Erhebungsbogen
zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI
in der ambulanten Pflege

Hinweise:

M	=	Mindestangaben
Info	=	Informationsfrage
T	=	Transparenzkriterium
B	=	sonstige Bewertungsfrage
t.n.z	=	trifft nicht zu
n.e.	=	nicht erforderlich (wird für die Prüfung nicht benötigt)
k.A.	=	keine Angabe
E	=	Empfehlung

Erhebungsbogen zur Prüfung im Pflegedienst
(Struktur- und Prozessqualität)

1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

M/Info	
1.1 Auftragsnummer:	

M/Info		
1.2	Daten zum Pflegedienst	
a.	Name	
b.	Strasse	
c.	PLZ / Ort	
d.	Institutions-kennzeichen (IK)	1.
		2.
		3.
		4.
e.	Telefon	
f.	Fax	
g.	E-Mail	
h.	Internet-Adresse	
i.	Träger / Inhaber	
j.	Trägerart ☐ privat ☐ freigemeinnützig ☐ öffentlich ☐ nicht zu ermitteln	
k.	ggf. Verband	
l.	Datum Abschluss Versorgungsver-trag	
m.	Datum Inbetrieb-nahme des Pflege-dienstes	
n.	Verantw. PFK Name	
o.	Stellv. verantw. PFK	

	Name	
p.	ggf. vorhandene Zweigstellen / Filialen	
q.	Zertifizierung	
	☐ Liegt vor ☐ Liegt nicht vor	
r.	Name des Ansprechpartners für die DCS	
s.	e-mail des Ansprechpartners für die DCS	
t.	Rufnummer des Ansprechpartners für die DCS	
u.	Faxnummer des Ansprechpartners für die DCS	

M/Info			
1.3	Daten zur Prüfung		
a.	Auftraggeber / Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	☐ AOK ☐ BKK ☐ IKK	☐ KBS ☐ LKK ☐ vdek
b.	Prüfung durch	☐ MDK	☐ PKV-Prüfdienst
c.	Datum		
		von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ
d.	Uhrzeit		
	1. Tag	von	bis
	2. Tag	von	bis
	3. Tag	von	bis
e.	Gesprächspart-ner des Pflegedienstes		
f.	Prüfende(r) Gutachter		
g.	An der Prüfung Beteiligte	Namen	
☐	Pflegekasse		
☐	Sozialhilfeträger		

	☐ Gesundheitsamt	
	☐ Trägerverband	
	☐ Sonstige: welche?	
h.	Ansprechpartner des MDK / PKV-Prüfdienstes	Name
		E-Mailadresse

	M/Info		
1.4	Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI		
a.	☐ Regelprüfung		
b.	☐ Anlassprüfung (Beschwerde Pflegebedürftiger, Angehörige o. ä.) ☐ Anlassprüfung (Hinweise von anderen Institutionen) Anlassprüfung (sonstige Hinweise)		
c.	☐ Wiederholungsprüfung ☐ Wiederholungsprüfung auf Antrag der Pflegeeinrichtung ☐ nach Regelprüfung ☐ nach Anlassprüfung		
d.	☐ nächtliche Prüfung		
e.	Datum der letzten Prüfung durch den MDK/PKV-Prüfdienst		
		TT.MM.JJ	
			MM.TT
f.	Letzte Prüfungen anderer Prüfinstitutionen	☐ Gesundheitsamt	
		☐ Sonstige	
		☐ keine Angaben	
		☐ Prüfung nach anerkanntem Prüfverfahren	

M/Info
1.5 Vom Pflegedienst zur Prüfung vorgelegte Unterlagen?

	ggf. Datum	liegt vor	liegt nicht vor	t.n.z.	n. e.
Aufstellung über die Anzahl aller versorgten Personen (SGB XI, SGB V, Selbstzahler, Sonstige) sowie Pflegestufendifferenzierung der Leistungsempfänger nach SGB XI mit Datum		☐	☐		☐
Aufstellung über die Anzahl der Pflegebedürftigen mit: - Wachkoma - Beatmungspflicht - Dekubitus - Blasenkatheter - PEG-Sonde - Fixierung - Kontraktur - vollständiger Immobilität - Tracheostoma - MRSA - Diabetes mellitus		☐	☐		☐
Versorgungsvertrag des Pflegedienstes / Strukturerhebungsbogen		☐	☐		☐
Blanko-Pflegevertrag		☐	☐		☐
Ausbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		☐	☐		☐
Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		☐	☐		☐
Ausbildungsnachweis der stellvertretenden 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		☐	☐		☐
Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Notfällen		☐	☐		☐

M/Info
1.6 Versorgungssituation

		davon Leistungsempfänger nach:			
	Gesamt	Aus-schließlich SGB XI	Aus-schließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
Versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt Ver-sorgte					

M/Info	
1.7 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl Pflegebedürftige mit:	
a. Wachkoma	
b. Beatmungspflicht	
c. Dekubitus	
d. Blasenkatheter	
e. PEG-Sonden	
f. Fixierung	
g. Kontraktur	
h. vollständiger Immobilität	
i. Tracheostoma	
j. MRSA	
k. Diabetes mellitus	

M/Info	ja	nein
1.8 Ist ein pflegefachlicher Schwerpunkt vereinbart?	☐	☐
Wenn ja, welcher?		

M/Info	ja	nein
1.9 Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
a. ☐ Grundpflege		
b. ☐ Behandlungspflege		
c. ☐ hauswirtschaftliche Versorgung		
d. ☐ Rufbereitschaft		
e. ☐ Nachtdienst		

2. Allgemeine Angaben

		ja	nein	t.n.z.	E.
2.1	Räumliche Ausstattung:				☐
	B				
a.	Geschäftsräume vorhanden	☐	☐		
	B				
b.	Räumlichkeiten und Ausstattung bieten Möglichkeit zur Teambesprechung	☐	☐		
	B				
c.	Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen werden für Unbefugte unzugänglich (z.B. Schlüsselkasten) aufbewahrt	☐	☐	☐	
	B				
d.	Zuordnung der Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen für Unbefugte nicht möglich	☐	☐	☐	

	M/T30/B	ja	nein	E.
2.2	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	☐	☐	☐

	M/T29/B	ja	nein	E.
2.3	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	☐	☐	☐

	B	ja	nein	E.
2.4	Werden Pflegeverträge mit den Pflegebedürftigen abgeschlossen?	☐	☐	☐

	B	ja	nein	E.
2.5	Gibt es verbindliche Verfahrensweisen für den Erstbesuch beim Pflegebedürftigen?	☐	☐	☐

	B	ja	nein	E.
2.6	Werden Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI durch Pflegefachkräfte sichergestellt?	☐	☐	☐

3. Aufbauorganisation Personal

		ja	nein	t.n.z.	E.
3.1	Sind Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung beschäftigten Mitarbeiter verbindlich geregelt?				☐
	B				
a.	Organisationsstruktur z.B. in Form eines Organigramms geregelt	☐	☐		
	M/T35/B				
b.	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	☐	☐		
	B				
c.	Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Pflegefachkräfte z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)	☐	☐		
	B				
d.	Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Krankenpflegehelfer z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)	☐	☐	☐	
	B				
e.	Verantwortungsbereiche/Aufgaben für Altenpflegehelfer z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Aus-, Fort-, Weiterbildung, Anleitung)	☐	☐	☐	
	B				
f.	Verantwortungsbereiche/Aufgaben für angelernte Kräfte in der Pflege z.B. in Stellenbeschreibungen geregelt und Regelung entspricht der Qualifikation (Fortbildung, Anleitung)	☐	☐	☐	
	M/T36/B				
g.	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	☐	☐	☐	

	Info	ja	nein		E.
3.2	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	☐	☐		☐

		ja	nein
3.3	Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:		
	B		
a.	Pflegefachkraft	☐	☐
	B		
b.	ausreichende Berufserfahrung	☐	☐
	B		
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	☐	☐
	B		
d.	Weiterbildung zur Leitungsqualifikation	☐	☐

	Info	
3.4	Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft in diesem Pflegedienst?	
	Stunden	

		ja	nein	E.
	Info			
3.5	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig?	☐	☐	☐
	Mit welchem Stundenumfang?			

		ja	nein	E.
	Info			
3.6	Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	☐	☐	☐

		ja	nein
3.7	Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:		
	B		
a. ☐	Pflegefachkraft	☐	☐
	B		
b. ☐	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	☐	☐

