



**H&S** Dienstleistungen im  
Gesundheits- und Sozialwesen

Kurzes Gelände 6 · 86156 Augsburg  
Tel. (08 21) 9 07 63 33  
Fax (08 21) 9 07 63 35  
Info@hs-digs.de · [www.hs-digs.de](http://www.hs-digs.de)



■ **Beratung** ■ **Coaching**

# **Dokumentenprüfung „Pflegedokumentation“**

## **Übersichtsprüfung der Pflegedokumentation**

Geprüft werden von Ihnen eingereichte Pflegedokumentationsunterlagen inkl. Anamnese und Pflegeplanung auf Vollständigkeit und Plausibilität sowie auf Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften und Maßgaben des MDK.

### **Leistungen**

- Prüfung der eingereichten Pflegedokumentationen (3 – 5) im Rahmen der einheitlichen Pflegedokumentation nach hausinternen Einsatz (umfasst u.a. Stammbblatt, Anamnese, Biographie, Pflegeplanung, Pflegebericht, Wunddokumentation, ärztliche Anordnungen, Bilanzierungen, Risikoeinschätzungen, ..)
- Kurzbericht mit Darstellung eventueller Mängel und Maßnahmenvorschlägen

### **Zielgruppe**

Bei der Dokumentenprüfung steht die Frage im Vordergrund, ob das Pflegeheim oder der ambulante Pflegedienst die gesetzlichen Vorgaben und die Kriterien des MDK an die Pflegedokumentation erfüllt.

### **Zeitlicher Ablauf und Durchführung:**

Durchführung der Dokumentenprüfung nach Angebotsbestätigung und Eingang der anonymisierten Pflegedokumentationsunterlagen in Kopie. Die Durchführung der Analyse erfolgt in unserem Haus durch einen personalzertifizierten Auditor, aus dem Fachbereich Pflegemanagement. Die Rechnungslegung erfolgt mit dem Abschlußbericht.

## **Haben Sie Interesse an dieser Leistung?**

## **Gerne unterbreiten wir Ihnen ein individuelles Angebot.**

### **Dieses Angebot ist mit weiteren Leistungen kombinierbar.**

Auf Wunsch begleiten wir Sie bei der Umsetzung durch:

- gemeinsame Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes
- Begleitung der einzelnen Umsetzungsschritte
- Schulung der Mitarbeiter

# Fax - Anfrage: 08 21 / 9 07 63 35

H&S Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen, Kurzes Geländ 6, D-86156 Augsburg

## Beratung/Coaching:

### Dokumentenprüfung „Pflegedokumentation“

- Bitte senden Sie ein unverbindliches Angebot
- Ich habe noch weitere Fragen und bitte um Kontaktaufnahme unter Telefon:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner / Position

- **Ambulanter Pflegedienst**

\_\_\_\_\_  
Mitarbeiterstellen / Vollzeit

- **Stationäre Pflegeeinrichtung**

\_\_\_\_\_  
Anzahl Pflegeplätze

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Telefon und Fax

oder Firmenstempel:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift