Qualität des ambulanten Pflegedienstes
Bonitas GmbH & Co. KG

Lange Str. 84, 32756 Detmold · Tel.: 05231 - 3013693 · Fax: 05231 - 3013680
m.linke@bonitas.de · www.bonitas.de

	Pflegerische Leistungen	Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Dienstleistung und Organisation	Gesamtergebnis – Rechnerisches Gesamtergebnis	Befragung der Kunden
	bis zu 17 Kriterien	bis zu 10 Kriterien	bis zu 10 Kriterien	bis zu 37 Kriterien	bis zu 12 Kriterien
Ergebnis der Qualitätsprüfung	**1,2** sehr gut	**1,0** sehr gut	**1,0** sehr gut	**1,0** sehr gut	**1,0** sehr gut
Durchschnitt im Bundesland				1,4 sehr gut	

Erläuterungen zum Bewertungssystem ▶

Kommentar des Pflegedienstes ▶

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote ▶

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten ▶

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI am	**21.05.2015**
Prüfungsart:	Regelprüfung
Der Pflegedienst hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Anzahl der versorgten Kunden:	80
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen Kunden:	5
Anzahl der befragten Kunden:	4

Notenskala: 1 sehr gut / 2 gut / 3 befriedigend / 4 ausreichend / 5 mangelhaft

Qualitätsbereich 1
Pflegerische Leistungen

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigten Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium bei der Qualitätsprüfung / der gleichwertigen Prüfung geprüft werden konnte.)	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 21.05.2015 (Note)
1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt? (5)	1,0
2	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt? (0)	0,0
3	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt? (0)	0,0
4	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? (0)	0,0
5	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten? (0)	0,0
6	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt? (0)	0,0
7	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? (0)	0,0
8	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten? (0)	0,0
9	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind? (3)	1,0
10	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/ Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt? (3)	1,0
11	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigten Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst? (2)	4,1
12	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen? (2)	1,0

Qualitätsbereich 1
Pflegerische Leistungen

(Fortsetzung)

13	Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt? (4)	1,0
14	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt? (5)	1,0
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet? (1)	1,0
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigten im Rahmen der Leistungserbringung informiert? (1)	1,0
17	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor? (0)	0,0
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	**1,2***

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktebewertung der Einzelkriterien.

Qualitätsbereich 2
Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigten Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium bei der Qualitätsprüfung / der gleichwertigen Prüfung geprüft werden konnte.)	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 21.05.2015 (Note)
18	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (0)	0,0
19	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung? (3)	1,0
20	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen? (0)	0,0
21	Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt? (0)	0,0
22	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen? (1)	1,0
23	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (1)	1,0
24	Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen? (1)	1,0
25	Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (0)	0,0
26	Wird die Stomabehandlung* entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (0) * Stomaträger sind Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung.	0,0

Qualitätsbereich 2
Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

(Fortsetzung)

27	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (2)	1,0
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	**1,0***

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktebewertung der Einzelkriterien.

Qualitätsbereich 3
Dienstleistung und Organisation

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigten Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium bei der Qualitätsprüfung / der gleichwertigen Prüfung geprüft werden konnte.)	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 21.05.2015 (Note)
28	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde? (3)	1,0
29	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?	1,0
30	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	1,0
31	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigten Menschen? (1)	1,0
32	Wurden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	1,0
33	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	1,0
34	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	1,0
35	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	1,0
36	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	1,0
37	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	1,0
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	**1,0***

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktebewertung der Einzelkriterien.

Qualitätsbereich 4
Befragung der Kunden

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigten Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium bei der Qualitätsprüfung / der gleichwertigen Prüfung geprüft werden konnte.)	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 21.05.2015 (Note)
38	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen? (2)	1,0
39	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen? (2)	1,0
40	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt? (4)	1,0
41	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (2)	1,0
42	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen? (4)	1,0
43	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit? (3)	1,0
44	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (3)	1,0
45	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege? (4)	1,0
46	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert? (0)	0,0
47	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes Ihre Privatsphäre? (3)	1,0
48	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? (4)	1,0

Qualitätsbereich 4
Befragung der Kunden

(Fortsetzung)

49	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden? (0)	0,0
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	**1,0***

* Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktebewertung der Einzelkriterien.

Weitere Leistungsangaben und Strukturdaten

Die folgenden Angaben sind Selbstauskünfte der Pflegeeinrichtung

Pflegedienstleitung
Ansprechpartner:

Träger/Inhaber
ggf. Verband:

Besonderheiten:

Leistungsangebot Ambulante Pflege

- ☐ Grundpflege
- ☐ Häusliche Betreuung
- ☐ Hauswirtschaftliche Leistungen
- ☐ Häusliche Krankenpflege
- ☐ Betreuungsangebote nach § 45b SGB XI

Spezialisierungen, Schwerpunkte und weitere Angebote

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote des ambulanten Pflegedienstes

Folgende Leistungen haben die Vertragspartner nach § 89 Abs. 1 SGB XI (Träger des Pflegedienstes, Pflegekassen, sonstige Sozialversicherungsträger, zuständige Träger der Sozialhilfe) vereinbart.

Vereinbarte Leistungen

- ☐ Grundpflege nach § 36 Abs. 1 SGB XI
- ☐ häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI
- ☐ hauswirtschaftliche Vesorgung nach § 36 Abs. 1 SGB XI
- ☐ Beratung nach § 37 Abs 3 SGB XI in der eigenen Häuslichkeit
- ☐ Besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung (zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI)

Vertraglich vereinbarte(r) Schwerpunkt(e) / Spezialisierung für die Versorgung von

- ☐ Menschen mit Demenz
- ☐ Menschen mit Beatmung
- ☐ Menschen im Wachkoma
- ☐ Menschen mit Multipler Sklerose
- ☐ blinden Menschen
- ☐ anderen Personengruppen, wenn ja, welche:

Weitere Prüfergebnisse zur Qualität des ambulanten Pflegedienstes

Hier werden Informationen des ambulanten Pflegedienstes zu weiteren Prüfergebnissen (welches Prüfergebnis, Datum der Prüfung, Quelle) gegeben. Es handelt sich dabei um Prüfergebnisse, die weder aus einer Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. noch aus einer gleichwertigen Prüfung nach § 114 Abs. 3 und 4 SGB XI stammen.

Die hier angegebenen Informationen müssen sich auf Prüfergebnisse externer Prüfeinrichtungen beziehen. Angaben zu rein internen Qualitätsprüfergebnissen des Pflegedienstes werden hier nicht aufgenommen.

Weitere Prüfungsergebnisse	Prüfergebnis vom	Internetadresse

Kommentar der Pflegeeinrichtung

zu dem Ergebnis der Qualitätsprüfung am 21.05.2015

Erläuterungen zum Bewertungssystem

Zur einheitlichen Bewertung der Prüfergebnisse haben sich der GKV-Spitzenverband, die Sozialhilfeträger und die Vertreter der Leistungserbringer für eine Bewertungssystematik nach Noten entschieden. Noten kennt jeder aus seiner eigenen Erfahrung. Jeder weiß, was eine „1“ bzw. ein „sehr gut“ oder eine “5“ bzw. ein „mangelhaft“ bedeutet.

Die Basis für die Pflegenoten sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der Qualitätsprüfung des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie gleichwertige Prüfungen. Diese Noten setzen sich aus insgesamt 49 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Pflegedienste durch de Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. übermittelt werden.

Die Gesamtnote des ambulanten Pflegedienstes wird aus bis zu 37 Einzelkriterien gebildet, die drei Qualitätsbereichen zugeordnet sind. Den Schwerpunkt bildet der Bereich „pflegerische Leistungen“. Aus diesem Bereich werden bis zu 17 Qualitätskriterien abgebildet. Hinzu kommen die Ergebnisse der Themen „ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ (bis zu 10 Kriterien) sowie „Dienstleistung und Organisation“ (bis zu 10 Kriterien).

Jedes Kriterium wird mit Punkten auf einer Skala von 0 bis 10 bewertet. Pro Bereich wird aus diesen Punkten ein Mittelwert gebildet. Der so errechnete Wert ergibt eine bestimmte Note. Die Gesamtnote wird ermittelt, indem der Mittelwert der Punkte für die Kriterien 1 bis 37 errechnet und diesem eine Note zugeordnet wird.

Der Qualitätsbereich „Befragung der Kunden“ (bis zu 12 Kriterien) fließt nicht in die Gesamtnote ein. Er wird separat als Bereichsergebnis ausgewiesen.

Um die Gesamtnote richtig einordnen zu können, wird hierzu auch der Durchschnitt im Bundesland ermittelt.

Gesamtbewertung

Für die Qualitätsbereiche 1 bis 3 wird als Gesamtbewertung das arithmetische Mittel der Bewertungen der Kriterien 1 bis 37 ausgewiesen. Sofern Kriterien nicht zutreffen und daher nicht bewertet werden, gehen sie in die Berechnung der Gesamtbewertung nicht mit ein.

Die Note für die Kundenbefragung wird separat ausgewiesen und geht nicht in die Gesamtbewertung mit ein.

Um die Gesamtnote richtig einordnen zu können, wird hierzu auch der Durchschnitt in dem Bundesland ermittelt.

Qualitätsprüfung

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. werden von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragt, in zugelassenen Pflegediensten Qualitätsprüfungen durchzuführen. Qualitätsprüfungen sind im Pflegeversicherungsgesetz vorgeschrieben und erfolgen seit 2011 jährlich. Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten sind am Tag zuvor anzukündigen.

Prüfungsart

Qualitätsprüfungen erfolgen in Form von Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfungen.

Regelprüfung
Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in Pflegeheimen und Pflegediensten regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. Die Regelprüfung bezieht sich insbesondere auf wesentliche Aspekte des Pflegezustands und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen.

Anlassprüfung
Anlassprüfungen liegt ein besonderer Anlass zugrunde. Anlässe können Beschwerden von Pflegebedürftigen oder Angehörigen sein. Betroffene Pflegebedürftige sind in die Prüfung einzubeziehen. Auch bei Anlassprüfungen erfolgt eine vollständige Prüfung der Pflegeeinrichtung und Pflegedienste.

Wiederholungsprüfung
Wiederholungsprüfungen können veranlasst werden, um zu prüfen, ob bei zuvor durchgeführten Regel- oder Anlassprüfungen festgestellte Qualitätsmängel beseitigt worden sind. Wiederholungsprüfungen können durch Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste beantragt werden.

Gleichwertige Prüfungen

Neben den Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. können Pflegeeinrichtungen oder deren Träger auch andere Prüforganisationen mit einer externen Qualitätsprüfung beauftragen. Sofern diese Prüfverfahren

- die Kriterien der Pflege-Transparenzvereinbarungen beinhalten und
- von den Landesverbänden der Pflegekassen entsprechend der Anlage der Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung in der Pflege nach § 113 SGB XI als gleichwertig zu den Prüfungen des MDK und des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. anerkannt sind,

werden die Ergebnisse dieser Qualitätsprüfungen ebenfalls im Internet neben den Prüfergebnissen des MDK oder des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. veröffentlicht.