

MDK-Anleitung

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

vom 10. November 2009¹

¹ Beschlossen durch den MDS-Vorstand am 25.11.2009.

Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung im Pflegedienst (Struktur- und Prozessqualität)

1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst

M/Info	
1.1	Auftragsnummer:

Erläuterung zur Prüffrage 1.1:

Hier ist eine Auftragsnummer zu vergeben. Sie dient der Identifikation des Prüfberichtes auch im Hinblick auf die Berichtspflicht nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Zur Gestaltung der Auftragsnummer siehe 2.3 Prüfbericht.

M/Info	
1.2	Daten zum Pflegedienst
a.	Name
b.	Straße
c.	PLZ/Ort
d.	Institutionskennzeichen (IK)
	1.
	2.
	3.
	4.
e.	Telefon
f.	Fax
g.	E-Mail
h.	Internet-Adresse
i.	Träger/Inhaber
j.	Trägerart
	<input type="checkbox"/> privat
	<input type="checkbox"/> freigemeinnützig
	<input type="checkbox"/> öffentlich
	<input type="checkbox"/> nicht zu ermitteln
k.	ggf. Verband
l.	Datum Abschluss Versorgungsvertrag
m.	Datum Inbetriebnahme des Pflegedienstes
n.	Verantw. PFK Name
o.	Stellv. verantw. PFK Name
p.	ggf. vorhandene Zweigstellen/Filialen

q.	Zertifizierung	<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
----	----------------	--

Erläuterung zur Prüffrage 1.2:

Trägerart

- privat = private Trägerschaft mit gewerblichem Charakter (ggf. Zugehörigkeit zu privatem Trägerverband wie ABVP, VDAB, BPA o.ä.)
- freigemeinnützig = freigemeinnützige Trägerschaft (i.d.R. Zugehörigkeit zu einem Wohlfahrtsverband wie AWO, Caritas, Der Paritätische, DRK, Diakonie, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland – ZWSt; Rechtsform überwiegend e.V., Stiftung oder gemeinnützige GmbH)
- öffentlich = Trägerschaft der Kommune oder des Landes
- nicht zu ermitteln = Trägerart ist nicht zu ermitteln

Datum der Inbetriebnahme der Einrichtung

Hier ist anzugeben, seit wann die Pflegeeinrichtung unter dem jetzigen Träger besteht.

Das Institutionskennzeichen ist von der Einrichtung zu erfragen. Es muss mindestens ein Institutionskennzeichen enthalten sein (Pflichtfeld). Es kann sein, dass weitere Institutionskennzeichen vergeben worden sind (optional, wenn vorhanden).

Zertifizierung

Nach Möglichkeit sollte das Zertifizierungsunternehmen im Freitext benannt werden.

M/Info			
1.3	Daten zur Prüfung		
a.	Auftraggeber/zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input type="checkbox"/> AOK <input type="checkbox"/> BKK <input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> KBS <input type="checkbox"/> LKK <input type="checkbox"/> vdek
b.	Datum		
		von TT.MM.JJ	bis TT.MM.JJ
c.	Uhrzeit		
	1. Tag	von	bis
	2. Tag	von	bis
	3. Tag	von	bis
d.	Gesprächspartner des Pflegedienstes		
e.	Prüfende(r) Gutachter		
f.	An der Prüfung Beteiligte	Namen	
	<input type="checkbox"/> Pflegekasse		
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeträger		
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt		
	<input type="checkbox"/> Trägerverband		
	<input type="checkbox"/> Sonstige: welche?		
g.	Ansprechpartner des MDK	Name	
		E-Mail-Adresse	

Erläuterung zur Prüffrage 1.3:

Die Frage dient dem Nachweis von Prüfdatum und -zeiten sowie der Angabe von Gesprächspartnern der Pflegeeinrichtung, Prüfern des MDK und weiteren an der Prüfung beteiligten Personen. „An der Prüfung Beteiligte“ ist anzukreuzen, wenn die genannten Institutionen ganz oder teilweise beteiligt sind. Die Informationen zu Frage 1.3 g werden nicht in den Prüfbericht übernommen.

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

Erläuterung zur Prüffrage 1.4: Keine.

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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Aufstellung über die Anzahl der Pflegebedürftigen mit: <ul style="list-style-type: none"> • Wachkoma • Beatmungspflicht • Dekubitus • Blasenkatheter • PEG-Sonde • Fixierung • Kontraktur • vollständiger Immobilität • Tracheostoma • MRSA • Diabetes mellitus 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Versorgungsvertrag des Pflegedienstes/Struktur-erhebungsbogen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Blanko-Pflegevertrag		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Ausbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Weiterbildungsnachweis der verantwortlichen Pflegefachkraft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Ausbildungsnachweis der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Pflegebezogene Ausbildungsnachweise der pflegerischen Mitarbeiter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Aufstellung aller in der Pflege tätigen Mitarbeiter mit Name, Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	aktuelle Handzeichenliste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Liste der vom Pflegedienst vorgehaltenen Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Dienstpläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Touren-/Einsatzpläne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Organigramm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Pflegeleitbild		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Pflegekonzept		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Pflegedokumentationssystem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Stellenbeschreibungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise über Pflegevisiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nachweise über Fallbesprechungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nachweise über Informationsweitergabe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise über Dienstbesprechungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

M/Info			liegt vor	liegt nicht vor	t.n.z.	n. e.
ggf. Datum						
	Fortbildungsplan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise interne Fortbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise externe Fortbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Nachweise externes Qualitätsmanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Leitlinien/Richtlinien/Standards		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Hygienestandard/-plan/-konzept		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Konzept zum Beschwerdemanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Notfällen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 1.5:

Diese Liste wird der Pflegeeinrichtung zu Beginn der Prüfung als Checkliste zur Vorbereitung der notwendigen Unterlagen übergeben. Sie soll durch die Pflegeeinrichtung ausgefüllt werden. „t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn die Unterlagen aufgrund der spezifischen Situation der Pflegeeinrichtung nicht zutreffen. „n.e.“ ist anzukreuzen, wenn die Unterlagen für die Prüfung nicht benötigt werden. Die Notwendigkeit der vorzulegenden Unterlagen ist abhängig vom Prüfauftrag. Die erforderlichen Unterlagen werden im Rahmen der weiteren Prüfung vom Prüfer eingesehen.

M/Info					
1.6	Versorgungssituation				
Gesamt		davon Leistungsempfänger nach:			
		Ausschließlich SGB XI	Ausschließlich SGB V	SGB XI und SGB V	Sonstige
Versorgte Personen					
davon ggf. nach Schwerpunkt Versorgte					

Erläuterung zur Prüffrage 1.6:

In der Spalte „Gesamt“ sind alle vom Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen, unabhängig vom Kostenträger (SGB XI, SGB V, Sonstige), zu erfassen.

Als Leistungsempfänger SGB XI gelten nur Sachleistungsbezieher nach § 36 SGB XI.

Die Tabelle im Erhebungsbogen soll eine Übersicht über die Versorgungssituation des Pflegedienstes ermöglichen. Die hier gesammelten Informationen sind bei der Bewertung weiterer Fragen zu berücksichtigen.

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	

Erläuterung zur Prüffrage 1.7:

Die Tabelle gibt Hinweise über die Anzahl versorgter Pflegebedürftiger mit besonderen Pflegesituationen.

M/Info				
1.8	Ist ein pflegfachlicher Schwerpunkt vereinbart?		ja	nein
	Wenn ja, welcher?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 1.8:

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn ein pflegfachlicher Schwerpunkt vertraglich vereinbart wurde (z.B. Versorgungsvertrag).

„Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs.4 SGB XI) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).“ (§ 72 Abs. 1 SGB XI)

Pflegfachliche Schwerpunkte können z.B. sein: Pflege demenzkranker Menschen, Pflege aidskranker Patienten, Pflege beatmungspflichtiger Patienten, pädiatrische Pflege, Pflege von Patienten im Wachkoma.

M/Info			
1.9	Werden Leistungen ganz oder teilweise durch andere Anbieter erbracht?	ja	nein
	Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	<input type="checkbox"/> Grundpflege		
b.	<input type="checkbox"/> Behandlungspflege		
c.	<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung		
d.	<input type="checkbox"/> Rufbereitschaft		
e.	<input type="checkbox"/> Nachtdienst		

Erläuterung zur Prüffrage 1.9:

Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages können zugelassene Pflegeeinrichtungen mit anderen Leistungserbringern kooperieren. Bei pflegerischen Leistungen darf nur mit zugelassenen Leistungserbringern (§ 72 SGB XI) kooperiert werden. Soweit eine Pflegeeinrichtung Leistungen Dritter in Anspruch nimmt, bleibt die Verantwortung für die Leistungen und die Qualität bei der auftraggebenden Pflegeeinrichtung bestehen. Mit der Frage soll erfasst werden, ob die genannten Leistungsbereiche ganz oder teilweise durch externe Leistungserbringer (Outsourcing) erbracht werden. Die Kooperationspartner sind im Freitext zu benennen. Die teilweise Einbeziehung von z.B. Ernährungs- oder Wundberatern ist hier nicht zu erfassen.

2. Allgemeine Angaben

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

Erläuterung zur Prüffrage 2.1: Keine.

M/T30/B					
2.2	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	ja	nein		E.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ausfüllanleitung zu 2.2:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn die Kundendaten vor dem Zugriff unbefugter Personen geschützt werden (z.B. durch Aufbewahrung von Kundenakten in abschließbaren Schränken, bei elektronischen Akten durch die Vergabe von Passwörtern für die zugriffsberechtigten Mitarbeiter) und die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet wurden.

Erläuterung zur Prüffrage 2.2: Keine.

M/T29/B					
2.3	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	ja	nein		E.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ausfüllanleitung zu 2.3:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der ambulante Pflegedienst nachweisen kann, dass er regelmäßig Kostenvoranschläge vor Abschluss eines Pflegevertrages erstellt. Als Nachweis dienen Kostenvoranschlagsmuster, Pflegevertragsmuster sofern die Kostenvoranschläge Bestandteil des Vertragsangebotes umfassen oder andere geeignete Nachweise, wie z.B. Verfahrensanweisungen, die belegen, dass der ambulante Pflegedienst vor Vertragsabschluss den pflegebedürftigen Menschen über seine voraussichtlichen Selbstkosten aufklärt. Entscheidend für den Kostenvoranschlag ist nicht der Leistungsbeginn, sondern der Vertragsabschluss.

Erläuterung zur Prüffrage 2.3: Keine.

B	
2.4	Werden Pflegeverträge mit den Pflegebedürftigen abgeschlossen?

ja

nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 2.4:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn

- nach Aussage des Pflegedienstes Pflegeverträge mit den Pflegebedürftigen abgeschlossen werden und
- ein Mustervertrag vorgelegt werden kann und
- anhand eines konkreten Beispiels der Abschluss eines den Anforderungen nach § 120 SGB XI genügenden Pflegevertrages nachgewiesen wird.

Fachlicher Hintergrund:

Die Verpflichtung zum Abschluss eines Pflegevertrages ergibt sich aus § 120 SGB XI. Gemäß § 120 Abs. 3 SGB XI sind in dem Pflegevertrag wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

B	
2.5	Gibt es verbindliche Verfahrensweisen für den Erstbesuch beim Pflegebedürftigen?

ja

nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 2.5:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn im Pflegedienst eine Regelung zur Durchführung des Erstbesuchs getroffen wurde, in der die wesentlichen Anforderungen des SGB XI berücksichtigt werden. Dabei sind landesrechtliche Regelungen zu beachten.

Fachlicher Hintergrund:

Über die inhaltliche Ausgestaltung, Zuständigkeit und Organisation des Erstbesuches ist eine verbindliche Regelung durch den Pflegedienst sinnvoll.

Bei der Durchführung des Erstgesprächs sollten relevante Informationen aus verschiedenen Quellen (Auskünfte des Pflegebedürftigen, der Angehörigen, von Unterlagen zu stationären Aufenthalten etc.) berücksichtigt werden.

Insbesondere hat der Pflegedienst auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Informationen festzustellen, welche Leistungen durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden können. Dabei hat der Pflegedienst über das Leistungs- und Vergütungssystem und bei der Auswahl geeigneter Leistungen zu beraten. Insbesondere ist im Rahmen der Beratung auch auf erforderliche Leistungen hinzuweisen. Über die vereinbarten Leistungen ist ein Pflegevertrag abzuschließen. Der Pflegedienst hat in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Kosten oberhalb der jeweiligen Sachleistung der Pflegekasse vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind.

B	
2.6	Werden Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI durch Pflegefachkräfte sichergestellt?

ja nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 2.6:

Diese Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn

- laut Einsatz- oder Tourenplan erfahrene Pflegefachkräfte mit spezifischen Kenntnissen zu den Krankheits- und Behinderungsbildern und besonderer Beratungskompetenz die Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen sowie
- die Durchführung dokumentieren.

Fachlicher Hintergrund:

Die Qualitätsempfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI vom 21.11.2003 sind fachlich konsentiert und definieren die Anforderungen aus der Sicht der Spitzenverbände der Pflegekassen hinsichtlich der Durchführung von Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI. Somit entsprechen die Empfehlungen einem Bewertungsmaßstab.

Pflegeeinsätze dienen der Einschätzung der Pflegesituation und der Beratung des Pflegebedürftigen in seiner eigenen Häuslichkeit und seiner Pflegeperson(en).

Die Einschätzung des Pflegebedürftigen und seiner Pflegepersonen bezüglich der Pflegesituation, die Feststellung von Gegebenheiten (z.B. Belastung der Pflegeperson, häusliches Umfeld, Hinweise auf Verwahrlosung, in Anspruch genommene Hilfen) sowie u.U. die Beurteilung des Pflegezustandes aufgrund einer körperlichen Inaugenscheinnahme sind Inhalt der Pflegeeinsätze. Im Anschluss an die Erhebung erfolgt die Beratung zur Verbesserung der Pflegesituation.

Literatur zu Kapitel 2:

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI in der Fassung vom 31.05.1996.

3. Aufbauorganisation Personal

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

Erläuterung zur Prüffrage 3.1a: Keine.

Ausfüllanleitung zu 3.1b:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn eine Stellenbeschreibung oder eine vergleichbare Regelung für die leitende Pflegefachkraft mit der Festlegung der Verantwortungsbereiche entsprechend der Vereinbarung zu § 80 SGB XI vom 31.05.1996 Ziffer 3.1.1.2, bzw. in der jeweils gültigen Vereinbarung nach § 113 SGB XI vorliegt.

Erläuterung zur Prüffrage 3.1b: Keine.

Erläuterung zur Prüffrage 3.1c: Keine.

Ausfüllanleitung zu 3.1g:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn in einer Stellenbeschreibung oder vergleichbaren Regelung die Aufgaben und Verantwortungsbereiche, hier insbesondere im Verhältnis zu den Pflegefachkräften, der in der Hauswirtschaft eingesetzten Mitarbeiter geregelt sind.

Erläuterung zur Prüffrage 3.1g:

„t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn keine hauswirtschaftlichen Leistungen durch den Pflegedienst erbracht werden.

Erläuterung zu den Prüffragen 3.1d-f:

„t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn keine Krankenpflegehelfer, Altenpflegehelfer oder angeleiteten Kräfte vom Pflegedienst beschäftigt werden.

Fachlicher Hintergrund:

Unter Organigramm wird die graphische Darstellung des Hierarchieaufbaus einer Organisation mit der Gliederung nach Unterstellungsverhältnissen und Dienstwegen verstanden. Aus dem Organigramm sollte die Weisungsbefugnis der Mitarbeiter deutlich werden.

Verantwortungsbereiche und Aufgaben können u.a. in Stellenbeschreibungen geregelt werden.

Stellenbeschreibungen weisen Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Qualifikation aus und legen Aufgaben sowie Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche fest. Sie können Bestandteil des Arbeitsvertrages sein und sollten regelmäßig aktualisiert werden.

Info		ja	nein	E.
3.2	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.2: Keine.

3.3	Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	ja	nein
B			
a.	Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
b.	ausreichende Berufserfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
c.	sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
d.	Weiterbildung zur Leitungsqualifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.3:

Bei Abschluss des Versorgungsvertrages haben die Landesverbände der Pflegekassen die Anforderungen an die verantwortliche Pflegefachkraft zu überprüfen. Ist die aktuell tätige

verantwortliche Pflegefachkraft von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt, sind die Kriterien mit „ja“ zu beantworten. Eine weitere Überprüfung durch den MDK entfällt. Hat zwischenzeitlich ein Wechsel der verantwortlichen Pflegefachkraft stattgefunden, erhebt der MDK, ob die in den Spiegelstrichen genannten Kriterien vorliegen und leitet die Daten an die Landesverbände der Pflegekassen weiter.

Fachlicher Hintergrund:

Nach § 71 Abs. 3 SGB XI hat die verantwortliche Pflegefachkraft eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich zu absolvieren.

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

Erläuterung zur Prüffrage 3.4:

Der Beschäftigungsumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft gibt Hinweise darüber, in welchem Umfang sie ihren Leitungsaufgaben nachkommen kann.

Info	
3.5	Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig?
	Mit welchem Stundenumfang?

ja

nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 3.5:

Der Umfang des Einsatzes der verantwortlichen Pflegefachkraft in der direkten Pflege gibt Hinweise darüber, in welchem Umfang sie ihren Leitungsaufgaben nachkommen kann.

Info	
3.6	Ist die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?

ja

nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 3.6: Keine.

3.7	Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien:	ja	nein
B			
a.	<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
b.	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 3.7:

Bei Abschluss des Versorgungsvertrages haben die Landesverbände der Pflegekassen die Anforderungen an die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft zu überprüfen. Ist die aktuell tätige stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannt, sind die Kriterien mit „ja“ zu beantworten. Eine weitere Überprüfung durch den MDK entfällt. Hat zwischenzeitlich ein Wechsel der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft stattgefunden, erhebt der MDK, ob die genannten Kriterien a und b vorliegen, und leitet die Daten an die Landesverbände der Pflegekassen weiter.

Info						
3.8	Zusammensetzung Personal					
Geeignete Kräfte:	Vollzeit Stunden/ Woche	Teilzeit		geringfügig Beschäftigte		Gesamtstellen in Vollzeit
	Anzahl MA	Anzahl MA	Stellen- umfang	Anzahl MA	Stellen- umfang	
Pflege						
Verantwortliche Pflegefachkraft						
Stellv. verantwortliche Pflegefachkraft						
Altenpfleger/in						
(Gesundheits- und) Krankenpfleger/in						
(Gesundheits- und) Kinderkrankenpfleger/in						
Heilerziehungspfleger/in						
Krankenpflegehelfer/in						
Altenpflegehelfer/in						
angelernete Kräfte						
Auszubildende						
Zivildienstleistende						
Freiwilliges soz. Jahr						
Sonstige						
hauswirtschaftliche Versorgung						
hauswirtschaftliche Mitarbeiter						

Erläuterung zur Prüffrage 3.8:

Mitarbeiter mit Qualifikationen, die nicht zugeordnet werden können, sind unter „Sonstige“ aufzulisten. Nur die Mitarbeiter sind in der Liste aufzunehmen, die in der Pflegeeinrichtung direkt beschäftigt sind. Mitarbeiter externer Leistungserbringer bleiben in der Tabelle unberücksichtigt.

Die Tabelle im Erhebungsbogen gibt einen Überblick über die Personalzusammensetzung. In den Spalten Voll-/Teilzeit und geringfügig Beschäftigte ist die Gesamtanzahl der Mitarbeiter unter der jeweiligen Qualifikation aufzuführen. In der Kopfzeile für Vollzeit ist anzugeben, wie viele Stunden in der Pflegeeinrichtung auf Basis der dort geltenden tarifvertraglichen oder sonstigen Regelungen als Vollzeit gelten. In der letzten Spalte werden die einzelnen Angaben addiert und der gesamte Stellenumfang aufgeführt.

Die Angaben beruhen auf Selbstauskünften der Pflegeeinrichtung. Sie sind bei der Prüfung der Kriterien in Kapitel 4 zugrunde zu legen. Festgestellte Auffälligkeiten sind zu benennen.

Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte 20 % möglichst nicht überschreiten (§ 18 Abs. 2 Satz 2 Rahmenvertragsempfehlungen nach § 75 Abs. 5 SGB XI ambulante Pflege).

Literatur zu Kapitel 3:

Sowinski C, Kämmer K (1995): Aufbau- und Ablauforganisation. Büse F, Eschemann R, Kämmer K et al. (Hrsg.): Heim aktuell. Leitungshandbuch für Altenhilfeeinrichtungen. Hannover.

4. Ablauforganisation

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

Erläuterung zur Prüffrage 4.1: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Eine nachvollziehbare schriftlich festgelegte Zuordnung von Pflegebedürftigen zu bestimmten Pflegeemitarbeitern ist Ausgangspunkt für die Bezugspflege. Pflegefachkräfte sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich, sie leiten die Pflegekräfte an und stellen sicher, dass diese nach der Pflegeplanung arbeiten. Im Rahmen der personellen Möglichkeiten werden die Pflegebedürftigen von ihnen zugeordneten pflegerischen Bezugspersonen kontinuierlich und individuell betreut.

Pflegefachkräfte, welche die Verantwortung für den Pflegeprozess tragen, sind zuständig für alle Belange des Pflegebedürftigen. Sie erleben die Konsequenzen ihres Denkens und Handelns. Durch Festlegung von Verantwortung entsteht bei den Pflegenden ein stärkeres Interesse die Pflegedokumentation so zu führen, dass auch andere Pflegenden die begonnene Pflege problemlos weiterführen können.

Bei der Festlegung der Aufgaben ist zu beachten, dass für die Steuerung des Pflegeprozesses Pflegefachkräfte verantwortlich sind. Zu den Aufgaben dieser Pflegefachkräfte gehören u.a. die Pflegeanamnese/Isterhebung, die Pflegeplanung, die Anleitung der Pflegehilfskräfte, die Einbeziehung der anderen an der Pflege und Betreuung Beteiligten und die Evaluation der Pflege.

Kontinuität in der Pflege trägt zur Sicherheit der Pflegebedürftigen bei. Sie ist die Voraussetzung, dass der Pflegebedürftige Vertrauen fassen und sich verstanden fühlen kann. Kontinuierliche Betreuung der Pflegebedürftigen hängt vom Willen und von der Fähigkeit der Pflegenden zur Beziehungsaufnahme ab. Beziehungsfähigkeit, Beziehungswille und Kontinuität sind unabdingbare Voraussetzungen für die Bezugspflege.

Anhand der Touren-/Einsatzplanung in Verbindung mit dem Abgleich der Pflegedokumentation kann die Kontinuität in der pflegerischen Versorgung festgestellt werden.

Die Frage zielt auf Regelungen ab, die eine am Pflegebedürftigen orientierte Pflege gewährleisten.

B				
4.2	Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 4.2:

Bei der Beantwortung der Frage, ob die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Leitungsaufgaben hat, sind auch landesrechtliche Regelungen zu beachten. Als Hintergrundinformationen dienen die Fragen 3.4 und 3.5.

Wenn die verantwortliche Pflegefachkraft nach Auffassung des Prüfers nicht ausreichend Zeit für ihre Aufgaben hat, ist dies im Freitext zu begründen.

M/B		ja	nein	E.
4.3	Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 4.3:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die fachliche Anleitung und Überprüfung der Grundpflege anhand von praktischen Anleitungen oder mitarbeiterbezogene Pflegevisiten o.ä. dokumentiert ist.

Fachlicher Hintergrund: (siehe auch fachlicher Hintergrund zu Frage 6.4)

Das SGB XI und die darauf aufbauenden vertraglichen Regelungen favorisieren insgesamt ein Qualitätsmodell, das der verantwortlichen Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) herausragende Verantwortung zuweist. In einer größeren Pflegeeinrichtung ist es ihr allerdings nicht möglich, auch alle Pflegeprozesse selber zu steuern. Daher muss sie diese Aufgaben an andere Pflegefachkräfte delegieren.

Um die Steuerung des Pflegeprozesses durch Pflegefachkräfte und die Delegation der Pflegedurchführung sicher zu organisieren, ist ein effektiv gestalteter organisatorischer Rahmen (Pflegeleitbild, Pflegekonzept, Organigramm, Stellenbeschreibungen, Standards, mitarbeiterbezogene Pflegevisiten, Fortbildungen) erforderlich. Die Ausgestaltung dieses organisatorischen Rahmens fällt, soweit er sich nicht unmittelbar aus vertraglichen Verpflichtungen ergibt, in die Organisationshoheit der Pflegeeinrichtung. Um die erforderliche fachliche Anleitung und Überprüfung von Pflegekräften gewährleisten zu können, ist es erforderlich, dass die Pflegeeinrichtung mitarbeiterbezogene Pflegevisiten oder ähnliche Instrumente einsetzt.

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

Erläuterung zur Prüffrage 4.4: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Dienstpläne haben Dokumentencharakter und sind mit dokumentenechtem Stift zu führen. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Überschreibungen, Überklebungen und Retuschierungen dürfen nicht vorgenommen werden.

Die Mitarbeiter sollten an der Dienstplangestaltung beteiligt werden.

In die Prüfung sind in der Regel Dienstpläne von drei Monaten einzubeziehen. Die Anforderungen gelten auch für Dienstpläne, die per EDV erstellt werden.

4.5	Liegen geeignete Einsatz-/Tourenpläne vor?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
B				
a.	Datum der Gültigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
b.	tageszeitliche Zuordnung von Mitarbeitern zu Pflegebedürftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
c.	Angabe der verantwortlichen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 4.5: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Zur Umsetzung der Einsatz- und Tourenpläne sind verschiedene Möglichkeiten (z.B. EDV-System, Stecktafeln, Magnettafeln) gegeben. Einsatz- und Tourenpläne konkretisieren den Dienstplan und enthalten Aussagen darüber, welche Mitarbeiter wann (Datum und tageszeitliche Zuordnung) Leistungen erbringen.

M/T37/B				
4.6	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ausfüllanleitung zu 4.6:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der ambulante Pflegedienst für die von ihm versorgten pflegebedürftigen Menschen ständig erreichbar ist und die vereinbarten Leistungen durchführt. Der Nachweis hierfür kann beispielsweise durch den Dienstplan geführt werden, wenn hierin Ruf-/Einsatzbereitschaftsdienst ausgewiesen ist. Eine ständige Erreichbarkeit ist nicht gegeben, wenn lediglich ein Anrufbeantworter erreichbar ist oder E-Mails zugesandt werden können.

Erläuterung zur Prüffrage 4.6: Keine.

Literatur zu Kapitel 4:

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI in der Fassung vom 31.05.1996.

Heiber A, Nett G (2006): Handbuch Ambulante Einsatzplanung. Hannover.

Josuks H (2008): Primary Nursing – Ein Konzept für die ambulante Pflege. Hannover.

Menke N (2007): Pflege Heute. 4. Auflage. München, Jena.

Schmidt S, Meißner T (2008): Organisation und Haftung in der ambulanten Pflege. Berlin.

Sowinski C et al. (2000): Organisation und Stellenbeschreibungen in der Altenpflege. KDA Forum Band 36, Teil 1. Köln.

5. Konzeptionelle Grundlagen

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

Erläuterung zur Prüffrage 5.1:

Bei der Beantwortung der Frage sind die vertraglich vereinbarten Grundlagen zu berücksichtigen (z.B. Versorgungsvertrag). „t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn die Frage 1.8 mit „nein“ beantwortet wurde.

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

Erläuterung zur Prüffrage 5.2:

Bei „Aussagen zur Kooperation mit anderen Diensten“ ist „t.n.z.“ anzukreuzen, wenn keine Kooperationen bestehen.

Fachlicher Hintergrund:

„Die ambulante Pflegeeinrichtung verfügt über ein Pflegekonzept, das auf pflegewissenschaftlichen Theorien oder Modellen sowie praktischen Erfahrungen basiert und im Pflegeprozess umgesetzt wird.“

Das mit dem Einrichtungskonzept im Einklang stehende Pflegekonzept definiert das pflegerische Angebot und ist Handlungsorientierung für alle Mitarbeiter, die am Pflegeprozess beteiligt sind. Darüber hinaus bietet es für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine wichtige Orientierung. In erster Linie präzisiert es Zielsetzungen, bietet eine Strukturierungshilfe für die Pflegepraxis und regelt Organisation sowie Arbeitsweise des Pflegebereiches und der pflegerischen Mitarbeiter.

Fehlt ein Pflegekonzept, bleibt dagegen unklar, welche Ziele für die einzelnen Arbeitsabläufe in der Pflege die Richtung weisen. Einrichtungen, die ohne Konzepte arbeiten, handeln oft unstrukturiert und produzieren ineffektive Leerläufe.

Das Pflegekonzept sollte pflegetheoretisch begründet sein. Hierzu kann auf verschiedene Pflegetheorien zurückgegriffen werden.

Welche pflegetheoretischen Überlegungen dem Pflegekonzept einer Pflegeeinrichtung zu Grunde gelegt werden, obliegt der Organisationshoheit der Pflegeeinrichtung. Grundsätzlich können Theorien aller Reichweiten für die Pflegekonzeptentwicklung einer Pflegeeinrichtung genutzt werden. Auch die Gestaltung von Pflegekonzepten auf der Basis einer Kombination von Konzepten mehrerer Pflegetheorien ist möglich. Dabei kommt es aber darauf an, dass

das Pflegekonzept in sich schlüssig ist. In der Gestaltung der Pflege, der Umsetzung der Pflegeprozesse sowie der Gestaltung des Pflegedokumentationssystems sollte das Pflegekonzept sich widerspiegeln.

Die Umsetzung von auf pflegetheoretischen Überlegungen basierenden Pflegekonzepten in der Praxis kann nur in einem Prozess der Auseinandersetzung von Mitarbeitern einer Einrichtung mit Theorien gelingen. Diese Auseinandersetzung und die Reflexion ihres beruflichen Selbstverständnis soll langfristig dazu führen, ein einheitliches und professionelles Pflegeverständnis in der Einrichtung zu etablieren, von dem vor allem auch die Pflegebedürftigen profitieren sollen.

Im Pflegekonzept sollten Aussagen dazu enthalten sein, nach welchem System die Pflege organisiert ist. Pflegesysteme können nach dem Prinzip der Bezugspflege oder der Funktionspflege differenziert werden.

B				
5.3	Ist das Pflegekonzept den Mitarbeitern in der Pflege bekannt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 5.3:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Konzept den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtung nachvollziehbar bekannt ist. Nachweisdokumente können z.B. sein: Einarbeitungsprotokolle, Schulungsnachweise. Alternativ können die Mitarbeiter auch befragt werden.

Literatur zu Kapitel 5:

DIMDI (Hrsg.) (2009): Pflegerische Versorgungskonzepte für Personen mit Demenzerkrankungen. Schriftenreihe Health Technology Assessment Band 80. Köln.

Fawcett J (1996) Pflegemodelle im Überblick. Bern et al.

Friesacher H (2008): Pflegediagnosen und Pflegeklassifikationssysteme. Verstehen statt etikettieren. Lerneinheit 7: Die Zukunft gestalten. Professionalisierung in der Pflege. In CNE (Certified Nurse Education). Fortbildung und Wissen für die Pflege, 11-15. Hamburg.

Friesacher H (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Band 2 der Reihe Pflegewissenschaft und Pflegebild. Hartmut Remmers (Hrsg.). Osnabrück.

Meis A I (1999): Pflegetheorien. Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege. Bern et al.

Schäffer E et al (1997): Pflegetheorien. Bern et al.

6. Qualitätsmanagement

B	
6.1	Ist die betriebliche Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Qualitätsmanagements der Leitungsebene zugeordnet?

ja nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 6.1: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Die Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagement liegt auf Leitungsebene in der Einrichtung, und zwar auch dann, wenn ein Qualitätsmanagementbeauftragter benannt ist.

Demnach ist die verantwortliche Pflegefachkraft auch bei Einsetzung eines Qualitätsmanagementbeauftragten für das Qualitätsmanagement im Bereich Pflege zuständig.

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

ja nein

E.

Erläuterung zur Prüffrage 6.2:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn schriftliche Nachweise (z.B. Tagesordnungen, Teilnehmerlisten, Ergebnisprotokolle, Zertifikate, Auditberichte) über externe Maßnahmen vorgelegt werden.

Fachlicher Hintergrund:

Maßnahmen der externen Qualitätssicherung können sein:

- Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- Mitwirkung an Assessmentrunden
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Verfahrensstandards für die Pflege und Versorgung
- externe Audits

Die ambulante Pflegeeinrichtung hat die Durchführung von und die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

6.3		Werden die für die ambulante Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP ² im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?			
		ja	nein	t.n.z.	E.
M/B					<input type="checkbox"/>
a.	Dekubitusprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
M/B					
b.	Pflegerisches Schmerzmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M/B					
c.	Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
M/B					
d.	Kontinenzförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
M/B					
e.	Chronische Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Erläuterung zur Prüffrage 6.3: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Standards bestimmen nach einer Definition der WHO ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau der Pflege, das den Bedürfnissen der zu versorgenden Bevölkerung entspricht (z.B. Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege). Die Messbarkeit der Wirkung von Standards wird durch Kriterien der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bestimmt.

Auch wenn die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege keine direkte Verbindlichkeit für die Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen entfalten, können die Expertenstandards als „vorweggenommene Sachverständigengutachten“ gewertet werden, die bei juristischen Auseinandersetzungen als Maßstab zur Beurteilung des aktuellen Standes der medizinisch-pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse herangezogen werden. Bereits bei mehreren Bundessozialgerichtsurteilen (BSG Urteile vom 24. September 2002 Az B 3 KR 9/02 R und Az B 3 KR 15/02 R) wurde auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Bezug genommen.

B		ja	nein	E.
6.4	Werden Maßnahmen der internen Qualitätssicherung im Bereich Pflege durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 6.4:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn mindestens 3 der nachfolgend genannten (oder vergleichbare) Maßnahmen nachweislich systematisch und situationsgerecht durchgeführt werden.

² 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.

Fachlicher Hintergrund:

Maßnahmen der internen Qualitätssicherung können insbesondere sein:

- Einrichtung von Qualitätszirkeln
- Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten mit Nachweis über dessen Tätigkeit seit seiner Benennung
- Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung von Standards/Richtlinien (Verfahrensstandards)
- Pflegevisiten mit Ergebnisbesprechungen
- Fallbesprechungen
- Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuchs
- systematische Auswertung von Fachliteratur/Fortbildungsmaßnahmen und Implementation in die Pflegepraxis

Unter **Qualitätszirkeln** sind Arbeitsgruppen zu verstehen, in denen Mitarbeiter zeitlich begrenzt zur Lösung eines/oder mehrerer Probleme zusammenarbeiten. Das Ziel, die Zeitvorgabe und die einzelnen Arbeitsschritte müssen protokolliert werden.

Leitlinien ermöglichen es, auf übergeordneter Ebene allgemeinere Aussagen und Regelungen zu treffen.

Eine **Richtlinie** ist eine konkrete Handlungsanweisung (Tätigkeits- oder Ablaufbeschreibung), in der die Vorgehensweise einer spezifischen pflegerischen Handlung detailliert beschrieben wird.

Regelungen sollen den individuellen Bedingungen der Einrichtung angepasst sein. Von großer Bedeutung ist der Prozess der Einführung und Umsetzung. Bei deren Anwendung müssen die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen berücksichtigt werden. Standards/Richtlinien sind für die Mitarbeiter verbindlich, sie müssen nachvollziehbar dokumentiert, regelmäßig reflektiert und ggf. angepasst werden. Die Anzahl der in einer Pflegeeinrichtung eingesetzten Standards/Richtlinien sollte überschaubar sein. Erfahrungsgemäß ist u.a. die Regelung folgender Prozesse sinnvoll:

- Situationen, in denen in der Einrichtung immer wieder Fehler unterlaufen
- Situationen, die für den Pflegedienst ungewöhnlich oder risikobehaftet sind
- Übernahme der Versorgung
- Krankenhausaufenthalt der Klienten
- Notfälle
- Sterbebegleitung
- Umgang mit Verstorbenen

Die **Pflegevisite** wird als Besuch beim Pflegebedürftigen durchgeführt und dient u.a. der Erörterung des Befindens des Pflegebedürftigen, seiner individuellen Wünsche und seiner Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung sowie der Erstellung, kontinuierlichen Bearbeitung und Kontrolle der Pflegeplanung sowie -dokumentation. Gleichzeitig bildet sie eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu beurteilen sowie zu optimieren und mit dem Pflegebedürftigen die Ziele und Maßnahmen zu vereinbaren. Die Pflegevisite ist ein Planungs- und

Bewertungsinstrument, das kunden- oder mitarbeiterorientiert durchgeführt werden kann. Die Anwendung des Pflegeprozesses kann mit der Durchführung und dokumentierten Pflegevisite im Sinne des PDCA-Zyklus optimiert werden. Für die Fortbildungsplanung bietet sich eine Analyse der Pflegeprobleme an, die Schwerpunkte in den bisher durchgeführten Pflegevisiten waren.

Mit der Pflegevisite können u.a. folgende Ziele erreicht werden:

- Einbeziehung des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Angehörigen im Sinne einer individuellen und auf den Pflegebedürftigen abgestimmten Pflege in die Planung und Bewertung der Pflege
- Entscheidung des Pflegebedürftigen für oder gegen eine Maßnahme auf der Basis einer kompetenten Beratung durch die Pflegefachkraft
- Steigerung der Zufriedenheit des Pflegebedürftigen und der Transparenz des Pflegeprozesses für alle Beteiligten
- systematische Reflexion der Arbeit der professionell Pflegenden
- ggf. Anpassung der Pflegeziele und -maßnahmen
- Optimierung der Arbeits- und Organisationsstrategien
- Evaluation des Implementierungsgrades von Konzepten, Standards und durchgeführten Fortbildungen
- Unterstützung der Mitarbeiter in der direkten Pflege, insbesondere der Bezugspflegefachkräfte
- Ermittlung der Qualität der pflegerischen Leistung der einzelnen Mitarbeiter inklusive Feedback
- regelmäßige Ermittlung der Pflegeintensität und Anpassung der Einsatz- und Personalplanung

Pflegevisiten sind von Mitarbeitern mit fachlicher Kompetenz (Pflegefachkräfte mit umfassendem aktuellem Fachwissen) durchzuführen. Zusätzlich benötigen diese Mitarbeiter organisatorische sowie soziale Kompetenz. Möglichst sollten die verantwortliche Pflegefachkraft in enger Zusammenarbeit mit der Bezugspflegefachkraft des zu visitierenden Pflegebedürftigen oder andere speziell für diese Aufgabe qualifizierte Mitarbeiter die Pflegevisite übernehmen.

Mit **Fallbesprechungen** können Mitarbeiter im Pflegedienst die Pflegesituation eines Pflegebedürftigen mit dem Ziel einer Verbesserung seiner Lebenssituation diskutieren und Lösungen für Pflegeprobleme vereinbaren. Sie dienen der Entwicklung abgestimmter Verhaltens- und Vorgehensweisen.

Entwicklung, Anwendung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuches

Von der Entwicklung eines Qualitätsmanagementhandbuches ist auszugehen, wenn mindestens Verantwortlichkeiten und ein Zeitplan festgelegt sind sowie erste Kapitel erarbeitet wurden.

Systematische Auswertung von Fachliteratur/Fortbildungsmaßnahmen und Implementation in die Pflegepraxis

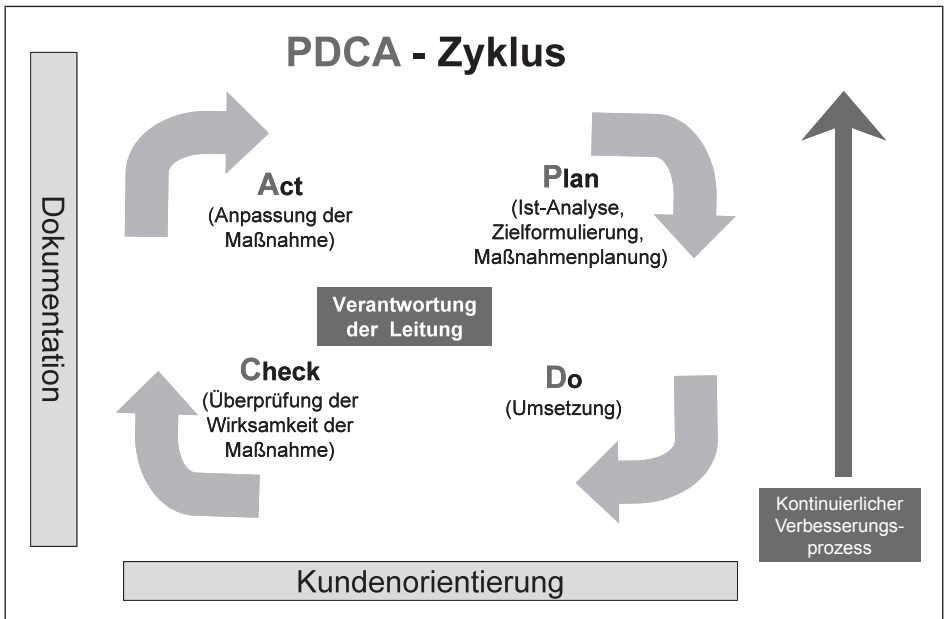
Die Pflegeeinrichtung analysiert Fachliteratur/durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen zu bestimmten Schwerpunktthemen, plant Maßnahmen zur Implementierung und überprüft deren Umsetzung in der Pflegepraxis.

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

Erläuterung zur Prüffrage 6.5: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Ein kontinuierlicher Qualitätsverbesserungsprozess beginnt mit der Formulierung des zu erreichenden bzw. erwarteten Qualitätsniveaus in Form von Zielen. Im Anschluss daran erfolgt die Planung, Umsetzung und Evaluation in der Praxis. Je nach Ergebnis der Evaluation werden die Maßnahmen und ggf. die Ziele angepasst.



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

Erläuterung zur Prüffrage 6.6:

Sowohl bei handschriftlicher als auch bei EDV-gestützter Pflegedokumentation ist eine Handzeichenliste erforderlich. Bei der Erstellung der Handzeichenliste ist darauf zu achten, dass jedes Handzeichen eindeutig einem Mitarbeiter zugeordnet werden kann.

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

Ausfüllanleitung zu 6.7:

Das Kriterium ist erfüllt, wenn ein prospektiver Fortbildungsplan in schriftlicher Form vorliegt und gleichzeitig eine Regelung dokumentiert wurde, die die Einbeziehung aller in der Grund- und/oder Behandlungspflege tätigen Mitarbeiter an Fortbildungen vorsieht.

Das Kriterium ist auch dann erfüllt, wenn die Feststellung dokumentiert wurde, dass eine Fortbildung für den Planungszeitraum für bestimmte Mitarbeiter nicht erforderlich ist, z.B. weil sie auf dem aktuellen Stand des Wissens sind oder aufgrund einer un stetigen Beschäftigung oder einer längeren Abwesenheit.

Erläuterung zur Prüffrage 6.7: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Unter Fortbildung sind Maßnahmen zu verstehen, die dem Erhalt und der Aktualisierung des Fachwissens dienen. Die Teilnahme an Maßnahmen der Fortbildung dient zum einen der persönlichen beruflichen Qualifikation, zum anderen der Sicherstellung der betrieblich geforderten Qualifikation.

Tätigkeitsbezogene Fortbildungen für den Bereich Pflege können sich u.a. beziehen auf Dekubitusprophylaxe, Lagerungs-, Transfer- und Bewegungstechniken, Umgang mit Medikamenten, Wundmanagement, Anwendung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation, Ernährung- und Flüssigkeitsversorgung, Konzepte zum Umgang mit Demenz.

Tätigkeitsbezogene Fortbildungen für den Schwerpunktbereich beziehen sich auf den vereinbarten Schwerpunkt (z.B. Versorgung von Kindern, Wachkoma-Versorgung, beatmungspflichtige Pflegebedürftige).

Der Fortbildungsplan ist auf den im Pflegedienst im Rahmen des Qualitätsmanagements/der Fortbildungsbedarfsermittlung festgestellten Bedarf abzustellen.

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

Erläuterung zur Prüffrage 6.8: Keine.

6.9	Wird ein geeignetes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter in der Pflege nachweislich angewandt?	ja	nein	t.n.z.	E. <input type="checkbox"/>
B					
a.	Zielvorgaben im Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
b.	zeitlichen Vorgaben im Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
c.	inhaltlichen Vorgaben im Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
d.	Pflegfachkraft als Ansprechpartner im Konzept benannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
e.	Differenzierung nach Qualifikation der Mitarbeiter im Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
f.	Einarbeitungsbeurteilung im Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B					
g.	Konzept angewandt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zu den Prüffragen 6.a-f: Keine.

Erläuterung zur Prüffrage 6.9g:

„t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn ein geeignetes Konzept vorliegt, aber bisher nicht angewandt werden konnte, weil seit Vorliegen des Konzeptes keine Mitarbeiter eingestellt wurden.

Fachlicher Hintergrund:

Eine geplante, systematische, nach einem Konzept durchgeführte Einarbeitung kann zur Sicherheit, Motivation und Zufriedenheit der neuen Mitarbeiter beitragen. Sie ist damit ein wichtiger Baustein zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, zur Reduzierung von Mitarbeiterfluktuation und nicht zuletzt zur effektiven Nutzung der Personalressourcen.

Die Einarbeitung ist für jeden neuen Mitarbeiter erforderlich, sie muss abhängig von der Berufserfahrung, der Qualifikation des neuen Mitarbeiters und im Hinblick auf das spätere Aufgabengebiet unterschiedlich gestaltet werden.

Der neue Mitarbeiter sollte das Einarbeitungskonzept kennen und danach systematisch, umfassend und zielorientiert in das zukünftige Aufgabengebiet eingearbeitet werden. Die vorgesehene Einarbeitungsdauer ist zeitlich festzulegen und die Durchführung der Einarbeitung zu dokumentieren. Das Einarbeitungskonzept bedarf einer ständigen Anpassung und Weiterentwicklung.

6.10	Werden Methoden zur Sicherstellung der Informationsweitergabe genutzt?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
M/B				
a.	geregelter Übergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M/B				
b.	regelmäßige Dienstbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M/B				
c.	schriftlich fixierte Regelungen (z.B. Dienstanweisungen, Rundschreiben, Aushang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 6.10a: Keine.

Erläuterung zur Prüffrage 6.10b:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn regelmäßige Dienstbesprechungen durch Nachweise belegt werden.

Erläuterung zur Prüffrage 6.10c: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Die Informationsvermittlung ist ein Instrument für die Mitarbeiter der verschiedenen Dienstschichten mit dem Zweck, eine sachgerechte und kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten. Der Träger der Einrichtung und dessen ausführende Organe haben Sorge zu tragen, dass die Informationsvermittlung zwischen den verschiedenen Schichten und Dienstzeitmodellen reibungslos sowie in einem ausreichenden zeitlichen Rahmen sichergestellt werden kann.

Es sind ausreichende Zeiten für Informationsvermittlung/Teambesprechungen innerhalb der regulären Dienstzeit einzuplanen. Das erforderliche Zeitbudget beziehungsweise die jeweils vorgesehene Informationsübermittlung ist u.a. abhängig von der Pflegeorganisation, der Größe des Pflegedienstes und der Klientel. Übergaberegulungen müssen allen Mitarbeitern bekannt sein.

Mit dieser Frage soll ermittelt werden, mit welchen Methoden die Pflegeeinrichtung einen verbindlichen und zuverlässigen Informationstransfer gewährleistet.

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

Ausfüllanleitung zu 6.11a:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der ambulante Pflegedienst belegen kann, dass Schulungen in Erster Hilfe und zum Verhalten bei Notfallmaßnahmen in regelmäßigen Abständen von nicht mehr als 2 Jahren durchgeführt wurden.

Erläuterung zur Prüffrage 6.11a: Keine.

Ausfüllanleitung zu 6.11b:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn eine schriftliche Regelung für Mitarbeiter zum Umgang mit Notfällen bei pflegebedürftigen Kunden besteht (z.B. nach Sturz, Entgleisung von Körperfunktionen oder Bewusstlosigkeit, Situationen, in denen der pflegebedürftige Mensch nicht öffnet).

Erläuterung zur Prüffrage 6.11b: Keine.

MT33/B				
6.12	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausfüllanleitung zu 6.12:

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn eine Verfahrensanweisung zur Erfassung und Bearbeitung von Beschwerden besteht.

Erläuterung zur Prüffrage 6.12:

Die nachweisliche Umsetzung ist anhand von Stichproben bearbeiteter Beschwerden zu prüfen.

Fachlicher Hintergrund:

Ein offener Umgang mit Beschwerden von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Mitarbeitern ermöglicht es der Einrichtung, sich eigener Schwachstellen bewusst zu werden und Qualitätsverbesserungen zu erreichen. Sinnvoll ist ein schriftlich festgelegtes Beschwerdeverfahren (z.B. nach DIN ISO 9001). Ein Beschwerdemanagement ist ein unverzichtbarer Bestandteil eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Literatur zu Kapitel 6:

- Batz B (2001): Mehr als ein Besuch: Die Pflegevisite. Forum Sozialstation, 108, 24-27.
- Böhme H (2000): Standards sind vorweggenommene Sachverständigengutachten. Pro Alter, 3, 55-56.
- Bölicke C (2004): Die Fallbesprechung in der Pflege. Die Schwester/Der Pfleger, 1, 12-16.
- Dalien E, Kohlhammer M (2000): Pflegeforum – eine besondere Form der Pflegevisite. Die Schwester/Der Pfleger, 2, 138-139.
- Ehmann M (2005): Pflegevisite in der ambulanten und stationären Altenpflege, München, Jena.
- Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI in der Fassung vom 31.05.1996.
- Illison M, Kerner G (2003): Praxisleitfaden Qualitätsmanagement in Pflegeeinrichtungen. Ulm.
- Jäck S, Proschmann S (2004): Qualitätsprüfung und -bewertung ambulanter Pflegedienste. Hannover.
- Kahla-Witzsch H, Platzer O (2007): Risikomanagement für die Pflege. Stuttgart.
- Lummer Ch (2005): Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege. Hannover.
- Marx W (2002): Bedeutung der Pflegevisite im Alten-/Pflegeheim. Die Schwester/Der Pfleger; 1: 55 –57.
- Morawe-Becker U (2004): Die Pflegevisite – Regelmäßig mit dem Patienten über seinen Pflegeprozess sprechen. Die Schwester/Der Pfleger, 1, 8-11.
- Offermann C (2002): Selbst- und Qualitätsmanagement für Pflegeberufe. Bern et al.
- Roes M (2000): Grundsätzliche Aussagen zum Qualitätsbegriff und zum Qualitätsmanagement im Universitätsklinikum Benjamin in Berlin. Roes M et al: M U M – Ein Pflege-Qualitätsprogramm zum Anfassen. Monitoring, Evaluation, Management der Qualität, 25-27, Bern et. al.
- Saßen S (2007): Risikomanagement. Hannover.
- Sowinski C, Kämmer K (1995): Standards. Büse F et. al. (Hrsg.): Heim aktuell. Leitungshandbuch für Altenhilfeeinrichtungen. Hannover.
- Stemmer R (Hrsg.) (2009): Qualität in der Pflege – trotz knapper Ressourcen. Hannover.
- Thelen-Aster A (2003): Pflegevisiten nutzen allen Beteiligten. Pflegen ambulant 2, 36-38.
- Weigert, Johann (2008): Der Weg zum leistungsstarken QM. Hannover.

7. Pflegedokumentationssystem

B		ja	nein	E.
7.1	Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 7.1:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die dem Prüfteam vom ambulanten Pflegedienst zur Verfügung gestellten Elemente des Pflegedokumentationssystems mit den bei den Pflegebedürftigen eingesehenen Dokumentationsunterlagen übereinstimmen.

B		ja	nein	E.
7.2	Können alle relevanten Informationen mit dem angewandten Pflegedokumentationssystem erfasst werden?			<input type="checkbox"/>
B				
a.	Stammdaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
b.	Pflegeanamnese/Informationssammlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
c.	Biografie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
d.	Bedürfnisse, Probleme und Fähigkeiten, Ziele und geplante Maßnahmen sowie die Evaluation der Ergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
e.	verordnete medizinische Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
f.	Gabe verordneter Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
g.	Durchführungsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
h.	Pflegebericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
i.	Bewegungs- bzw. Lagerungsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
j.	Trink-/Bilanzierungsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
k.	Ernährungsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
l.	Überleitungsbogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B			
m.	Wunddokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
n.	Dekubitusrisiko/Dekubitusrisikoskala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
o.	Fixierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
p.	Gewichtsverlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
q.	Miktionsprotokoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
r.	Sturzrisiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			
s.	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterung zur Prüffrage 7.2: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Ein Pflegedokumentationssystem soll die übersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten sowie des Pflegeprozesses in all seinen Schritten ermöglichen. Pflegedokumentationssysteme werden in der Regel unterteilt in die Elemente Stammbblatt, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegedurchführungsnachweis (bzw. Leistungsnachweis) sowie Pflegebericht.

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

Erläuterung zur Prüffrage 7.3:

Jeder Mitarbeiter, der Eintragungen in der EDV-gestützten Dokumentation vornimmt, muss über ein Passwort den Zugriff auf die Dokumentation erhalten. Jede Eintragung muss einem Mitarbeiter eindeutig zuzuordnen sein.

Literatur zu Kapitel 7:

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI in der Fassung vom 31.05.1996.

MDS (2005): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation, Essen.

8. Hygiene

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

Erläuterung zur gesamten Prüffrage 8.1:

Die innerbetrieblichen Verfahrensweisen/der Hygieneplan müssen allen Mitarbeitern nachweislich bekannt sein und mindestens Angaben enthalten über die Händedesinfektion, das Tragen von Schutzkleidung, den Umgang mit Schmutzwäsche sowie die Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln und der Aufbereitung von Geräten. Hygienische Gesichtspunkte bei speziellen Pflegemaßnahmen können auch in den dafür erstellten Standards/Richtlinien festgelegt werden.

Erläuterung zur Prüffrage 8.1a-b: Keine.

Erläuterung zur Prüffrage 8.1c:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn Nachweise zur regelmäßigen Überprüfung vorliegen, z.B. Protokolle.