Info
3.8 Zusammensetzung Personal

Pflege						
	Vollzeit ..... Stunden/Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		
Geeignete Kräfte:	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen-umfang	Anzahl MA	Stellen-umfang	Gesamt-stellen in Vollzeit
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
(Gesundheits- und) Krankenpflege/in						
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
angelernte Kräfte						
Auszubildende						
Zivildienstleistende						
Freiwilliges soz. Jahr						
Sonstige						
hauswirtschaftliche Versorgung						
hauswirtschaftliche Mitarbeiter						

4. Ablauforganisation

		ja	nein	E.
4.1	Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert?			☐
	M/B			
a.	Verantwortlichkeit für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkraft geregelt	☐	☐	
	M/B			
b.	personelle Kontinuität der pflegerischen Versorgung geregelt	☐	☐	

		ja	nein	E.
	B			
4.2	Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben?	☐	☐	☐

		ja	nein	E.
	M/B			
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	☐	☐	☐

		ja	nein	E.
4.4	Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor?			☐
	B			
a.	dokumentenecht (z.B. kein Bleistift, keine Überschreibungen, kein Tipp-Ex, keine unleserlichen Streichungen)	☐	☐	
	B			
b.	Soll-, Ist- und Ausfallzeiten	☐	☐	
	B			
c.	Zeitpunkt der Gültigkeit	☐	☐	
	B			
d.	vollständige Namen (Vor- und Zunamen)	☐	☐	
	B			
e.	Qualifikation	☐	☐	
	B			
f.	Umfang des Beschäftigungsverhältnisses (Wochen- oder Monatsarbeitszeit)	☐	☐	
	B			
g.	Legende für Dienst- und Arbeitszeiten	☐	☐	
	B			
h.	Datum	☐	☐	
	B			
i.	Unterschrift der verantwortlichen Person	☐	☐	

		ja	nein	E.
4.5	Liegen geeignete Einsatz- / Tourenpläne vor?			☐
	B			
a.	Datum der Gültigkeit	☐	☐	
	B			
b.	tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	☐	☐	
	B			
c.	Angabe der verantwortlichen Person	☐	☐	

	M/T37/B	ja	nein	E.
4.6	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	☐	☐	☐

5. Konzeptionelle Grundlagen

	ja	nein	t.n.z.	E.
5.1 Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt?			☐	☐
B				
a. schriftlich dargelegt im Einrichtungskonzept	☐	☐		
B				
b. Pflegefachkräfte mit schwerpunktspezifischen Kenntnissen (Fort- und/oder Weiterbildung)	☐	☐		
B				
c. Pflegehilfskräfte mit schwerpunktspezifischen Kenntnissen (Fortbildung)	☐	☐	☐	
B				
d. vereinbarte Anforderungen an den Schwerpunkt werden umgesetzt	☐	☐		

	ja	nein	t.n.z.	E.
5.2 Liegt ein geeignetes schriftliches Pflegekonzept vor?				☐
B				
a. Aussagen zum Pflegemodell	☐	☐		
B				
b. Aussagen zum Pflegesystem	☐	☐		
B				
c. Aussagen zum Pflegeprozess	☐	☐		
B				
d. Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation	☐	☐		
B				
e. Aussagen zum Qualitätssicherungssystem	☐	☐		
B				
f. Aussagen zur Leistungsbeschreibung	☐	☐		
B				
g. Aussagen zur Kooperation mit anderen Diensten	☐	☐	☐	
B				
h. Aussagen zur personellen Ausstattung	☐	☐		

B	ja	nein		E.
5.3 Ist das Pflegekonzept den Mitarbeitern in der Pflege bekannt?	☐	☐		☐

6. Qualitätsmanagement

B	ja	nein	E.
6.1 Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements der Leitungsebene zugeordnet?	☐	☐	☐

B	ja	nein	E.
6.2 Werden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung durchgeführt (z.B. Mitwirkung an einrichtungsübergreifenden Qualitätskonferenzen)?	☐	☐	☐

	ja	nein	t.n.z.	E.
6.3 Werden die für die ambulante Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP[1] im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?				☐
M/B				
a. Dekubitusprophylaxe	☐	☐		
M/B				
b. Pflegerisches Schmerzmanagement	☐	☐	☐	
M/B				
c. Sturzprophylaxe	☐	☐		
M/B				
d. Kontinenzförderung	☐	☐		
M/B				
e. Chronische Wunden	☐	☐		

B	ja	nein	E.
6.4 Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Pflege durchgeführt?	☐	☐	☐

