

Stark für  
die Pflege



**Pflegerische Versorgung – Qualitätskriterien – MDK-Prüfungen  
– Pflegenoten**

## **„Pflegetransparenzberichte“ – Pflegequalität ambulanter Pflegeeinrichtungen**

DBfK Nordwest e.V.

... wir engagieren uns für gute Pflege!

**[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) ... [www.nw-ambulant.de](http://www.nw-ambulant.de)**

Die Sorge vor dem Alter ist oft mit der Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit verbunden – viele Menschen machen sich schon früh Gedanken darüber, wie sie ihre Selbstständigkeit bis ins hohe Alter erhalten können.

**Das Leben im Alter muss dabei gar nicht durch Abhängigkeit gekennzeichnet sein**, wenn Betroffene und ihre Angehörigen die Vielfalt der Angebote ambulanter Pflegeeinrichtungen frühzeitig kennenlernen.

**Wie kann man sich auf dem unübersichtlichen Markt der Angebote orientieren?**

**Was zeichnet professionelle Pflege aus?**

**Was bedeutet Pflegetransparenzbericht?**

**Welche Kriterien werden wie bewertet?**

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (§ 115 Abs. 1a SGB XI) müssen die Landesverbände der Pflegekassen sicherstellen, dass **die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar** im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Dabei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) sowie gleichwertige Prüfergebnisse zugrunde zu legen.

Soweit der Anspruch des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. – Doch wie verständlich sind die Prüfergebnisse tatsächlich? Und nach welchen Kriterien wird geprüft?

**Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre einen ersten Überblick über die Versorgungsmöglichkeiten im Alter und den aktuellen Stand des Bewertungssystems für Pflegeeinrichtungen geben.**

*Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) wurde 1903 von der Krankenschwester Agnes Karll gegründet und ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.*

*Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR). Mehr Informationen über den Verband und seine internationalen und nationalen Netzwerke können Sie auf der Homepage **www.dbfk.de** nachlesen.*

<b>Prüfung durch den MDK</b> .....	4
- Ganz ohne professionelle Pflege geht es nicht	
- Wie werden diese Regelungen umgesetzt?	
<b>Der Pflegetransparenzbericht</b> .....	5
<b>Wie arbeitet ein ambulanter Pflegedienst?</b> .....	5
<b>Was können Sie von einem ambulanten Pflegedienst erwarten?</b> .....	6
<b>„Pflegerische Versorgung“</b>	
- was verbirgt sich dahinter? .....	7
<b>„Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“</b>	
- was sagt die Note aus? .....	7
<b>„Dienstleistung und Organisation“</b>	
- wofür steht diese Note? .....	8
<b>Kundenbefragung – fast immer mit Bestnoten!</b> .....	8
<b>Pflegenoten – so wie in der Schule?</b> .....	9
<b>Bewertung eines Kriteriums</b> .....	10
<b>Wer bestimmt die Qualität der Pflege?</b> .....	12
<b>Qualitätsbereich 1:</b>	
<b>Pflegerische Leistungen</b> .....	13
<b>Qualitätsbereich 2:</b>	
<b>Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen</b> .....	17
<b>Qualitätsbereich 3:</b>	
<b>Dienstleistung und Organisation</b> .....	20
<b>Fazit</b> .....	22
<b>Schluss</b> .....	23

## **Ganz ohne professionelle Pflege geht es nicht**

54 % der pflegebedürftigen Menschen wurden Ende 2007 entweder durch ambulante Pflegedienste oder in einem Seniorenheim versorgt. Auch wenn der Trend in Richtung häusliche Versorgung geht, so werden wir doch auf Heime oder ähnliche Wohnformen angewiesen bleiben. Dies begründet sich unter anderem auch in der Tatsache, dass es immer mehr pflegebedürftige Menschen geben wird und gleichzeitig immer weniger jüngere Menschen, die die Pflege übernehmen können.

Da unsere Gesellschaft also auf stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen angewiesen ist, hat der Gesetzgeber Regelungen getroffen, die die Qualität von Pflegeeinrichtungen sichern, verbessern und für den Verbraucher transparent machen sollen.

## **Wie werden diese Regelungen umgesetzt?**

Alle ambulanten Dienste und Seniorenheime werden einmal jährlich durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen, kurz MDK, unangemeldet geprüft. Der MDK ist ein Gutachterinstitut, welches im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen arbeitet. Die Pflegekassen haben dem MDK den Auftrag erteilt, die Qualität in allen ambulanten Diensten und allen Seniorenheimen bis Ende 2010 einmal zu überprüfen. Ab 2011 finden die Überprüfungen jährlich statt. Bestimmte Teile der Prüfergebnisse werden im Internet veröffentlicht und in den Pflegeeinrichtungen ausgehängt. Ob die Verbraucher diese für sie bestimmten Informationen tatsächlich verstehen und ob durch die sogenannten Pflegetransparenzberichte tatsächlich über das informieren, was den Verbraucher wissen möchte, ist in der Fachöffentlichkeit heftig umstritten. Unumstritten ist, dass die Pflegetransparenzberichte für jemanden, der sie als Entscheidungshilfe für die Wahl, eines ambulanten Pflegedienstes oder eines Seniorenheimes heranziehen möchte, viele Fragen offen lassen. Einige seien hier beispielhaft genannt:

**Welche Qualifikation haben die Prüfer? Sind sie unabhängig?**

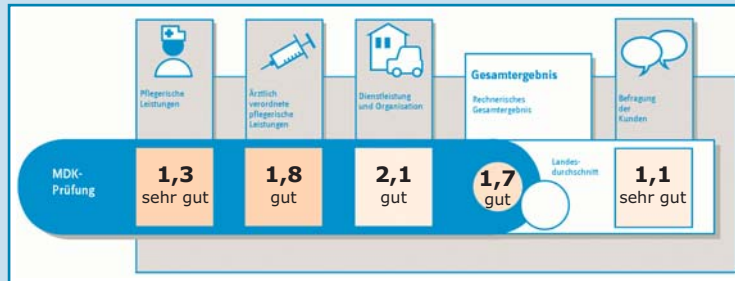
**Wie groß ist das Notenspektrum?**

**Wie kommen die „Schulnoten“ für die einzelnen Bereiche zustande?**

Damit der mündige Verbraucher die hier vorgestellte Informationsquelle nutzen kann, muss er wissen, wie die Prüfer zu den sogenannten Schulnoten kommen. Dies klar und verständlich zu erläutern ist Ziel dieser Broschüre. Eines sei allerdings schon vorweggenommen: Der Verbraucher kann anhand des Pflegetransparenzberichtes nicht erkennen, ob die Bewertung durch tatsächlich gute oder schlechte Pflege zustande gekommen ist oder durch gute oder schlechte Dokumentation.

## Der Pflegetransparenzbericht

Die Gesamtnote auf dem Deckblatt setzt sich aus drei Bereichsnoten zusammen: der **Note für „Pflegerische Versorgung“**, der **Note für „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“** und der **Note für „Dienstleistung und Organisation“**. Die Noten der einzelnen Bereiche wiederum sind die Durchschnittswerte der Noten einzelner Kriterien, die auf den folgenden Seiten des Berichtes zu finden sind.



## Wie arbeitet ein ambulanter Pflegedienst?

**Ambulante Pflegedienste sind dafür da, dass ein kranker oder pflegebedürftiger Mensch zu Hause die notwendige Hilfe und Unterstützung bekommt. Auf diese Weise kann häufig ein Aufenthalt im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim vermieden werden.**

Wenn der Hausarzt verordnet, dass zum Beispiel einmal die Woche ein Verband gewechselt werden soll, dass ein alter Mensch Hilfe bekommen soll beim An- und Ausziehen von Stützstrümpfen oder dass ein altersverwirrter Mensch Unterstützung dabei benötigt, die richtigen Medikamente in der richtigen Menge zu nehmen, **stellt der Arzt eine Verordnung aus, auf der steht, wie häufig der ambulante Dienst kommen soll und was er genau tun soll.** Immer häufiger kommt es auch vor, dass sehr kranke Menschen, die eine besondere medizinische Versorgung (zum Beispiel die Ernährung über einen Venenkatheter oder künstliche Beatmung über ein Beatmungsgerät) benötigen, von ihren Angehörigen zu Hause gepflegt werden. In solchen Fällen sind **Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes mehrere Stunden und manchmal sogar rund um die Uhr** im Haushalt des Patienten.

Allerdings muss **nicht alles, was die Mitarbeiter eines Pflegedienstes tun, vom Hausarzt verordnet werden.** Hilfestellungen beim Aufstehen, Waschen, Kleiden und Toilettengängen zum Beispiel werden nicht vom Arzt verordnet. Wenn jemand diese Unterstützung von einem ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen möchte, kann er dies unabhängig von einer ärztlichen Verordnung tun. Hat man eine sogenannte **Pflegestufe, zahlt die Pflegekasse mindestens einen Teil** der benötigten Hilfen.

## Was können Sie von einem ambulanten Pflegedienst erwarten?

Zunächst können Sie erwarten, dass der ambulante Pflegedienst Ihnen einen Kostenvoranschlag unterbreitet. In einem Erstgespräch klären Sie, welche Hilfen Sie benötigen.

Die Pflegefachkraft des ambulanten Dienstes (eine Altenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpflegerin<sup>1</sup>) hat die Aufgabe, **Sie umfassend zu beraten**. Sie wird Ihnen erklären, dass **bestimmte Leistungspakete** gewählt werden können wie zum Beispiel das **Zubereiten einer Mahlzeit**, die **Hilfe beim Waschen und Anziehen** (mit oder ohne **Hilfe beim Aufstehen**) und ähnliches. Nachdem Sie miteinander geklärt haben, welche Hilfen Sie wie oft in Anspruch nehmen möchten, rechnet die Mitarbeiterin des Pflegedienstes die dafür anfallenden monatlichen Kosten zusammen.

Sie erhalten einen **Kostenvoranschlag**, aus dem hervorgeht, welchen **Anteil der Kosten die Pflegekasse** übernimmt und in welcher Höhe die **Kosten von Ihnen selbst getragen werden müssen**. Auf dieser Grundlage können Sie dann entscheiden, ob Sie einen entsprechenden **Pflegevertrag** abschließen möchten.

## Was sind gleichwertige Prüfergebnisse?

*Geplant ist, dass ambulante Pflegedienste selbst eine Firma beauftragen können, die ihre Qualität prüft, wie zum Beispiel den TÜV. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Broschüre ist noch nicht vereinbart, was genau eine gleichwertige Prüfung ist und wer sie anbieten darf. Somit erscheinen in den derzeitig veröffentlichten Transparenzberichten keine Noten gleichwertiger Prüfungen.*

<sup>1</sup>) Dies ist die offizielle Berufsbezeichnung für Krankenschwestern.



## „Pflegerische Versorgung“ – was verbirgt sich dahinter?

Nicht umsonst haben Alten- und Krankenpflegekräfte eine dreijährige Ausbildung und häufig noch etliche Fort- und Weiterbildungen absolviert. Somit darf man von ihnen erwarten, dass nicht einfach nur **pflegerische Tätigkeiten** wie Hilfestellungen beim Waschen und Anziehen beherrschen, sondern dass sie **aufmerksam beobachten und umsichtig und vorausschauend denken**.

Ihre Aufgabe besteht nicht nur in der Durchführung pflegerischer Verrichtungen. Sie erkennen zum Beispiel, ob und warum ein pflegebedürftiger Mensch sturzgefährdet ist und **beraten die betroffenen Personen und ihre Angehörigen** darüber, wie Stürze verhindert werden können. Das Gleiche trifft auch auf andere Gefährdungen wie die Gefahr des Wundliegens oder der Mangelernährung zu.

In dem Qualitätsbereich „Pflegerische Versorgung“ wird geprüft, ob die Pflegefachkräfte hier tatsächlich so umsichtig und vorausschauend arbeiten und ob sie **Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf akute Gefährdungen aufmerksam machen**. Außerdem wird geprüft, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes sich für die individuellen **Wünsche und Vorlieben des pflegebedürftigen Menschen** interessieren und diese bei der Pflege berücksichtigen.

Da die Prüfer des MDK nur einen kurzen Besuch bei dem Pflegebedürftigen machen, können sie schwer feststellen, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes die benannten Qualitätsanforderungen bei der täglichen Pflege erfüllen. Somit findet die **Notengebung auf der Grundlage der Pflegedokumentation** statt. Der Prüfer schaut also in die Akte des Pflegedienstes, um festzustellen, ob dort individuelle Wünsche notiert und Beratungen protokolliert wurden.

## „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ – was sagt die Note aus?

Die Note in diesem Qualitätsbereich soll eine Aussage darüber machen, ob die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes zuverlässig und fachlich korrekt die vom Arzt verordneten Maßnahmen durchführen.

Die Prüfer bewerten, ob die Mitarbeiter **die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung** verabreichen, ob **Stützstrümpfe immer im Liegen angezogen** werden (dies ist aus fachlicher Sicht erforderlich) und ob andere **vom Arzt verordnete Tätigkeiten korrekt ausgeführt** werden. Außerdem wird geprüft, ob die Mitarbeiter ausreichend mit dem Arzt in Kontakt stehen und sich über das Befinden des Patienten austauschen. Auch in diesem Qualitätsbereich **beobachtet der Prüfer die Mitarbeiter des Pflegedienstes nicht bei der Ausführung ihrer Aufgaben**, sondern er prüft anhand der Akte.

## „Dienstleistung und Organisation“ – wofür steht diese Note?

Die Note in diesem Qualitätsbereich bezieht sich darauf, wie gut der Pflegedienst organisiert ist, ob es also **klare Zuständigkeiten und Verantwortungen** gibt. Außerdem bewertet der Prüfer hier, ob es ein **schriftlich formuliertes Beschwerdemanagement** gibt, ob der Inhaber des Pflegedienstes für die **Fortbildung seiner Mitarbeiter** sorgt und ob die Mitarbeiter **klare Anweisungen für Notfallsituationen** haben.

Da der Prüfer meist nicht mehr als einen Tag im Büro des Pflegedienstes ist, kann er sich einen **Einblick nur durch Sichtung von schriftlichen Plänen und Anweisungen** machen. Die praktische Umsetzung kann schlechter, aber auch besser sein.

## Kundenbefragung – fast immer mit Bestnoten!

Die **Note für die Kundenbefragung wird nicht in die Gesamtnote eingerechnet**, weil wissenschaftliche Untersuchungen darauf hindeuten, dass die Antworten solcher Befragungen zu positiv ausfallen.

Die Prüfer des MDK stellen den pflegebedürftigen Menschen die folgenden Fragen:

- Wurde mit Ihnen ein **schriftlicher Pflegevertrag** abgeschlossen?
- Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, **welche Kosten** Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?
- Werden mit Ihnen die **Zeiten der Pflegeeinsätze** abgestimmt?
- Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche **Kleidung** Sie anziehen möchten?
- Kommt ein **überschaubarer Kreis** von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?
- War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie **erreichbar und einsatzbereit**?
- Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes **unterstützt/motiviert**, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?
- Geben die Mitarbeiter Ihnen **Tipps und Hinweise** (Informationen) zur Pflege?
- Hat sich nach einer **Beschwerde etwas zum Positiven geändert**?
- Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes **Ihre Privatsphäre**?
- Sind die Mitarbeiter **höflich und freundlich**?
- Sind Sie mit den **hauswirtschaftlichen Leistungen** des Pflegedienstes zufrieden?

Die Befragten haben vier Antwortmöglichkeiten, die wie folgt mit Punkten bewertet werden:

Antwort	Punkte
immer	10
häufig	7,5
gelegentlich	5
nie	0

Wie daraus so etwas Ähnliches wie Schulnoten gebildet werden, soll im Folgenden gezeigt werden.

## Pflegenoten – so wie in der Schule?

Für jede einzelne Prüffrage (mit Ausnahme der Kundenbefragung) gibt es **nur zwei mögliche Bewertungen**: entweder 1,0 (Antwort: ja) oder 5,0 (Antwort: nein).

In der Praxis gehen die meisten Prüfer wie folgt mit dieser Bewertung um: Wenn die Antwort **nicht ein eindeutiges „Ja“ ist, dann ist sie ein „Nein“**. Im Zweifel gegen den Pflegedienst.

### „Die Bereichsnote ergibt sich aus den Mittelwerten der Punktbewertungen der Einzelkriterien.“

So heißt es kleingedruckt in den Fußnoten des Transparenzberichtes. Was bedeutet dieser Satz? Wie in der Schule auch vergibt der Prüfer zunächst Punkte. Anhand einer Bewertungsskala liest er dann ab, welche Note für eine bestimmte Punktzahl vergeben wird.

Für die Note „Sehr gut“ ergibt sich z.B. folgender Bewertungsrahmen:

- 1,0 = 9,74 - 10**
- 1,1 = 9,48 - 9,73**
- 1,2 = 9,22 - 9,47**
- 1,3 = 8,96 - 9,21**
- 1,4 = 8,70 - 8,95**

ab „1,5“, also einem Skalenwert < 8,70 beginnt die Note „Gut“ usw. (s. Tabelle rechts)

	Note	Skalenwert
Sehr gut	(1 - 1,4)	8,7 - 10
Gut	(1,5 - 2,4)	7,3 - < 8,7
Befriedigend	(2,5 - 3,4)	5,9 - < 7,3
Ausreichend	(3,5 - 4,4)	4,5 - < 5,9
Mangelhaft	(4,5 - 5,0)	0 - < 4,5

## 1. Beispiel für die Bewertung eines Kriteriums:

Kriterium	Note				
Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt? <b>(3)</b>	<b>5,0</b>				
Die 3 in der Klammer bedeutet, dass das Kriterium bei 3 Patienten geprüft wurde.					
<b>1. Möglichkeit für das Zustandekommen dieser Note:</b>	<b>Punkte</b>				
<i>Patient 1: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 2: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 3: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<b>Summe der Punkte:</b>	<b>0</b>				
Mittelwert von 0 Punkten und 3 Patienten:	<i>0/3=0 Punkte</i>				
<b>Bewertungsskala:</b>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Note</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Punkte</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>5,0</b></td> <td style="text-align: center;"><b>0 - 3,79</b></td> </tr> </table>	<b>Note</b>	<b>Punkte</b>	<b>5,0</b>	<b>0 - 3,79</b>
<b>Note</b>	<b>Punkte</b>				
<b>5,0</b>	<b>0 - 3,79</b>				
<b>0 Punkte entsprechen gemäß der Bewertungsskala der Note 5,0.</b>					
<b>2. Möglichkeit für das Zustandekommen dieser Note:</b>	<b>Punkte</b>				
<i>Patient 1: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 2: Antwort: ja</i>	<i>10</i>				
<i>Patient 3: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<b>Summe der Punkte:</b>	<b>10</b>				
Mittelwert von 10 Punkten und 3 Patienten:	<i>10/3=3,33</i>				
<b>Bewertungsskala:</b>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Note</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Punkte</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>5,0</b></td> <td style="text-align: center;"><b>0 - 3,79</b></td> </tr> </table>	<b>Note</b>	<b>Punkte</b>	<b>5,0</b>	<b>0 - 3,79</b>
<b>Note</b>	<b>Punkte</b>				
<b>5,0</b>	<b>0 - 3,79</b>				
<b>Da 3,33 in dem Intervall von 0 und 3,79 liegt, ergibt sich auch hier die Note 5,0.</b>					

## 2. Beispiel für die Bewertung eines Kriteriums:

Kriterium	Note				
Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung? <b>(6)</b>	<b>4,1</b>				
Die (6) bedeutet, dass das Kriterium bei 6 Patienten überprüft wurde.					
	<b>Punkte</b>				
<i>Patient 1: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 2: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 3: Antwort: nein</i>	<i>0</i>				
<i>Patient 4: Antwort: ja</i>	<i>10</i>				
<i>Patient 5: Antwort: ja</i>	<i>10</i>				
<i>Patient 6: Antwort: ja</i>	<i>10</i>				
<b>Summe der Punkte:</b>	<b>30</b>				
<i>Mittelwert von 30 Punkten und 6 Patienten:</i>	<i>30/6=5</i>				
<b>Bewertungsskala:</b>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Note</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Punkte</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>4,1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>4,92-5,05</b></td> </tr> </table>	<b>Note</b>	<b>Punkte</b>	<b>4,1</b>	<b>4,92-5,05</b>
<b>Note</b>	<b>Punkte</b>				
<b>4,1</b>	<b>4,92-5,05</b>				
<b>Da 5 im Intervall zwischen 4,92 und 5,05 liegt, ergibt sich die Note 4,1.</b>					

Ebenso verhält es sich bei Bildung der Bereichsnoten. Sind in einem Bereich fünf Kriterien mit 1,0 und fünf Kriterien mit 5,0 bewertet, ergibt sich ein Bereichsergebnis von 4,1 (ausreichend). **Die Mitte zwischen den Noten 1,0 und 5,0 ist also 4,1 (ausreichend) und nicht, wie man vermuten würde, 3,0 (befriedigend).**

In den Bereichen „Pflegerische Leistungen“ und „Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen“ kommen die Bewertungen der Kriterien durch Prüfungen bei einzelnen Pflegekunden zustande. Die Zahlen in Klammern, die sich hinter den Prüffragen befinden, geben an, bei wie vielen Pflegekunden das Kriterium geprüft wurde. Die Note gibt den Durchschnitt an. Kriterien, bei denen die Note „0,0“ ausgewiesen ist, sind gar nicht geprüft worden und gehen somit nicht in die Bewertung ein.

## Wer bestimmt die Qualität der Pflege?

### **Von welchen Personen oder Berufsgruppen hängt es denn ab, wie „gut“ die Pflege- und die Versorgungsqualität einer Einrichtung sind?**

Einen erheblichen Einfluss darauf haben diejenigen, die die Leistungen direkt erbringen, die **Pflegekräfte**. Wie professionell, einfühlsam und zugewandt diese Menschen ihren Beruf ausüben, hängt neben der **Qualität ihrer Ausbildung** und neben ihren **persönlichen Fähigkeiten** und Eigenschaften auch wesentlich davon ab, welche **Rahmenbedingungen** sie für die Ausübung ihres Berufes vorfinden.

Leider bleibt den Pflegekräften in der Realität häufig zu wenig Raum dafür, sowohl das anzuwenden, was sie in der Ausbildung gelernt haben noch sich pflegebedürftigen Menschen in dem in dem Maße zuzuwenden und sie so zu begleiten, wie es ihrem eigenen Anspruch an ihren Beruf entspricht. Tatsächlich leisten Pflegekräfte **häufig weit mehr, als arbeitsvertraglich vereinbart, um pflegebedürftige Menschen zugewandt, einfühlsam und menschlich zu versorgen**.

Woran liegt es, dass sowohl in Pflegeheimen als auch in ambulanten Pflegediensten den Mitarbeitern **häufig die Zeit fehlt für Zuwendung und Kommunikation**?

Liegt dies an den Betriebsinhabern und Trägern, die auf Kosten der pflegebedürftigen Menschen ihren Gewinn maximieren? Diese Fälle gibt es, aber sie sind nicht die Regel. Im Wesentlichen liegt das Problem darin, dass die Pflegeversicherung im Wesentlichen Leistungen wie Waschen, Anziehen, und Unterstützung bei Ausscheidungen bezahlt. **Zeiten für Gespräche und Zuwendung sind nicht vorgesehen**. Es sind auch **nur bestimmte körperliche Hilfebedarfe von Bedeutung**, wenn es darum geht, eine Pflegestufe zuerkannt zu bekommen. Wer schon einmal eine Pflegebegutachtung erlebt hat, weiß, dass die Gutachter im Auftrag der Pflegekasse prüfen, wie viele **Minuten für einzelne Hilfe bei Waschen, Anziehen, Stehen, und Gehen** zusammenkommen. Für die Zuerkennung der Pflegestufe 1 sind mindestens 45 Minuten täglich erforderlich. Diese **Grundprinzipien der Pflege nach Zeit** beeinflussen die personelle Ausstattung von Pflegeheimen und ambulanten Diensten. Die Zeit, die sich Pflegekräfte für persönliche Zuwendung und Gespräche nehmen, müssen sie an anderer Stelle einsparen, zum Beispiel bei der Pflegedokumentation.



## Qualitätsbereich 1: Pflegerische Leistungen

**1** | Werden die individuellen **Wünsche zur Körperpflege** im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?

Der Prüfer kontrolliert, ob der Pflegedienst persönliche Wünsche wie zum Beispiel die individuellen Körperpflegeprodukte oder die bevorzugte Wassertemperatur schriftlich aufgezeichnet hat.

**2** | Werden die individuellen **Wünsche zum Essen und Trinken** im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?

Hier wird geprüft, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes individuelle Wünsche wie zum Beispiel persönliche Vorlieben für bestimmte Nahrungsmittel und Getränke schriftlich aufzeichnen.

**3** | Wurde die vereinbarte **Leistung zur Flüssigkeitsversorgung** nachvollziehbar durchgeführt?

Dieses Kriterium wird nur bewertet, wenn im Pflegevertrag vereinbart ist, dass die Pflegemitarbeiter dem Pflegebedürftigen helfen, Getränke zu sich zu nehmen. Erfüllt ist das Kriterium dann, wenn die Mitarbeiter des Pflegedienstes differenziert schriftlich beschrieben haben, welche Unterstützung sie bei dem einzelnen Kunden genau geben. Außerdem muss es einen schriftlichen Nachweis darüber geben, dass diese Leistungen dann tatsächlich vereinbarungsgemäß erbracht werden.

**4** | Werden die individuellen **Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung** erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?

Sofern das Anreichen von Getränken vereinbart ist, wird hier geprüft, ob die Pflegekräfte schriftlich individuelle Fähigkeiten (zum Beispiel die Fähigkeit, selbstständig auf einem „Schnabelbecher“ zu trinken) und Einschränkungen (zum Beispiel Schluckstörungen) beschrieben haben.

**5** | Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger **informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten**?

Dieses Kriterium wird nur geprüft, wenn der angetroffene pflegebedürftige Mensch offensichtlich ausgetrocknet ist. In diesem Fall wird von der zuständigen Pflegekraft erwartet, dass sie den pflegebedürftigen Menschen und ggf. dessen Angehörige auf die Problematik aufmerksam macht. Ist dies nicht nachweislich erfolgt, wird das Kriterium mit „nicht erfüllt“ bewertet.

**6** | *Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?*

**7** | *Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?*

**8** | *Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?*

**9** | *Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?*

Dieses Kriterium wird nur bewertet, wenn im Pflegevertrag Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme vereinbart wurde. Erfüllt ist das Kriterium dann, wenn die Pflegekraft differenziert schriftlich beschrieben hat, welche Tätigkeit sie bei dem einzelnen Kunden durchführt. Außerdem muss es einen schriftlichen Nachweis darüber geben, dass diese Leistungen dann tatsächlich vertragsgemäß erbracht wurden.

Sofern Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme vereinbart ist, wird hier geprüft, ob die Mitarbeiter des Pflegedienstes schriftlich individuelle Fähigkeiten (z.B. die Fähigkeit, selbstständig zu essen, wenn die Mahlzeit mundgerecht vorbereitet ist) und Einschränkungen (zum Beispiel Schluckstörungen) beschrieben haben.

Dieses Kriterium wird nur geprüft, wenn bei einem pflegebedürftigen Menschen, offensichtlich ein Ernährungsdefizit vorliegt. Dies wird in der Regel dann angenommen, wenn der pflegebedürftige Mensch in den letzten 3 bis 6 Monaten ungewollt erheblich an Körpergewicht verloren hat oder sich in einem abgemagerten Zustand befindet. In diesem Fall wird von der zuständigen Pflegekraft erwartet, dass sie den pflegebedürftigen Menschen und ggf. dessen Angehörige auf die Problematik aufmerksam macht. Ist dies nicht nachweislich erfolgt, wird das Kriterium mit „nicht erfüllt“ bewertet.

Sofern Leistungen bezüglich der Ausscheidungen (z.B. Unterstützung beim Toilettengang oder das Wechseln von Vorlagen) vereinbart sind, wird hier geprüft, ob die Pflegekräfte schriftlich individuelle Fähigkeiten (zum Beispiel die selbstständige Benutzung einer Urinflasche) und Einschränkungen (zum Beispiel ungewollten Urinabgang beim Husten und bei stark gefüllter Blase) beschrieben haben. Dabei genügt es zum Beispiel nicht, wenn die Pflegekraft die Problematik „Inkontinenz“ benennt, sondern es wird gefordert, dass differenziert beschrieben wird, wann sich diese wie äußert.

**10** | *Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/ Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?*

**11** | *Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?*

**12** | *Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?*

**13** | *Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?*

Dieses Kriterium wird nur bewertet, wenn im Pflegevertrag die Unterstützung beim Wasserlassen, Abführen oder beim Wechseln von Vorlagen vereinbart wurde. Erfüllt ist das Kriterium dann, wenn die Mitarbeiter des Pflegedienstes differenziert schriftlich beschrieben haben, welche Tätigkeit sie bei dem einzelnen Kunden durchführen. Außerdem muss es einen schriftlichen Nachweis darüber geben, dass diese Leistungen dann tatsächlich vereinbarungsgemäß erbracht wurden.

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn die Pflegekräfte in der Pflegedokumentation beschrieben haben, aus welchen Gründen der pflegebedürftige Mensch in der Gefahr steht, ein Druckgeschwür zu entwickeln (das so genannte „Durchliegen“). Fehlt eine solche Beschreibung in der Pflegedokumentation, wird das Kriterium mit 5,0 bewertet, auch wenn die Pflegekräfte im Rahmen der täglichen Pflege darauf geachtet achten, dass kein Druckgeschwür entsteht.

Wenn ein Pflegekunde gefährdet ist, ein Druckgeschwür zu entwickeln und mit dem ambulanten Pflegedienst Leistungen vereinbart hat, die das Lagern (z.B. im Stuhl oder im Bett) beinhalten, dann wird von den Pflegekräften erwartet, dass sie die Lagerung so durchführen, dass die gefährdeten Bereiche (häufig die Steißregion) möglichst geschont werden.

Kontrakturen sind Gelenkversteifungen, die meist dadurch entstehen, dass das Gelenk über lange Zeit nicht bewegt wird oder in einer bestimmten Haltung fixiert ist. Wenn bei einem Pflegekunden die Gefahr besteht, eine Kontraktur zu entwickeln, sollten sich die Pflegekräfte im Rahmen der Pflege um eine Förderung der Beweglichkeit der gefährdeten Gelenke bemühen. Dies wird allerdings im Rahmen der Qualitätsprüfung nur dann anerkannt, wenn deutlich aus der Pflegedokumentation hervorgeht, welche Gelenke gefährdet sind und welche Maßnahmen zur Bewegungsförderung die Pflegekräfte wann wie durchführen.

**14 |** *Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?*

**15 |** *Werden bei Menschen mit Demenz die biographischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?*

**16 |** *Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?*

**17 |** *Liegen bei freiheits-einschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?*

Dieses Kriterium wird nur bewertet, wenn im Pflegevertrag Leistungen zur Förderung oder Erhaltung der Mobilität (z.B. Hilfe beim Aufstehen oder Gehen) vereinbart wurden. Erfüllt ist das Kriterium dann, wenn die Pflegekräfte differenziert schriftlich beschrieben haben, welche Tätigkeit sie bei dem einzelnen Kunden zur Förderung der Bewegungsfähigkeit durchführen. Außerdem muss es einen schriftlichen Nachweis darüber geben, dass diese Leistungen dann tatsächlich vereinbarungsgemäß erbracht wurden.

Sofern ein Pflegekunde, der im Rahmen der Qualitätsprüfung besucht wird, gemäß einer ärztlichen Diagnose an Demenz leidet, wird dieses Kriterium bewertet. In diesem Fall wird überprüft, ob die Pflegekräfte in der Pflegedokumentation<sup>2)</sup> Informationen zu früheren Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten der pflegebedürftigen Person aufgezeichnet haben und ob sie diese im Rahmen der pflegerischen Versorgung berücksichtigen.

Von Pflegefachkräften in der ambulanten Pflege wird erwartet, dass sie Angehörige von Personen, die gemäß ärztlicher Diagnose an Demenz leiden, darauf hinweisen, wo sie weitere Hilfe und weitere Informationen zu dieser Krankheit finden (z.B. Selbsthilfegruppen, Internetadressen, Broschüren oder ähnliches).

Dieses Kriterium wird selten bewertet, weil in der häuslichen Pflege relativ selten freiheitseinschränkende Maßnahmen Anwendung finden. Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden angewendet, um pflegebedürftigen Menschen davor zu schützen, dass sie sich selbst oder andere verletzen. Bsp. für solche Maßnahmen sind das Hochstellen eines Bettgitters und das Anbringen eines Fixiertisches am Rollstuhl. Stellt der Prüfer fest, dass eine solche Maßnahme angewendet wird, prüft er, ob der Betroffene oder sein gesetzlicher Betreuer eingewilligt hat oder ob die Maßnahme einmalig und kurzfristig angewendet wurde, um eine akute Gefahr abzuwenden.

<sup>2)</sup> Die Pflegedokumentation ist die sogenannte Patientenakte. Meist handelt es sich um eine Mappe oder einen Ordner, der beim Pflegebedürftigen zu Hause liegt und in dem die Pflegekräfte täglich dokumentieren, was sie tun. Die Pflegedokumentation dient unter anderem dazu, dass sich eine Pflegekraft oder auch ein Arzt schnell über aktuelle wichtige Ereignisse oder Befunde bezüglich des Befindens des Pflegebedürftigen informieren kann.

## Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

**18** | *Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur **Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus** auf dem aktuellen Stand des Wissens?*

Von Pflegefachkräften wird erwartet, dass sie chronische Wunden fachgerecht versorgen. Dazu gehört bei einem Druckgeschwür, dass die Wunde möglichst so gelagert wird, dass kein Druck darauf lastet. Bei einem Unterschenkelgeschwür, einem sogenannten Ulcus Cruris, sollte grundsätzlich neben der Wundversorgung auch eine Kompressionstherapie durch entsprechende Strümpfe oder Verbände angewendet werden. Häufig möchten pflegebedürftigen Menschen die Stützstrümpfe im Sitzen anziehen. In einem solchen Fall muss die Pflegekraft dem Willen des Pflegebedürftigen entsprechen. Da die Pflegefachkraft die Wundversorgung auf Anordnung des Arztes hin vornimmt, wird geprüft, ob eben diese Anordnung befolgt wird. Leider erfolgen ärztliche Anordnungen nicht immer schriftlich sondern häufig auch telefonisch. Versäumt es die Pflegekraft, die Inhalte genau zu dokumentieren, kann dies dazu führen, dass trotz fachlich korrekter Wundversorgung das Kriterium mit 5,0 bewertet wird.

Ein weiterer Maßstab für die Fachlichkeit der Wundversorgung ist die Beachtung hygienischer Grundsätze. Manchmal verordnen Ärzte eine Wundversorgung, die nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht, weil diese kostengünstiger ist. In einem solchen Fall muss die Pflegekraft nachweisen, dass sie den Arzt darauf aufmerksam gemacht hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Wissensstand entspricht. Kann sie dies nicht anhand ihrer schriftlichen Aufzeichnungen nachweisen, wird das Kriterium mit 5,0 bewertet.

**19** | *Entspricht die **Medikamentengabe** der ärztlichen Verordnung?*

Dieses Kriterium wird nur geprüft, wenn die Mitarbeiter des Pflegedienstes die Medikamente verabreichen. In diesem Fall muss beim Pflegedienst eine aktuelle ärztliche Verordnung vorliegen, die besagt, welches Medikament in welcher Menge zu welcher Zeit gegeben werden soll. Bei Medikamenten, die nur bei Bedarf gegeben werden, muss schriftlich fixiert sein, unter welchen Voraussetzungen diese Medikamente in welcher Menge eingenommen werden sollen und welche Höchstdosis nicht überschritten werden darf.

**20 |** Wird die **Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung** durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?

**21 |** Werden bei beatmungspflichtigen Menschen **Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung** sachgerecht durchgeführt?

**22 |** Wird die **Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung** durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?

**23 |** Wird die **Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung** nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?

Wenn der Arzt regelmäßiges Blutdruckmessen verordnet hat, wird von einer Pflegefachkraft erwartet, dass sie auf Besonderheiten bei den Messergebnissen reagiert, also zum Beispiel bei einem ungewöhnlich hohen Wert den Arzt informiert. Im Rahmen der Qualitätsprüfung wird dies anhand der Pflegedokumentation bewertet. Der Prüfer schaut sich also die Messergebnisse an und prüft, ob aus den schriftlichen Aufzeichnungen des Pflegedienstes hervorgeht, dass bei Abweichungen der Arzt informiert wurde.

Betreut ein Pflegedienst Patienten, die künstlich beatmet werden, dann wird erwartet, dass er für alle Mitarbeiter verbindliche Anweisungen vorhält, die zur Vorbeugung von Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung anzuwenden sind.

Wenn der Arzt regelmäßiges Blutzuckermessen verordnet hat, wird von dem Pflegedienst erwartet, dass er auf Besonderheiten bei den Messergebnissen reagiert, also zum Beispiel bei einem ungewöhnlich hohen oder niedrigen Wert den Arzt informiert bzw. sofort Notfallmaßnahmen einleitet. Im Rahmen der Qualitätsprüfung wird dies anhand der Pflegedokumentation bewertet. Der Prüfer schaut sich also die Messergebnisse an und prüft, ob aus den schriftlichen Aufzeichnungen des Pflegedienstes hervorgeht, dass bei Abweichungen entsprechende Maßnahmen ergriffen wurden.

Die Erfüllung dieses Kriteriums wird in erster Linie anhand der Pflegedokumentation geprüft.

**24 |** Wird mit **Kompressionsstrümpfen/-verbänden** sachgerecht umgegangen?

Sachgerechter Umgang mit Kompressionsstrümpfen bedeutet, dass diese im Liegen faltenfrei angelegt werden. Bei Kompressionsverbänden ist zusätzlich zu beachten, dass sie in Rumpfrichtung zu wickeln sind. Häufig möchten die Patienten die Kompressionsstrümpfe lieber im Sitzen anziehen. Ist dies der Fall, so muss aus den Aufzeichnungen des Pflegedienstes hervorgehen, dass seine Mitarbeiter den Patienten darüber informiert haben, dass sein Wunsch dem Stand des Fachwissens widerspricht.

**25 |** Wird die **Katheterisierung der Harnblase** entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?

Wenn diese Maßnahme ärztlich verordnet ist, wird geprüft, ob der Pflegedienst über eine genaue ärztliche Anordnung verfügt und ob die Pflegekräfte diese exakt ausführt. Außerdem wird geprüft, ob aus der Dokumentation des Pflegedienstes hervorgeht, dass die Pflegekräfte bei Komplikationen der Arzt informiert haben.

**26 |** Wird die **Stoma-behandlung**<sup>3)</sup> entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?

Auch hier wird zum einen geprüft, ob aus der Dokumentation genaue Anordnungen (z.B. bezüglich der zu verwendenden Stomaplatten und bezüglich der individuellen Hautpflege) hervorgehen und ob die Pflegekräfte diese Anordnungen auch befolgen. Zum anderen wird geprüft, ob die Pflegekräfte Komplikationen wie zum Beispiel Hautveränderungen um das Stoma herum erkennen und schriftlich dokumentieren und ob sie den Arzt informieren.

**27 |** Ist bei pflegerischem Bedarf eine **aktive Kommunikation mit dem Arzt** nachvollziehbar?

Dieses Kriterium wird nur dann beurteilt, wenn der Prüfer bei Durchsicht der Pflegedokumentation oder bei der Inaugenscheinnahme des Patienten auf einen Sachverhalt stößt, der in einem Zusammenhang mit ärztlich verordneten Maßnahmen steht und über den der Arzt informiert werden sollte. Dies kann zum Beispiel eine offensichtlich allergische Reaktion auf ein Medikament oder eine negative Entwicklung der Wundheilung unter der derzeitigen Wundtherapie sein.

<sup>3)</sup> Ein Stoma ist eine künstlich angelegte Körperöffnung, meist als „künstlicher Darmausgang“.

## Qualitätsbereich 3: Dienstleistung und Organisation

**28 |** *Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein **Erstgespräch** geführt wurde?*

**29 |** *Wird durch den Pflegedienst **vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag** über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?*

**30 |** *Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die **Einhaltung des Datenschutzes** sicherstellen?*

**31 |** *Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum **Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen** bei pflegebedürftigen Menschen?*

Dieses Kriterium wird nur bei Stichproben-Patienten bewertet, die in der Lage sind, ein Erstgespräch mit dem Pflegedienst zu führen. Das Kriterium ist erfüllt, wenn schriftlich dokumentiert wurde, dass ein Mitarbeiter des Pflegedienstes zu Beginn der pflegerischen Versorgung ein ausführliches Gespräch zur Vereinbarung des Pflege- und Versorgungsbedarfes mit dem Pflegekunden geführt hat.

Da die Pflegeversicherung eine Teilkaskoversicherung ist, decken die durch die Pflegekasse übernommenen Leistungen in der Regel nicht den gesamten Bedarf an pflegerischen Leistungen ab. Bevor ein pflegebedürftiger Mensch eine Vereinbarung mit einem ambulanten Pflegedienst schließt, muss er somit wissen, wie hoch die Kosten sind, die er selbst zahlen muss. Der Pflegedienst hat auf der Grundlage des Erstgesprächs (siehe Kriterium 28) einen Kostenvoranschlag zu erstellen, aus dem hervorgeht, in welcher Höhe die entstehenden Kosten direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden können und in welcher Höhe die Kosten von dem Pflegebedürftigen selbst getragen werden müssen. Dieser Kostenvoranschlag sollte verständlicherweise vor dem Abschluss eines Pflegevertrages erstellt werden.

Hier wird zum einen geprüft, ob der Pflegedienst personenbezogene Unterlagen wie Entlassungsberichte oder Arztbriefe so aufbewahrt, dass Unbefugte keinen Zugang dazu haben. Zum anderen wird geprüft, ob der Pflegedienst seine Mitarbeiter schriftlich verpflichtet, ihre Schweigepflicht einzuhalten.

Im Rahmen dieses Kriteriums wird geprüft, ob die Mitarbeiter verbindliche Anweisungen darüber haben, wie sie sich in bestimmten Notfällen zu verhalten haben. Für welche Notfallsituationen Anweisungen erwartet werden, hängt von den einzelnen Prüfern ab. Somit ist die Bewertung dieses Kriterium bei unterschiedlichen Pflegediensten nur sehr begrenzt vergleichbar.

**32 |** *Werden die Mitarbeiter regelmäßig in **Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen** geschult?*

**33 |** *Gibt es eine schriftliche Regelung zum **Umgang mit Beschwerden**?*

**34 |** *Gibt es einen **Fortbildungsplan**, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?*

**35 |** *Ist der Verantwortungsbereich/sind die **Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt**?*

**36 |** *Ist der Verantwortungsbereich/sind die **Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt**?*

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn dem Prüfer Nachweise darüber vorgelegt werden, dass der Pflegedienst seine Mitarbeiter mindestens alle zwei Jahre in Erste-Hilfe-Maßnahmen und im Verhalten in Notfallsituationen schult.

Von dem Pflegedienst wird erwartet, dass er eine Verfahrensanweisung anwendet, aus der hervorgeht, wie Beschwerden erfasst und bearbeitet werden.

Dieses Kriterium wird mit 1,0 bewertet, wenn der Pflegedienst einen Plan für die kommenden Monate vorlegen kann, aus dem hervorgeht, dass alle Pflege-mitarbeiter an Fortbildungen teilnehmen werden. Damit die Pflegekräfte gemäß dem aktuellen Stand der Erkenntnisse arbeiten, ist eine regelmäßige Fortbildung sehr wichtig. Allerdings wird im Rahmen dieses Kriteriums nicht bewertet, ob und in welcher Qualität die Mitarbeiter fortgebildet werden und ob die Fortbildungen während der Arbeitszeit oder in der Freizeit der Mitarbeiter stattfinden.

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Pflege in einem ambulanten Pflegedienst unter der ständigen Verantwortung einer leitenden Pflegefachkraft (häufig Pflegedienstleitung oder PDL genannt) durchgeführt werden muss. Die leitende Pflegefachkraft muss über eine besondere Qualifikation verfügen. Sie ist verantwortlich dafür, dass alle anderen Pflegekräfte fachlich korrekt arbeiten. Außerdem verantwortet sie die Dienst- und Personaleinsatzplanung sowie das Qualitätsmanagement.

Für eine qualitäts- und kundenorientierte Pflege ist wichtig, dass es zwischen den Mitarbeitern mit unterschiedlichen Qualifikationen und Funktionen klare Unterstellungsverhältnisse und Weisungsbefugnisse gibt. Aus diesem Grund wird im Rahmen dieses Kriteriums überprüft, ob es schriftliche Regelungen für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft gibt, die festlegen, welches Weisungs- und Unterstellungsverhältnis zu den Pflegemitarbeitern, also den Pflegefachkräften und ggf. den Pflegehilfskräften besteht, wer also wem Anweisungen geben darf.

**37** | Wird die **ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes** im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?

Der Pflegedienst muss rund um die Uhr für seine Kunden erreichbar sein. In der Regel wird dies durch Zuteilung von Bereitschaftsdiensten gewährleistet. Bei der Bewertung dieses Kriteriums wird überprüft, ob der Pflegedienst tatsächlich eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit sicherstellt. Dass Anrufer außerhalb der Bürozeiten auf einen Anrufbeantworter weitergeleitet werden, reicht nicht aus.

## Fazit

Im Zuge der Lektüre dieser Prüfkriterien wird deutlich, dass der Prüfer grundsätzlich davon ausgehen muss, dass der Pflegedienst die Kriterien nicht erfüllt. **Nur wenn der Pflegedienst anhand seiner Pflegedokumentation oder anderer Dokumente nachweisen kann, dass er ein Kriterium erfüllt, wird dieses anerkannt.**

Aus diesem Grund wird sowohl von Beteiligten als auch von Betroffenen bemängelt, dass die Pflegetransparenzberichte **wenig Transparenz bezüglich der tatsächlich beim pflegebedürftigen Menschen wirksamen Qualität** schaffen. Die Bewertungen werden tatsächlich im Wesentlichen durch den Umfang der schriftlichen Aufzeichnungen bestimmt.

Unbestritten ist, dass sowohl eine professionelle Pflegedokumentation als auch organisatorische Verfahrensregelungen zu einer guten Pflegequalität beitragen können. Allerdings sollten die Pflegetransparenzberichte eigentlich dazu dienen, die Verbraucher über die im Rahmen der Prüfung festgestellte Ergebnis- und Lebensqualität zu informieren. Dies kann offenbar durch die derzeitigen Veröffentlichungen nicht erreicht werden.

**Wir müssen eingestehen, dass es im Rahmen der derzeitig durchgeführten ein- oder zweitägigen Qualitätsprüfungen wohl möglich ist, den Nachweis bestimmter Pflege Tätigkeiten anhand von Dokumenten zu prüfen, nicht aber die Qualität der Pflege, die bei den Pflegekunden ankommt.**

Hinzu kommt, dass pflegebedürftige Menschen Zeit und Zuwendung im Rahmen der häuslichen Pflege eher als Qualitätskriterium betrachten als die Einhaltung fachlicher Standards bei der Planung pflegerischer Verrichtungen. Somit können die **Pflegetransparenzberichte nur eine sehr begrenzte Rolle bei der Auswahl** eines geeigneten Pflegedienstes spielen.

## Schluss

Wir hoffen, dass wir durch diese Broschüre dazu beitragen konnten, die **Pflegetransparenzberichte ein wenig verständlicher** zu machen und dass unsere Ausführungen hilfreich sind, um die **Bedeutung und die Aussagekraft der „Pflegetoten“ einzuschätzen**.

So wollen wir mit dieser Broschüre dazu beitragen, den **Nutzen dieses nicht ganz gelungenen Konstrukts ein wenig zu erhöhen**, indem wir in dem uns möglichen Maße die Aussagekraft der Pflegetransparenzberichte für den interessierten Verbraucher verbessern.

**Und vielleicht konnten wir durch die Beschreibung der Prüfkriterien auch dazu beitragen deutlich zu machen, wie umfassend die Kompetenzen von ausgebildeten Pflegekräften sind und welchen großen Beitrag sie zur Bewahrung von Gesundheit und Wohlbefinden bei pflegebedürftigen Menschen leisten.**



### Impressum

**Konzept** | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe | **DBfK Nordwest e.V.**

**Geschäftsstelle** | Lister Kirchweg 45 | 30163 Hannover | **Regionalvertretung Nord** | Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau | **Regionalvertretung West** | Müller-Breslau-Straße 30a | 45130 Essen

**Text** Patricia Drube | **Redaktion** Burkhardt Zieger | E-Mail nordwest@dbfk.de

**Gestaltung** Heisterhagen Werbeservice

Stark für  
die Pflege



Überreicht von:

DBfK Nordwest e.V.  
... wir engagieren uns für gute Pflege!  
**[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) ... [www.nw-ambulant.de](http://www.nw-ambulant.de)**