

Neues Verfahren für die Qualitätsprüfung und –darstellung in der ambulanten Pflege

Prof. Dr. A. Büscher
Hochschule Osnabrück
Herbst 2025

Übersicht

- **Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen**
- **Qualitätsaspekte und –bereiche**
- **Verfahrensfragen**
- **Qualitätsprüfung in der spezialisierten ambulanten Pflege**

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

- ✓ **Pflegestärkungsgesetze führten zur Neuentwicklung der Verfahren der Qualitätsprüfung und –darstellung**
- ✓ Auftrag zur Neuentwicklung (Mai 2017 – Mai 2018) an Hochschule Osnabrück und IPW (Bielefeld)
 - ✓ Entscheidung für eine Orientierung an Grundprinzipien des zeitlich vorgelagerten Verfahrens für die stationäre Pflege
- ✓ Pilotierung ab April 2019
- ✓ Anpassung und Weiterentwicklung 2022 - 2023

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

- ✓ **Abkehr von einer formalistischen Prüfung der Pflegedokumentation und anderer Unterlagen**
- ✓ **Höhere Bedeutung von Hausbesuch mit Inaugenscheinnahme, Fachgespräch und Gespräch mit Pflegehaushalt**
- ✓ Konsequenz: Höhere Verantwortung und mehr Gestaltungsspielraum im Rahmen der Prüfung
- ✓ Erwartung einer intensiveren fachlichen Diskussion im Rahmen der Prüfungen

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

Ausgangsüberlegungen zur ambulanten Pflege

- ✓ **Versorgungsbereich ambulante Pflege weist Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur stationären Pflege auf**
- ✓ **Pflegehandeln zu ähnlichen Problemlagen in einem anderen Kontext und unter anderen Bedingungen**
 - ✓ lediglich begrenzte zeitliche Präsenz und begrenzter Auftrag
 - ✓ Hohe Bedeutung des häuslichen Umfelds und der familiären/sozialen Unterstützung
 - ✓ Verhältnis von formeller und informeller Pflege
- ✓ **Qualität häuslicher Pflege ist nicht nur Qualität ambulanter Pflegedienste**

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

- ✓ **Grundsatz: Es kann nur geprüft werden, was zwischen Pflegedienst und Pflegehaushalt vertraglich vereinbart ist**
 - ✓ Ergänzt um Themen, die in jeder Pflegesituation relevant sein können
- ✓ **Diskrepanz zwischen Inhalten von bestehenden Rahmenverträgen und Inhalten von § 36 SGB XI**
- ✓ **Neues Prüfverfahren muss für bestehende und auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neu zu vereinbarende Rahmenvereinbarungen hinsichtlich des Leistungsspektrums kompatibel sein**
 - ✓ Orientierung an „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (Wingenfeld/Büscher 2017)

Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben



Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Verfasser:

K. Wingenfeld (IPW Bielefeld) und
A. Büscher (Hochschule Osnabrück)

unter Mitarbeit von D. Wibbeke (IPW Bielefeld)

Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben

- ✓ Definition von „Aufgaben“ statt „Leistungen“ oder „Maßnahmen“ oder „Verrichtungen“
- ✓ Aufgaben orientieren sich am Verständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- ✓ Fachliche, nicht leistungsrechtliche Perspektive

Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben

- ✓ **Übergreifende Aufgaben:**
 - ✓ Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
 - ✓ Beobachtung
 - ✓ Abwehr gesundheitlicher Gefährdungen
 - ✓ Kommunikation

Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben

- ✓ **Aufgaben bezogen auf die Aktivitäten und Lebensbereiche des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit:**
 - ✓ Hilfen bei der Mobilität
 - ✓ Hilfen bei Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
 - ✓ Hilfen bei Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
 - ✓ Hilfen bei der Selbstversorgung

Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben

- ✓ **Aufgaben bezogen auf die Aktivitäten und Lebensbereiche des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit:**
 - ✓ Hilfen bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
 - ✓ Hilfen bei der Haushaltsführung
 - ✓ Unterstützung pflegender Angehöriger
 - ✓ Indirekte Leistungen (organisations- bzw. mitarbeiterbezogen)

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

Ärztlich verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege

- ✓ Prüfungsgeschehen bestimmt durch HKP-Richtlinie des G-BA und Verträge nach § 132 a Abs. 4 SGB V
- ✓ Bundeseinheitliche HKP-Richtlinie und höchst heterogene Verträge nach § 132a SGB V, insbesondere hinsichtlich
 - ✓ der Qualifikation der Leitung und Mitarbeiter/innen
 - ✓ Fort- und Weiterbildung

Heterogenität der Verträge unbefriedigend und bedenklich, im Rahmen des Qualitätsprüfverfahrens nicht zu verändern!

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

Qualitätsaspekte statt Kriterien

- ✓ Qualitätsaspekte = komplexe Themen, z. B. Unterstützung im Bereich der Mobilität, Unterstützung im Bereich der Körperpflege, Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Was wird bewertet?

- ✓ Altes System: Wird eine Anforderung erfüllt oder nicht?
- ✓ Neues System: Sind Risiken entstanden oder negative Folgen eingetreten? (für den pflegebedürftigen Menschen)

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

Was wird bewertet?

- ✓ **Altes System: „Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?“**

- ✓ Ja – Nein – t.n.z

Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen beim Pflegepersonal eingeholt.

- ✓ **Neues System: Inwieweit gibt es negative Konsequenzen für den pflegebedürftigen Menschen?**
- ✓ **Inwieweit besteht ein Risiko für den Pflegebedürftigen, dass negative Konsequenzen auftreten?**

Achtung! Spezifisches Risikoverständnis!

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

- ✓ **Unterscheidung zwischen Auffälligkeiten und Defiziten**

- Auffälligkeiten = beratungsrelevant

- Defizite = relevant für Beratung und Bewertung

- ✓ **Defizit:**

- Negative Folge für die versorgte Person**

- keine bedarfsgerechte Versorgung

- keine bedürfnisgerechte Versorgung

- gesundheitliche Konsequenz

- ... bzw. Risiko des Auftretens einer solchen negativen Folge

... soweit im Einflussbereich des ambulanten Pflegedienstes

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

- ✓ **Übernahme der Bewertungskategorien aus dem stationären Bereich, einschließlich der Definition negativer Folgen:**
 - ✓ A – Keine Auffälligkeiten
 - ✓ B – Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negative Folgen erwarten lassen
 - ✓ C – Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
 - ✓ D – Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
 - ✓ **Negative Folgen:** tatsächliche Schädigung, Verweigerung von Selbstbestimmung und expliziten Wünschen sowie nicht bedarfsorientierte Maßnahmen

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

✓ Informationsgrundlagen

- ✓ Gespräch mit dem und Inaugenscheinnahme des pflegebedürftigen Menschen
- ✓ Gespräch mit Angehörigen oder weiteren primären Bezugspersonen, die bei der Prüfung anwesend sind
- ✓ Fachgespräch und mündliche Auskünfte der Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes
- ✓ Pflegedokumentation und weitere verfügbare Unterlagen
- ✓ Beobachtungen während der Prüfung, einschließlich zufälliger Beobachtungen
- ✓ Gesonderte Dokumentationen, die der ambulante Pflegedienst zum Zweck des Qualitätsmanagements oder zur Vorbereitung der Durchführung der Prüfung erstellt hat

Ausgangssituation und konzeptionelle Überlegungen

✓ **Fachgespräch und Dokumentation**

- ✓ Die nachvollziehbare, fachlich plausible mündliche Auskunft hat den gleichen Stellenwert wie ein Dokumentationseintrag.
 - ✓ Ausnahme:
Die Maßnahmenplanung muss schriftlich und vollständig vorliegen
(Fehlende oder lückenhafte Maßnahmenplanung = Risiko einer nicht bedarfsgerechten Versorgung)
- ✓ Nachweispflicht auf Seiten des Prüfdienstes: Fehlender Dokumentationseintrag allein ist kein Beleg für fehlende Maßnahmendurchführung
- ✓ Wichtig für die Diskussion:
Dokumentation und Dokumentationsarbeiten nicht entwerten!

Durch die Umstellung des Prüfverfahrens entsteht kein Erfordernis, die Pflegedokumentation anzupassen.

Es wird vorausgesetzt, dass die Dokumentation dem elementaren fachlichen Grundsatz entspricht, dass der Pflegeprozess abgebildet wird.