[1] Die bisher vom DNQP entwickelten Expertenstandards konkretisieren den Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse und sind bis zu einem Aktualisierungsbeschluss bzw. Einführungsbeschluss eines neuen Expertenstandards nach § 113a SGB XI relevant.

		ja	nein	E.
6.5	Wird das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement entsprechend dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (im Sinne des PDCA-Zyklus) gehandhabt?			☐
	M/B			
a.	Istanalyse, Zielformulierung und Maßnahmenplanung (Plan)	☐	☐	
	M/B			
b.	Umsetzung (Do)	☐	☐	
	M/B			
c.	Überprüfung der Wirksamkeit (Check)	☐	☐	
	M/B			
d.	Anpassung der Maßnahmen (Act)	☐	☐	

		ja	nein	E.
6.6	Liegt im Pflegedienst eine aktuelle Liste der in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter mit Qualifikationen und ausgewiesenen Handzeichen vor?			☐
	B			
a.	aktuell (umfasst alle Mitarbeiter, die seit mehr als 1 Woche beschäftigt sind)	☐	☐	
	B			
b.	Nennung der Qualifikation	☐	☐	
	B			
c.	Vor- und Zunamen	☐	☐	
	B			
d.	Handzeichen übereinstimmend	☐	☐	

		ja	nein	E.
	M/T34/B			
6.7	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	☐	☐	☐

		ja	nein	E.
6.8	Werden aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften für die Mitarbeiter im Pflegedienst im Bereich Pflege zugänglich vorgehalten?			☐
	B			
a.	Auswahl aktueller tätigkeitsbezogener Fachbücher, die allen Mitarbeitern zugänglich ist	☐	☐	
	B			
b.	mindestens eine periodisch erscheinende Fachzeitschrift, die allen Mitarbeitern z.B. per Umlauf zugänglich ist	☐	☐	

		ja	nein	t.n.z.	E.
6.9	Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?				☐
	B				
a.	Zielvorgaben im Konzept	☐	☐		
	B				
b.	zeitliche Vorgaben im Konzept	☐	☐		
	B				
c.	inhaltliche Vorgaben im Konzept	☐	☐		
	B				
d.	Pflegefachkraft als Ansprechpartner im Konzept benannt	☐	☐		
	B				
e.	Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiter im Konzept	☐	☐		
	B				
f.	Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	☐	☐		
	B				
g.	Konzept angewandt	☐	☐	☐	

		ja	nein	E.
6.10	Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?			☐
	M/B			
a.	geregelte Übergabe	☐	☐	
	M/B			
b.	regelmäßigen Dienstbesprechungen	☐	☐	
	M/B			
c.	schriftlich fixierte Regelungen (z.B. Dienstanweisungen, Rundschreiben, Aushang)	☐	☐	

		ja	nein	E.
6.11	Gibt es schriftlich festgelegte und verbindliche Regelungen für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Pflegebedürftigen?			☐
	M/T32/B			
a.	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	☐	☐	
	M/T31/B			
b.	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	☐	☐	

MT33/B	ja	nein	E.
6.12 Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	☐	☐	☐

7. Pflegedokumentationssystem

B	ja	nein	E.
7.1 Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?	☐	☐	☐

	ja	nein	E.
7.2 Können alle relevanten Informationen mit dem angewandten Pflegedokumentationssystem erfasst werden?			☐
B			
a. Stammdaten	☐	☐	
B			
b. Pflegeanamnese/Informationssammlung	☐	☐	
B			
c. Biografie	☐	☐	
B			
d. Bedürfnisse, Probleme und Fähigkeiten, Ziele und geplante Maßnahmen sowie die Evaluation der Ergebnisse	☐	☐	
B			
e. verordnete medizinische Behandlungspflege	☐	☐	
B			
f. Gabe verordneter Medikamente	☐	☐	
B			
g. Durchführungsnachweis	☐	☐	
B			
h. Pflegebericht	☐	☐	
B			
i. Bewegungs- bzw. Lagerungsplan	☐	☐	
B			
j. Trink-/Bilanzierungsplan	☐	☐	
B			
k. Ernährungsplan	☐	☐	
B			
l. Überleitungsbogen	☐	☐	
B			
m. Wunddokumentation	☐	☐	
B			
n. Dekubitusrisiko/Dekubitusrisikoskala	☐	☐	
B			
o. Fixierung	☐	☐	
B			
p. Gewichtsverlauf	☐	☐	
B			
q. Miktionsprotokoll	☐	☐	
B			
r. Sturzrisiko	☐	☐	
B			
s. Sonstiges	☐	☐	

		ja	nein	t.n.z.	E.
7.3	Ist bei einer computergestützten Pflegedokumentation durch die Vergabe von Zugriffsrechten eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC zu Mitarbeitern möglich?			☐	☐
	B				
a.	Zugriffsrechte für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter eindeutig geregelt	☐	☐		
	B				
b.	Eintragungen sind Mitarbeitern zugeordnet	☐	☐		
	B				
c.	nachträgliche Eintragungen / Änderungen werden als solche gekennzeichnet	☐	☐		

8. Hygiene

		ja	nein	E.
8.1	Gibt es im Pflegedienst ein angemessenes Hygienemanagement?			☐
	M/B			
a.	innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Desinfektion und Umgang mit Sterilgut	☐	☐	
	M/B			
b.	Reinigung und Ver- und Entsorgung kontagiöser oder kontaminierter Gegenstände	☐	☐	
	M/B			
c.	Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen wird regelmäßig überprüft	☐	☐	
	M/B			
d.	innerbetriebliche Verfahrensanweisungen Mitarbeitern bekannt	☐	☐	
	M/B			
e.	alle im Rahmen des Hygienemanagements erforderlichen Desinfektionsmittel sind vorhanden	☐	☐	

		ja	nein	E.
8.2	Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?			☐
	M/B			
a.	Empfehlung zur Händehygiene bekannt	☐	☐	
	M/B			
b.	Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen bekannt	☐	☐	
	M/B			
c.	Empfehlung zur Prävention der nosokomialen Pneumonie bekannt	☐	☐	
	M/B			
d.	Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen bekannt	☐	☐	

		ja	nein		E.
8.3	Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?				☐
	B				
a.	Handschuhe	☐	☐		
	B				
b.	Händedesinfektionsmittel	☐	☐		
	B				
c.	Schutzkleidung	☐	☐		

	M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
8.4	Wenn vom Pflegedienst Pflegebedürftige mit MRSA betreut werden: Liegen geeignete Standards/Verfahrensabläufe zum Umgang mit MRSA und zur Sicherstellung entsprechender Hygieneanforderungen vor?	☐	☐	☐	☐

Erhebungsbogen zur Prüfung beim Pflegebedürftigen
(Prozess- und Ergebnisqualität)

9. Allgemeine Angaben

M/Info					
9.1	Auftragsnummer:				
	Datum		Uhrzeit		Nummer Erhebungs-bogen	

M/Info						ja	nein
9.2	Angaben zum Pflegebedürftigen						
a.	Name						
b.	Pflegekasse						
c.	Geburtsdatum						
d.	Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst						
e.	Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des Pflege-dienstes						
f.	Pflegestufe						
	☐ I	☐ II	☐ III ☐ Härtefall	☐ nicht pflegebe-dürftig (SGB XI)	☐ noch nicht einge-stuft		
g.	Liegt nach Angabe des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?					☐	☐
h.	Leistungen nach § 37 SGB V					☐	☐
i.	Ist der Pflegebedürftige mit der Feststellung des Pflegezu-standes einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)					☐	☐

M/Info		
9.3	Anwesende Personen	
a.	Gutachter	
b.	Mitarbeiter Pflegedienst (Funktion / Qualifikation)	
c.	Name des Mitarbeiters	
d.	sonstige Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer)	

10. Behandlungspflege

M/T27/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.1 Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.2 Wird mit dem Absaugen von Versicherten sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.3 Wird mit der Beatmung bei beatmungspflichtigen Erkrankungen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/T21/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.4 Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.5 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/T20/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.6 Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	☐	☐	☐	☐

M/T22/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.7 Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.8 Wird mit der Versorgung und Überprüfung von Drainagen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.9 Wird mit Maßnahmen zur Darmentleerung (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmausräumung) sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.10 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.11 Wird mit Inhalationen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.12 Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.13 Wird mit dem Auflegen von Kälteträgern sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.14 Wird mit der speziellen Krankenbeobachtung sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.15 Wird mit dem Legen und Wechseln von Magensonden sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

MT19/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.16 Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.17 Wird mit dem Richten von Injektionen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/T23/B	ja	nein	t.n.z.	E.
10.18 Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	☐	☐	☐	☐