Erläuterung zur Prüffrage 8.1d:

Nachprüfbar sind die Kriterien der Frage z.B. durch von den Mitarbeitern abgezeichnete Dienstanweisungen, und/oder durch Befragungen der Mitarbeiter per Zufallsauswahl.

Erläuterung zur Prüffrage 8.1e: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Es sind alle Maßnahmen, die den Schutz der Pflegebedürftigen und ihrer Umgebung sowie den Schutz der Pflegenden vor unerwünschten Mikroorganismen gewährleisten, schriftlich festzuhalten. Dabei sind landesrechtliche Regelungen zu berücksichtigen.

Der Hygieneplan muss allen Mitarbeitern als verbindliche Handlungsanleitung bekannt sein und beinhaltet mindestens Angaben zu:

- Händedesinfektion (siehe Empfehlung Händehygiene der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)
- Tragen von Schutzkleidung
- Umgang mit Schmutzwäsche
- Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln/Aufbereitung von Geräten.

Hygienische Gesichtspunkte bei speziellen Pflegemaßnahmen können auch in den dafür erstellten Pflegestandards/Richtlinien festgelegt werden.

Sofern nicht grundsätzlich Einwegmaterial/-instrumente verwendet werden, ist eine Wiederaufbereitung erforderlich. Sie hat so zu erfolgen, dass eine Weiterverbreitung von obligat oder fakultativ pathogenen Krankheitserregern sicher ausgeschlossen ist. Das gebrauchte Instrumentarium ist sicher (in festen, durchstichsicheren, desinfizierbaren Transportbehältnissen) zur Wiederaufbereitung zu transportieren. Instrumentenaufbereitung und Sterilisation sind nur von sachkundigem Personal auszuführen. Einmalinstrumente sind nicht wieder aufzubereiten. Bei der **Desinfektion** sind thermische und chemische Verfahren möglich. Die thermische Desinfektion im Automaten ist aus hygienischer Sicht zu bevorzugen. Bei der **Sterilisation** sind Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen. Die Durchführung der Sterilisation ist zu dokumentieren und das Sterilgut mit dem Sterilisationsdatum zu versehen.

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

Erläuterung zur Prüffrage 8.2: Keine.

Fachlicher Hintergrund:

Bei der ambulanten Pflege sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Zustimmung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnung zu überprüfen. (...) Dabei ist auch zu prüfen, ob die Versorgung des Pflegebedürftigen den Anforderungen des § 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes entspricht (vgl. § 114 Abs. 2 SGB XI).

Dies bezieht sich auf die Verhinderung nosokomialer Infektionen. Die ambulanten Pflegedienste haben demnach die relevanten Empfehlungen der beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention einzuhalten.

Um die Einhaltung relevanter Empfehlungen (Händehygiene, Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen, Prävention der nosokomialen Pneumonie, Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen – MRSA) gewährleisten zu können, müssen diese im Pflegedienst bekannt sein, sich in entsprechenden Regelungen der Pflegeeinrichtung wieder finden und diese Regelungen müssen den Mitarbeitern bekannt sein.

8.3	Stehen den Mitarbeitern in erforderlichem Umfang Arbeitshilfen zur Verfügung?	ja	nein	E. <input type="checkbox"/>
B				
a.	Handschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
b.	Händedesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B				
c.	Schutzkleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Erläuterung zur Prüffrage 8.3:

Zur Beantwortung dieser Frage ist zu überprüfen, ob in der Pflegeeinrichtung entsprechende Arbeitshilfen vorrätig sind, außerdem sind die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung zu befragen. Die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI sind zu berücksichtigen.

Fachlicher Hintergrund:

Mit Arbeitshilfen sind z.B. Handschuhe, Schutzkleidung, Händedesinfektionsmittel, Einmalwaschhandschuhe gemeint.

Bei Möglichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen empfiehlt sich das Tragen von Schutzkleidung (z.B. Einmalschürzen).

Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen.

Die Hand kann darüber hinaus als Infektionsquelle fungieren, wenn sich Mikroorganismen in den obersten Schichten der Haut oder in infizierten Läsionen vermehren und von dort freigesetzt werden. Dies ist bei der Infektionsprophylaxe zu berücksichtigen.

Die unterschiedlichen Maßnahmen der Händehygiene dienen dem Schutz vor der Verbreitung von Kontaminationen der Haut mit pathogenen Erregern, der Entfernung und/oder Abtötung von Mikroorganismen, der Reduktion der residenten Flora und der Entfernung von Verschmutzungen.

Bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt sowie bei möglicher massiver Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten und Exkreten sind Schutzhandschuhe anzuziehen. Das betrifft zum Beispiel die Pflege inkontinenter Pflegebedürftiger, das Waschen von MRSA-infizierten Pflegebedürftigen, den Umgang mit Beatmungsschläuchen, die Entleerung von Wasserfallen, endotracheales Absaugen, Tracheostomapflege, Entsorgung von Sekreten, Exkreten und Fäzes kontaminierten Materialien (z.B. Stoma). Nach Beendigung der Tätigkeiten an einem Pflegebedürftigen sind die Handschuhe abzulegen und es ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Bei tatsächlicher wie auch fraglicher mikrobakterieller Kontamination der Hände muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden. Zur hygienischen Händedesinfektion sind vorzugsweise Mittel auf Wirkstoffbasis von Alkoholen zu verwenden. Das alkoholische Präparat wird über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalz und Daumen eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.

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

Erläuterung zur Prüffrage 8.4:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn

- die vorliegenden Regelungen die aufgelisteten Empfehlungen berücksichtigen und
- nachweislich Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter durchgeführt werden.

„t.n.z.“ ist anzukreuzen, wenn die Pflegeeinrichtung keine Pflegebedürftigen mit einer bekannten MRSA-Infektion betreut.

Fachlicher Hintergrund:

Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ sind Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten hinsichtlich der Bedeutung und des Umgangs mit MRSA-kolonisierten bzw. infizierten Pflegebedürftigen zu schulen und das Einhalten allgemeiner und spezieller Hygienemaßnahmen zu kontrollieren.

Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sind die Träger der Einrichtung dafür verantwortlich, für den Pflegedienst klare Verfahrensabläufe und Maßnahmen für den Umgang mit MRSA infizierten Pflegebedürftigen zu treffen.

Die Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) hat für Pflegeeinrichtungen den „Maßnahmenplan beim Auftreten von MRSA“ erarbeitet. Insbesondere die folgenden in dieser Empfehlung enthaltenen Anforderungen sollten in den schriftlichen Regelungen der Einrichtung beachtet werden:

- Schutzmaßnahmen vor Kontamination sowie die Information aller mit Pflegebedürftigen in Kontakt kommenden Personen über die Übertragungsgefahren
- Hygienemaßnahmen z.B. Händehygiene, Tragen von Schutzkittel, Mundschutz, Einmalhandschuhen bei direktem Patientenkontakt oder Verbandwechsel
- Maßnahmen bei Verlegung und Transport in Einrichtungen (insbesondere Information der Zieleinrichtung, Beschränkung auf medizinisch notwendige Transporte)

Literatur zu Kapitel 8:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2004): Berufsgenossenschaftliche Regeln/Technische Regeln biologische Arbeitsstoffe (BGR/TRBA) 250. Hamburg.

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (GGHM) (in der jeweils gültigen Ausgabe): Desinfektionsmittel-Liste der DGHM, Wiesbaden.

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) Sektion "Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation" (2002): Maßnahmenplan beim Auftreten von MRSA. o.O.

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz – IfSG vom 20 Juli 2000, zuletzt geändert am 24.12.2003.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch Institut (2000): Empfehlung zur Händehygiene. Bundesgesundheitsblatt, 43, 230-233.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch Institut (2005): Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsblatt, 48, 1061-1080.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch Institut (1999): Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsblatt, 42, 954-958.

Länderarbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (2006): Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Alten- und Altenpflegeheime. O.O.

Robert Koch Institut (2001): Prävention von nosokomialen Infektionen und Krankenhaushygiene im Infektionsschutzgesetz (IfSG). Berlin.