Verfahren zur Qualitätsprüfung

Verfahren zur Qualitätsprüfung

- Ankündigung der Prüfung mittlerweile neu geregelt
- Liste für die Stichprobenziehung (n=9) der Prüfung (keine fortlaufende Liste)
 - Auf der Liste sind nur Personen, die für die personenbezogene Prüfung in Frage kommen (Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI oder HKP nach § 37 SGB V)
 - Name, Angaben zur Mobilität und zu kognitiven Fähigkeiten (Basis Begutachtungsinstrument), ärztliche verordnete, aufwändige Leistungen der HKP
 - Hinweise zur Aufnahme von Personen mit AKI und pHKP („B“ für beatmet bei AKI, „E“ für Erstversorgung bei pHKP)
 - Aufwändige HKP-Leistungen (Probleme beim Erreichen der angestrebten Stichprobe): Absaugen, Bedienung und Überwachung Beatmungsgerät, Trachealkanüle, Pflege des ZVK, Wundversorgung

Liste für die Stichprobenziehung (Beispiel)

1	2	3	4	5
Name	Beeinträchtigung der Mobilität?	Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten?	Aufwändige HKP-Leistung? Bitte angeben:	Ergänzende Angaben (zur AKI oder zur psych. HKP)
Mustermann, Franz	ja	nein	31a	
(...)	ja	ja	31a	
(...)	nein	nein	pHKP	E
(...)	ja	nein	AKI	B

Stichprobenziehung (“allgemeine Pflegedienste“)

- Stichprobe von neun Personen:
 - Mobilität beeinträchtigt und Kognition beeinträchtigt: 2 Personen
 - Mobilität beeinträchtigt; Kognition unbeeinträchtigt: 2 Personen
 - Mobilität unbeeinträchtigt; Kognition beeinträchtigt: 2 Personen
 - Personen, die eine aufwändige HKP erhalten: 3 Personen
- Zunächst Auswahl von je sechs Personen, von denen erst zwei, falls die Prüfung bei diesen Personen nicht möglich ist, die nächsten zwei ausgewählt werden, mehr als sechs Personen werden nicht angefragt
- Regelungen für den Fall, dass der Pflegedienst keine ausreichende Zahl von Personen in einer Gruppe versorgt

Qualitätsbereiche

Qualitätsbereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

1.1: Aufnahmemanagement (für Aufnahmen innerhalb der letzten sechs Monate oder nach Krankenhausaufenthalt)

1.2: Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren (Risiken können gesundheitlich, verhaltens- oder umweltbedingt sein - es geht um offenkundige Risiken und Gefahren, die den Prüfenden im Haushalt begegnen)

1.3: Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation (auch hier geht es um offenkundige Anzeichen)

Qualitätsbereiche

Qualitätsbereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

- 2.1. Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 2.2. Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition
- 2.3. Unterstützung im Bereich der Kommunikation
- 2.4. Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen
- 2.5. Unterstützung bei der Körperpflege
- 2.6. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- 2.7. Unterstützung bei der Ausscheidung

Qualitätsbereiche

Qualitätsbereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

2.8. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte

2.9. Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz

2.10. Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz

Qualitätsbereiche

- Voraussetzungen, damit Qualitätsaspekte Gegenstand der Prüfung werden – Vereinbarung der Leistung und zeitlich und fachlich wesentliche Bedeutung der Maßnahmen für den pflegerischen Auftrag (z.T. in Leistungskomplexen festgeschrieben)
 - Wege der Vereinbarung von Leistungen
 - schriftlicher Vertrag
 - andere Form der schriftlichen Vereinbarung
 - mündliche Absprache, die in der Maßnahmenplanung erkennbar ist
 - Klärung während der Prüfung für jeden der 10 Qualitätsaspekte im Bereich 2, ob beide Voraussetzungen erfüllt sind

Qualitätsbereiche

Qualitätsbereich 3: Ärztlich verordnete Leistungen (ggf. auch durch Pflegefachpersonen hinsichtlich Häufigkeit und Dauer verordnete Leistungen)

- Alle verordnungsfähigen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (auf Grundlage der jeweils gültigen HKP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses)
- Eigene Prüfbögen für die außerklinische Intensivpflege (AKI) und die psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)
- Als aufwändige Leistungen der HKP gelten: Absaugen, Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts, Wechsel und Pflege der Trachealkanüle, Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde
- Aufnahme in die QDVA: Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Injektionen, Medikamentengabe, Wundversorgung, Kompressionstrümpfe und -verbände

Qualitätsbereiche

- Qualitätsbereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte
 - 4.1. Zusammenarbeit mit Angehörigen
 - 4.2. Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Beide Qualitätsaspekte sprechen wichtige Fragen der häuslichen/ambulanten Pflege an, sollen aber nicht bewertet werden, im Bedarfsfall sollen die Prüfdienste dazu beraten

Qualitätsbereiche

- Qualitätsbereich 5: Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte
 - 5.1. Internes QM und Behebung von Qualitätsdefiziten (sind Maßnahmen der internen QE erkennbar?)
 - 5.2. Hygiene (Verfahrensanweisungen, Orientierung an geltenden Richtlinien, Hilfsmittel)
 - 5.3. Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Pflegefachkraft (Qualifikation, Beschäftigungsverhältnis, Stellvertretung, Genügend Zeit für die Aufgabenwahrnehmung, Herangehensweise an Pflegeprozessgestaltung)

Vorgehen im Rahmen der Prüfung

- Klärung der Prüfbarkeit und Feststellung des Prüfumfangs (insbesondere Qualitätsbereiche 2 und 3)
- Informationserfassung zu den in die Prüfung einzubeziehenden Qualitätsaspekten (Qualitätsbereich 1, vereinbarte Leistungen im Qualitätsbereich 2, verordnete Leistungen im Qualitätsbereich 3, ggf. Qualitätsbereich 4 und Qualitätsbereich 5)
- Beantwortung der Leitfragen für jeden Qualitätsaspekt
- Qualitätsbewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten

Vorgehen im Rahmen der Prüfung

Beispiel Informationserfassung (Unterstützung im Bereich der Mobilität):

- Erfassung von Beeinträchtigungen (Positionswechsel im Bett, Aufstehen, stabile Sitzposition, Beweglichkeit der Extremitäten, Kraft u.a.)
- Genutzte Hilfsmittel

Vorgehen im Rahmen der Prüfung

Beispiel Leitfragen (Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme):

- Ist die Ernährungssituation inklusive Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person fachgerecht erfasst worden? Werden etwaige Risiken für eine Mangelernährung berücksichtigt?
- Erfolgt eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
- Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

QPR enthält Erläuterungen zu den Leitfragen und Hinweise zur Bewertung

Vorgehen im Rahmen der Prüfung

Qualitätsbereich 3 – jeweils ähnliche Leitfragen

- Entspricht die Versorgung der ärztlichen Verordnung?
- Findet eine erkennbare Kommunikation mit verordnender/m Arzt/Ärztin statt?
- Werden vertraglich vereinbarte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
- Erfolgt die Versorgung nach dem aktuellen Stand des Wissens?

Spezialisierte ambulante Pflege

Spezialisierte ambulante Pflege

- Kaum zu überschauender Markt, keine verlässlichen Informationen zu Anzahl spezialisierter Dienste und Grad der Spezialisierung verfügbar, daher differenzierte (und leider komplizierte) Vorgehensweise
 - Dienste, die ausschließlich oder fast ausschließlich (bei mehr als 90% der vom Dienst versorgten Personen) Leistungen der AKI oder pHKP erbringen
 - Dienste, die überwiegend (bei mehr als 50% und bis maximal 90% der versorgten Personen) Leistungen der AKI oder pHKP erbringen
 - Dienste, die in größerem Umfang (bei mehr als 25% bis zu 50%) Leistungen der AKI oder pHKP erbringen
 - Dienste, die in geringem Umfang (bis zu 25%) Leistungen der AKI oder pHKP erbringen

Stichprobe Spezialisierte ambulante Pflege

Abb. 3: Kriterien zur Stichprobenbildung bei außerklinischer Intensivpflege (AKI)

	Anteil der Personen mit außerklinischer Intensivpflege			
	>90%	> 50% bis 90%	> 25% bis 50%	bis 25%
Personen mit AKI	5	5	3	mindestens 1
- darunter: beatmet	mindestens 2	mindestens 2	mindestens 1	keine Vorgabe
Personen ohne AKI	/	2	6*	bis zu 8*
Gesamt	5	7	9	9

*geschichtet nach den Kriterien, die bei der allgemeinen ambulanten Pflege zur Anwendung kommen

Abb. 4: Kriterien zur Stichprobenbildung bei psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (PHK)

	Anteil der Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege			
	>90%	> 50% bis 90%	> 25% bis 50%	bis 25%
Personen mit PHK	5	5	3	1
Personen ohne PHK	/	2	6*	8*
Gesamt	5	7	9	9

*geschichtet nach den Kriterien, die bei der allgemeinen ambulanten Pflege zur Anwendung kommen.