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.19	Wird mit i.v. Infusionen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/Info		ja	nein
10.20	Hat der Pflegebedürftige chronische Schmerzen?	☐	☐
	Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.21	Erhält der Pflegebedürftige bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement?	☐	☐	☐	☐

M/T25/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.22	Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	☐	☐	☐	☐

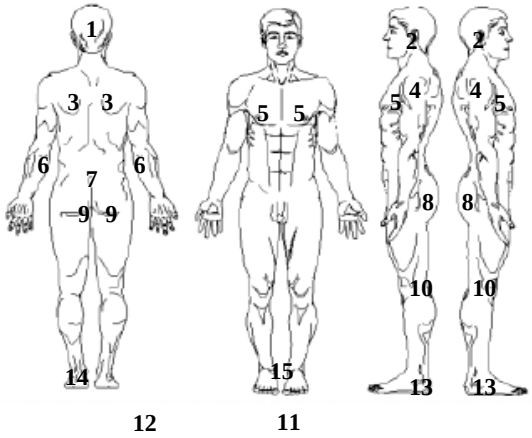
M/T26/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.23	Wird die Stomabehandlung* entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	☐	☐	☐	☐

* Hinweis für die Transparenzdarstellung: Stomaträger sind Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung.

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.24	Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.25	Wird mit der Pflege von Venenkathetern sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

M/Info	t.n.z.
10.26 Beschreibung vorliegender Wunden	☐



Legende:
1 Hinterhaupt
2 Ohrmuschel
3 Schulterblatt
4 Schulter
5 Brustbein
6 Ellenbogen
7 Sakralbereich
8 großer Rollhügel
9 Gesäß
10 Knie außen
11 Kniescheibe
12 Knie innen
13 Knöchel außen
14 Ferse
15 Knöchel innen

Wunde 1	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		☐	☐	☐	☐	☐
a.	Größe/Tiefe	_____cm H x _____cm B x _____cm T				
b.	Ort der Entstehung	Zu Hause ☐	extern ☐	nicht nachvollziehbar ☐		
c.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: _____				
d.	Stadium	I	II	III	IV	
		☐	☐	☐	☐	
e.	Umgebung	weiß	rosig	gerötet	feucht	trocken
		☐	☐	☐	☐	☐
f.	Rand	rosig	rot	weich	hart	schmerzhaft
		☐	☐	☐	☐	☐
g.	Exsudat	kein	wenig	viel	klar	

		☐	☐	☐	☐	
h.	Zustand	fest	weich	rosa	rot	gelb
		☐	☐	☐	☐	☐
i.	Nekrose	keine	feucht	trocken	teilweise	vollständig
		☐	☐	☐	☐	☐
j.	Geruch	kein	übel riechend			
		☐	☐			
Wunde 2	Art	Dekubitus	Ulcus Cruris	Diabetisches Fußsyndrom	sonstige chronische Wunde	sonstige nicht chronische Wunde
		☐	☐	☐	☐	☐
a.	Größe/Tiefe	_____cm H x _____cm B x _____cm T				
b.	Ort der Entstehung	Stationäre Pflegeeinrichtung ☐	extern ☐	nicht nachvollziehbar ☐		
c.	Lokalisation	Bitte Nummer laut Legende eintragen: _____				
d.	Stadium	I	II	III	IV	
		☐	☐	☐	☐	
e.	Umgebung	weiß	rosig	gerötet	feucht	trocken
		☐	☐	☐	☐	☐
f.	Rand	rosig	rot	weich	hart	schmerzhaft
		☐	☐	☐	☐	☐
g.	Exsudat	kein	wenig	viel	klar	
		☐	☐	☐	☐	
h.	Zustand	fest	weich	rosa	rot	gelb
		☐	☐	☐	☐	☐
i.	Nekrose	keine	feucht	trocken	teilweise	vollständig
		☐	☐	☐	☐	☐
j.	Geruch	kein	übel riechend			
		☐	☐			

M/Info		t.n.z.
10.27	Verwendete Materialien zur Behandlung vorliegender Wunden (Verbandmaterial, Medikamente)	☐
a.	Wunde 1	
b.	Wunde 2	
c.	Wunde 3	

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.28	Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde / des Dekubitus nachvollziehbar?	☐	☐	☐	☐

M/T18/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.29	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	☐	☐	☐	☐

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.30	Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus (aktuell, Verlauf nachvollziehbar, Größe Lage, Tiefe)?	☐	☐	☐	☐

M/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.31	Werden die Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet und die Maßnahmen ggf. angepasst?	☐	☐	☐	☐

M/T24/B		ja	nein	t.n.z.	E.
10.32	Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?	☐	☐	☐	☐

11. Mobilität

M/Info			
11.1 Pflegebedürftigen angetroffen			
a.	☐ liegend	☐ sitzend	☐ stehend
b.	☐ Tages-kleidung	☐ Nacht-wäsche	

M/Info		ja	nein
11.2 Bewegungsfähigkeit eingeschränkt		☐	☐
	Beschreibung		
a.	Bewegungsfähigkeit obere Extremitäten	(inklusive Paresen, Kontrakturen)	
b.	Bewegungsfähigkeit untere Extremitäten		
c.	Lageveränderung im Bett		
d.	Aufstehen		
e.	Sitzen		
f.	Stehen		
g.	Gehen		

M/T14/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.3 Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

M/Info	ja	nein
11.4 Liegt ein Sturzrisiko vor?	☐	☐
Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.5 Wurde bei vorliegendem Sturzrisiko eine Beratung durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

M/Info			ja	nein
11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor?			☐	☐
Punkte ___	nach: Norton ☐ Braden ☐ Sonstige ☐	Von: Gutachter erhoben ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.7 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwüres beraten (z.B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)?	☐	☐	☐	☐

M/T11/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.8 Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	☐	☐	☐	☐

M/T12/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.9 Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	☐	☐	☐	☐

M/Info	ja	nein
11.10 Liegt ein Kontrakturrisiko vor?	☐	☐
Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
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)?	☐	☐	☐	☐

M/T13/B	ja	nein	t.n.z.	E.
11.12 Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?	☐	☐	☐	☐

12. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

M/Info		
12.1	Gewicht, Größe, Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung	
a.	Aktuelles Gewicht	kg
b.	Aktuelle Größe	cm
c.	BMI (kg/m²)	
d.	Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten	☐ zugenommen ☐ konstant ☐ relevante Abnahme ☐ kann nicht ermittelt werden
e.	Flüssigkeitsversorgung	☐ unauffällig ☐ konzentrierter Urin ☐ trockene Schleimhäute ☐ stehende Hautfalten ☐ kein Speichelsee unter Zunge

M/Info					t.n.z.
12.2 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:					☐
	Beschreibung				
a. ☐ Magensonde ☐ PEG-Sonde ☐ PEJ-Sonde	☐ vollständige Sondenernährung ☐ teilweise Sondenernährung ☐ zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich ☐ zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich ☐ Applikation per Pumpe ☐ Applikation per Schwerkraft ☐ Applikation per Bolus				
	Nahrung	kcal/24 h	Fluss-rate	ml/h	
	Flüssig-keit	ml/24 h	Fluss-rate	ml/h	
	(Zustand Sonde, Eintrittsstelle, Verband)				
b. ☐ Subkutaner Infusion					
c. ☐ i.v.-Infusion					
d. ☐ Hilfsmitteln					
e. ☐ Sonstigem					

M/Info	ja	nein
12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?	☐	☐
Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/Info	ja	nein
12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?	☐	☐
Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.5 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung beraten (z.B. Angaben zur Trinkmenge, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigungen individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen)?	☐	☐	☐	☐

M/T5/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.6 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?	☐	☐	☐	☐

M/T4/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.7 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	☐	☐	☐	☐

M/T3/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.8 Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.9 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung beraten (z.B. Angaben zur Nahrungsmenge, individuelle Gewichtskontrollen, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Berücksichtigung individueller Besonderheiten, Vorlieben, Abneigungen, Diäten, Unverträglichkeiten)?	☐	☐	☐	☐

M/T8/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.10 Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?	☐	☐	☐	☐

M/T7/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.11 Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	☐	☐	☐	☐

M/T6/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.12 Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

M/T2/B	ja	nein	t.n.z.	E.
12.13 Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	☐	☐	☐	☐

