

# Qualitätsprüfungs-Richtlinien

## Anlage 1: Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege

### - Zufriedenheit -

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 Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

## 17. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers

Die Fragen zur Zufriedenheit sind vom Leistungsbezieher zu beantworten.

M/Info			
17.1	<b>Auftragsnummer:</b>		
	Datum	Uhrzeit	Nummer Erhebungsbogen

M/Info		
17.2	<b>Angaben zum Pflegebedürftigen</b>	
a.	Name	
b.	Pflegekasse	
d.	Geburtsdatum	
e.	Beginn der Versorgung durch den Pflegedienst	
f.	Pflegestufe	
	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Härtefall	<input type="checkbox"/> nicht pflegebedürftig (SGB XI)
g.	Liegt nach Angaben des Pflegedienstes eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor?	
h.	Ist der Pflegebedürftige mit der Befragung einverstanden? (ggf. Betreuer oder Bevollmächtigter)	

ja    nein

  

  

M/T39/B		
17.3	<b>Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?</b>	

ja    nein  
   

k.A.

M/T38/B		
17.4	<b>Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?</b>	

ja    nein  
   

k.A.

M/T40/B		
17.5	<b>Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?</b>	

immer    häufig    geleg.    nie    k.A.

M/T42/B		ja	nein			k.A.
17.6	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

  

M/T43/B		immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z.	k.A.
17.7	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

M/T45/B		ja	nein			k.A.
17.8	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

  

M/T48/B		immer	häufig	geleg.	nie		k.A.
17.9	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

  

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

M/T47/B		immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z.	k.A.
17.12	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

M/T49/B		immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z.	k.A.
17.13	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

M/T46/B		immer	häufig	geleg.	nie	t.n.z.	k.A.
17.14	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>