b>
---

a.	Aktuelles Gewicht	63,00 kg
b.	Aktuelle Größe	161 cm
c.	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24,3
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

<b>12.2</b>	<b>Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung	
d.	<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Oberkiefer - Vollprothese, Unterkiefer - Teilprothese.

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

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

### Kapitel 13 Ausscheidung

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

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

### Kapitel 14 Umgang mit Demenz

<b>14.1</b>	<b>Orientierung und Kommunikation</b>	
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

<b>15.1</b>	<b>Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten</b>
-------------	--



Beschreibung
a. <input checked="" type="checkbox"/> normal (Beschreibung nicht erforderlich)

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

	ja    nein    tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja    nein    tnz
<b>15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch (t28) geführt wurde?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

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

## P5

### Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	09:53	Nummer Erhebungsbogen	P5

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 5
b. Pflegekasse	AOK Nordost
c. Geburtsdatum	1920
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	05.11.2003
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen	Diabetes mellitus Typ 2 - insulinpflichtig, Tremor,

des Pflegedienstes	Hiatushernie, Gonarthrose, Inkontinenz, cerebrovaskuläre Insuffizienz.
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 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

**Verordnete Leistungen nach SGB V:**

Medikamentengabe / herrichten, verabreichen, dreimal täglich  
 Injektion sc., dreimal täglich  
 An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, zweimal täglich  
 Blutzuckermessung, dreimal täglich.

**Vereinbarte Leistungen nach SGB XI:**

- LK 1 (Erweiterte kleine Körperpflege)
- LK 3a (Erweiterte große Körperpflege)
- LK 5 (Lagern/Betten)
- LK 6 (Hilfe bei der Nahrungsaufnahme)
- LK 7a (Darm- und Blasenentleerung)
- LK 7b (Darm- und Blasenentleerung mit Intimpflege und An- und Auskleiden)
- LK 11b (Reinigung der Wohnung)
- LK 12 (Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung)
- LK 13 (Einkaufen)
- LK 14 (Zubereitung einer warmen Mahlzeit)
- LK 15 (Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit).

**Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b.**

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Arnd Wunnenberg
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Frau Goy - stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, bei der Feststellung des Pflegezustandes und der Auswertung der Pflegedokumentation.
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

**Kapitel 10 Behandlungspflege**

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

	ja    nein    tnz
<b>10.7 Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen (T22) Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

	ja    nein    tnz
<b>10.18 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung (T23) nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

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

## Kapitel 11 Mobilität

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

<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Beschreibung
a.    Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen) Einschränkung der Beweglichkeit: - Schultergelenk links und rechts - Ellenbogengelenk links und rechts. - Nackengriff links deutlich reduziert und rechts deutlich reduziert.
b.    Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit: - Hüftgelenke links und rechts - Kniegelenk links und rechts.
c.    Lageveränderung im Bett	Mikrobewegungen sind möglich.
d.    Aufstehen	Nur mit personeller Hilfe.

e. Sitzen	Selbständig.
f. Stehen	Freies Stehen nicht möglich, kurz mit personeller Hilfe.
g. Gehen	Gehen auch mit Hilfen nicht möglich.

Der Pflegebedürftige verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:

- Rollator
- Wannendifter
- Hausnotruf
- Gelkissen.

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

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein								
Punkte: 15	<table border="0"> <tr> <td>nach:</td> <td>von:</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Norton</td> <td><input type="radio"/> Gutachter erhoben</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/> Braden</td> <td><input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> sonstige</td> <td></td> </tr> </table>	nach:	von:	<input type="radio"/> Norton	<input type="radio"/> Gutachter erhoben	<input checked="" type="radio"/> Braden	<input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen	<input type="radio"/> sonstige	
nach:	von:								
<input type="radio"/> Norton	<input type="radio"/> Gutachter erhoben								
<input checked="" type="radio"/> Braden	<input checked="" type="radio"/> Pflegedienst übernommen								
<input type="radio"/> sonstige									

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

	ja nein tnz
<b>11.8 (T11) Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

	ja nein tnz
<b>11.9 (T12) Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

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

Individuell angemessene Maßnahmen - es sind keine Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe geplant

(im Rahmen der vereinbarten Leistungen).

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1 Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung</b>	
a. Aktuelles Gewicht	47,30 kg
b. Aktuelle Größe	160 cm
c. BMI (kg/m <sup>2</sup> )	18,48
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

Die Pflegebedürftig war schon immer schlank.

<b>12.2</b>	<b>Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:</b>	
	Beschreibung	
d.	<input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Zahnprothese - Ober- und Unterkiefer, Trinkhalm.

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

	ja	nein	tnz
<b>12.7 (T04) Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
<b>12.8 (T03) Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ja	nein	tnz
--	----	------	-----

<b>12.11 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der (T07) Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz
---	--

	ja nein tnz
<b>12.12 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme (T06) nachvollziehbar durchgeführt?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz

	ja nein tnz
<b>12.13 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im (T02) Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz

### Kapitel 13 Ausscheidung

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

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

Bestehende Risiken werden durch den Pflegedienst kompensiert. Eine Beratung ist nicht möglich. Beratungsinhalte können nicht erfasst werden.

	ja nein tnz
<b>13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang (T09) mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?</b>	<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz

Individuelle Risiken im Zusammenhang mit den Ausscheidungen sind nicht in der Pflegedokumentation erfasst, hier die Benutzung eines geschlossenen und nicht-atmungsaktiven Inkontinenzprodukt bei beschriebenem Intertrigorisiko. Hierzu erfolgte eine Beratung.

	ja nein tnz
<b>13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei (T10) Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> tnz

### Kapitel 14 Umgang mit Demenz

<b>14.1 Orientierung und Kommunikation</b>	
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

Der Pflegebedürftige  
 - ist zeitlich teilweise desorientiert  
 - ist örtlich desorientiert.