13. Ausscheidung

M/Info		t.n.z.
13.1 Der Pflegebedürftige ist versorgt mit:		☐
	Beschreibung	
a. ☐ Suprapubischem Katheter	(Zustand Katheter, Eintrittstelle, Verband)	
b. ☐ Transurethralem Katheter		
c. ☐ Inkontinenz-produkten	☐ Offen ☐ geschlossen	
d. ☐ Hilfsmitteln		
e. ☐ Sonstigem		

M/Info	ja	nein
13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz?	☐	☐
Von: Gutachter beurteilt ☐ Pflegedienst übernommen ☐		

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
13.3 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z.B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)?	☐	☐	☐	☐

M/T9/B	ja	nein	t.n.z.	E.
13.4 Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	☐	☐	☐	☐

M/T10/B	ja	nein	t.n.z.	E.
13.5 Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	☐	☐	☐	☐

14. Umgang mit Demenz

M/Info	ja	nein
14.1 Orientierung und Kommunikation		
a. sinnvolles Gespräch möglich	☐	☐
b. nonverbale Kommunikation möglich	☐	☐
c. Orientierung in allen Qualitäten vorhanden	☐	☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
14.2 Werden Pflegebedürftige/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z.B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)?	☐	☐	☐	☐

M/T15/B	ja	nein	t.n.z.	E.
14.3 Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	☐	☐	☐	☐

M/T16/B	ja	nein	t.n.z.	E.
14.4 Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	☐	☐	☐	☐

15. Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität

M/Info	
15.1 Haare, Fuß- und Fingernägel, Hautfalten	
	Beschreibung
a. ☐ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)
b. ☐ Besonderheiten	(Haare, Fuß-/Fingernägel, Zehenzwischenräume, Hautfalten, Bauchnabel)

M/Info	
15.2 Mundzustand/Zähne	
	Beschreibung
a. ☐ normal	(Beschreibung nicht erforderlich)
b. ☐ Schleimhaut trocken	
c. ☐ borkige Beläge	
d. ☐ Schleimhautdefekte	
e. ☐ Lippen trocken	
f. ☐ Lippen Hautdefekte	
g. ☐ Gebiss-/Zahnprothese intakt	
h. ☐ Sonstiges	

M/T1/B	ja	nein	t.n.z.	E.
15.3 Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	☐	☐	☐	☐

M/T28/B	ja	nein	t.n.z.	E.
15.4 Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	☐	☐	☐	☐

M/B	ja	nein		E.
15.5 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?	☐	☐		☐

M/B	ja	nein	t.n.z.	E.
15.6 Kann dem Pflegebericht situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter des Pflegedienstes bei akuten Ereignissen entnommen werden?	☐	☐	☐	☐

M/T17/B	ja	nein	t.n.z.	E.
15.7 Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?	☐	☐	☐	☐

16. Sonstiges

Erhebungsbogen zur Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

17. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

Die Fragen zur Zufriedenheit sind vom Leistungsbezieher zu beantworten.

M/Info					
17.1 Auftragsnummer:					
Datum		Uhrzeit		Nummer Erhebungsbogen	

M/Info					ja	nein
17.2 Angaben zum Pflegebedürftigen						
a. Name						
b. Pflegekasse						
c. Geburtsdatum						
d. Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst						
f. Pflegestufe						
	☐ I	☐ II	☐ III ☐ Härtefall	☐ nicht pflegebedürftig (SGB XI)	☐ noch nicht eingestuft	
g. Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?						☐ ☐
h. Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)						☐ ☐

M/T39/B	ja	nein	k. A.
17.3 Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	☐	☐	☐

M/T38/B	ja	nein	k. A.
17.4 Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	☐	☐	☐

M/T40/B	immer	häufig	geleg.	nie	k.A.
17.5 Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	☐	☐	☐	☐	☐

M/T42/B	ja	nein	k.A.
17.6 Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	☐	☐	☐

M/T43/B	immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z	k.A.
17.7 War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

M/T45/B	ja	nein	k.A.
17.8 Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	☐	☐	☐

M/T48/B	immer	häufig	geleg.	nie	k.A.
17.9 Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	☐	☐	☐	☐	☐

M/T44/B	immer	Häufig	geleg.	nie	t.n.z	k.A.
17.10 Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

M/T41/B	immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z	k.A.
17.11 Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

M/T47/B	immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z	k.A.
17.12 Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

M/T49/B	immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z	k.A.
17.13 Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

M/T46/B		immer	häufig	gelegentlich	nie	t.n.z	k.A.
17.14	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	☐	☐	☐	☐	☐	☐