Prüfumfang Außerklinische Intensivpflege

- Vormalig „Spezielle Krankenbeobachtung“
- Eigener Prüfbogen
- Keine gesonderte Betrachtung der unterschiedlichen Qualitätsbereiche, sondern nur der Inhalte der ärztlichen Verordnung nach § 37c SGB V
 - AKI ist im SGB V sehr umfassend beschrieben, entsprechend ist diese umfassende Beschreibung Grundlage der Prüfung und nicht die einzelnen Teilaspekte. Diese Entscheidung wurde vor dem Hintergrund getroffen, dass es sich bei der AKI um komplexe fachliche Anforderungen handelt, die durch eine kleinteilige Betrachtung von Teilaspekten nur unzureichend betrachtet werden kann
- Qualitätsbereich 5: wie für alle ambulanten Dienste, Abweichungen bei 5.3

Prüfumfang Außerklinische Intensivpflege

Leitfragen:

- Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt? (Dies ist nur dann zu prüfen, wenn eine Aufnahme oder Übernahme innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte).
- Reagiert der Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und ist er auf Notfälle vorbereitet?
- Wird ambulante außerklinische Intensivpflege entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht?
- Ist eine regelmäßige Kommunikation mit dem/der verordnenden Ärzt*in erkennbar?

Prüfumfang Außerklinische Intensivpflege

Leitfragen:

- Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur außerklinischen Intensivpflege?
- Entspricht die ambulante außerklinische Intensivpflege dem aktuellen Stand des Wissens?
- Erfolgen Information und Anleitung der Angehörigen zur Stärkung von Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?
- Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht?

Prüfumfang psychiatrische häusliche Krankenpflege

- Ebenfalls eigener Prüfbogen
- Keine gesonderte Berücksichtigung von Qualitätsbereich 1, da die dortigen Sachverhalte als Teilaspekte der pHKP angesehen werden
- Qualitätsbereich 2: ggf. gibt es neben der verordneten pHKP gesondert vereinbarte SGB XI-Leistungen. Falls ja, werden diese analog zu anderen Pflegediensten geprüft
- Qualitätsbereich 3: sofern neben der pHKP weitere ärztlich verordnete Leistungen erbracht werden, sollen diese geprüft werden, analog zur Prüfung anderer Pflegedienste)
- Qualitätsbereich 4: entfällt oder wird Teilaspekt der pHKP
- Qualitätsbereich 5: Abweichungen von allgemeinen Diensten lediglich in 5.3.

Prüfumfang psychiatrische häusliche Krankenpflege

Leitfragen

- Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt? (Dies ist nur dann zu prüfen, wenn eine Aufnahme oder Übernahme innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte).
- Reagiert der Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und auftretende Krisensituationen?
- Wird die psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht?

Prüfumfang psychiatrische häusliche Krankenpflege

Leitfragen

- Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht? Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Stärkung der Kompetenz zur Alltagsbewältigung und der Pflegeakzeptanz durchgeführt?
- Erfolgen Anleitung und Beratung der Angehörigen zur Stärkung ihrer Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?
- Ist bei Bedarf eine Kommunikation mit dem/der verordnenden Ärzt*in und ggf. weiteren Beteiligten erkennbar?
- Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?

**Zusammenführung der
Bewertungen je Qualitätsaspekt**

Abschließende Bewertung

Abschließende Bewertung

- Keine oder geringe Qualitätsdefizite (maximal eine C- und keine D-Wertung)
- Moderate Qualitätsdefizite (maximal 3 C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung)
- Erhebliche Qualitätsdefizite (maximal 4 C- oder D-Wertungen, darunter maximal 3 D-Wertungen)
- Schwerwiegende Qualitätsdefizite (mind. 5 Personen mit C- oder D-Wertung oder mindestes 4 D-Wertungen)

Auffälligkeiten sind nicht als Defizit zu werten

Achtung:
Schmerzmanagement
wird nicht geprüft –
Grafik stammt aus
vorheriger Fassung

Bewertung durch die Qualitätsprüfer				
beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt				
1. Aufnahmemanagement	■	□	□	□
2. Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	■	■	■	■
3. Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation	■	■	■	□
4. Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	□
5. Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	■	■	□	□
6. Unterstützung im Bereich der Kommunikation	■	■	■	■
7. Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen	■	■	□	□
8. Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	■
9. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	■	■	■	■
10. Unterstützung bei der Ausscheidung	■	■	□	□
11. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	■	■	■	□
12. Anleitung und Beratung von Angehörigen zur Verbesserung der Pflegekompetenz	■	■	■	■
13. Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz	×			
14. Schmerzmanagement	×			
15. Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente	■	■	■	□
16. Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung	■	■	■	□

Bedeutung der Symbole:

■ ■ ■ ■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■ ■ ■ □	Moderate Qualitätsdefizite
■ ■ □ □	Erhebliche Qualitätsdefizite
■ □ □ □	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
×	Konnte nicht geprüft werden