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

## Kapitel 15 Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

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

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

	ja	nein	tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

## P6

### Kapitel 9 Allgemeine Angaben zu dem Pflegebedürftigen

Informationsfrage					
<b>9.1 Auftragsnummer:</b>			120705VA01001309-000006349		
Datum	05.07.2012	Uhrzeit	11:58	Nummer Erhebungsbogen	P6

Informationsfrage	
<b>9.2 Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a. Name	P 6
b. Pflegekasse	BKK Gesundheit
c.	1921

Geburtsdatum	
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	03.12.2009
e. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflegedienstes	Varikosis beide Beine.
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

Verordnete Leistungen nach SGB V:  
 Medikamentengabe / verabreichen, einmal täglich  
 Eine Bewilligung der Verordnung vom 05.06. - 03.09.2012 liegt vor.

Vereinbarte Leistungen nach SGB XI:  
 LK 2 (Kleine Körperpflege)  
 LK 11a (Aufräumen der Wohnung)  
 LK 11b (Reinigung der Wohnung)  
 LK 13 (Einkaufen).

Informationsfrage	
<b>9.3 Anwesende Personen</b>	
a. Gutachter	Arnd Wunnenberg
b. Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	Frau Goy - stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, bei der Feststellung des Pflegezustandes und der Auswertung der Pflegedokumentation.
c. sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

### Kapitel 10 Behandlungspflege

	ja	nein	tnz
<b>10.16 (T19) Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10.20 Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?</b>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Von: <input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienst übernommen			



## Kapitel 11 Mobilität

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

<b>11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt</b>	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	<b>Beschreibung</b>
a. Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen)
b. Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten	Einschränkung der Beweglichkeit: - Hüftgelenk links > rechts - Kniegelenk links.
c. Lageveränderung im Bett	Selbständig.
d. Aufstehen	Selbständig mit Festhalten am Mobiliar.
e. Sitzen	Selbständig.
f. Stehen	Freies Stehen nicht möglich.
g. Gehen	Selbständiges Gehen - mit Hilfsmitteln: Gehbock - unsicher/schwankend.

Der Pflegebedürftige verfügt über folgende Hilfsmittel im Bereich der Mobilität:

- Unterarmgehstütze
- Rollstuhl
- Gehbock
- Duschstuhl
- Haltegriff im Sanitärbereich.

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

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

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

<b>11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?</b>	<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

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

	ja	nein	tnz
<b>11.11</b> 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
<b>11.12</b> Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen (T13) bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Kapitel 12 Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

<b>12.1</b> Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung	
d. Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	<input type="radio"/> zugenommen <input type="radio"/> konstant <input type="radio"/> relevante Abnahme <input checked="" type="radio"/> kann nicht ermittelt werden
e. Flüssigkeitsversorgung	<input checked="" type="checkbox"/> unauffällig

Augenscheinlich guter Ernährungszustand.

<b>12.2</b> Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:	
	Beschreibung
d. <input checked="" type="checkbox"/> Hilfsmitteln	Zahnprothese - Ober- und Unterkiefer.

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

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

## Kapitel 13 Ausscheidung

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

<b>13.2</b> 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
------	---

Unabhängig kompensierte Harninkontinenz.

### Kapitel 14 Umgang mit Demenz

<b>14.1 Orientierung und Kommunikation</b>		
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

<b>15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten</b>	
	Beschreibung
b. <input checked="" type="checkbox"/> Besonderheiten	(Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel) Stark geschwollene Sprunggelenke und Füße.

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

	ja	nein	tnz
<b>15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen (T01) der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?</b>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

## **Kapitel 17 Befragung der Leistungsbezieher als zusammenfassende Darstellung aller befragten Personen**

### **17.3 (T39) Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 1 Pflegebedürftigen  
keine Angaben 5 Pflegebedürftigen

### **17.4 (T38) Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 2 Pflegebedürftigen  
keine Angaben 4 Pflegebedürftigen

### **17.5 (T40) Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 6 Pflegebedürftigen

### **17.6 (T42) Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 6 Pflegebedürftigen

### **17.7 (T43) War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?**

Die Frage traf für 3 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 2 Pflegebedürftigen  
keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

### **17.8 (T45) Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

ja 5 Pflegebedürftigen  
keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

### **17.9 (T48) Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 6 Pflegebedürftigen

### **17.10 (T44) Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 6 Pflegebedürftigen

### **17.11 (T41) Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?**

Die Frage traf für 2 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 1 Pflegebedürftigen  
keine Angaben 1 Pflegebedürftigen

**17.12 (T47) Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 6 Pflegebedürftigen

**17.13 (T49) Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?**

Die Frage traf für 6 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 6 Pflegebedürftigen

**17.14 (T46) Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?**

Die Frage traf für 1 von 6 in die Prüfung einbezogene Pflegebedürftigen zu.

immer 1 Pflegebedürftigen