

MDK-Schnellbegutachtungsbogen SGB XI für Palliativpflege
- wird vom Palliativdienst ausgefüllt -

A. Basisdaten Patient, Aktuelle Versorgungssituation

AOK	BKK	IKK	LKK	VdAK	AEV	Knapp	Palliativdienst
_____ (Name der Kasse)							
Name, Vorname: _____ Adresse: _____ _____ Telefon-Nr: _____ Geburtsdatum: _____ _____							Name: HILFE zu Hause, Palliativfachpflegedienst Adresse: Maxstraße 66, 45127 Essen Telefon-Nr: 0201- 83 59 40 Fax: 0201 – 83 59 469 E-Mail: palliativpflege@hilfe-zu-hause.org Datum: _____ Stempel / Unterschrift: _____
Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> Grad I <input type="checkbox"/> Grad II <input type="checkbox"/> Grad III <input type="checkbox"/> Grad IV <input type="checkbox"/> Grad VI <input type="checkbox"/> Härtefall <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Höherstufung beantragt							

Grund der Kontaktaufnahme: Betreuung Lebensende Schmerzen Andere körperl.Probleme Psych.Probleme Pflegeprobleme sonstige

AZ (nach EORTC-Kriterien)

- eingeschränkt bei körperlicher Anstrengung
 Selbstvers.möglich (< 50% bettlägerig)
 Selbstvers.eingeschränkt (> 50% bettlägerig)
 keine Selbstversorgung (völlig pflegebedürftig)

Kommunikation gestört

- Sprechen
 Sprachverständnis
 Hören
 Sehen

Orientierung ja nein teilw.

- zeitlich
 örtlich
 persönlich
 situativ

Bewusstsein

- wach
 ansprechbar
 somnolent
 komatös

B. Körperpflege & Kleidung

	Ohne Hilfe	braucht Anregung	braucht Hilfe	vollständige Hilfe	Bad	Bett	Zusätzliche Bemerkungen
Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Duschen / Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahn / Mundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C. Mobilität

	Selbständig	mit Anleitung	mit Hilfsmittel	mit persönl. Hilfe	mit HiMi & pers.Hilfe	Zusätzliche Bemerkungen
Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sitzen im Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D. Ernährung & Ausscheidung

	Ohne Hilfe	braucht Anregung	braucht Hilfe	Hilfsmittel (z.B. PEG, DK)	Zusätzliche Bemerkungen
Nahrungszubereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stuhlgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Miktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage: ggf. Antrag des Versicherten

**MDK-Stellungnahme
zum
MDK-Schnellbegutachtungsbogen SGB XI für Palliativpflege**

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.-Datum: _____

Pflegebedürftigkeit gem. § 18 SGB XI liegt vor:

nein ja, und zwar... Grad I

Grad II

Grad III

Grad V

Grad VI

Datum:

Stempel & Unterschrift:
