
Anlage 1

**Prüfbogen A zur Beurteilung
der personenbezogenen Versorgung
zur Prüfung der in Pflegeeinrichtungen
erbrachten Leistungen und deren Qualität
nach § 114 SGB XI**

Hinweise zu den Erläuterungen und der Informationserfassung

Die vorliegenden Erläuterungen enthalten Hinweise für die Prüferin oder den Prüfer, die sie oder ihn darin unterstützen sollen, die Prüfbögen für ambulante Pflegedienste entsprechend der vorliegenden Regularien für das Prüfverfahren auszufüllen.

Mit der Informationserfassung verschafft sich die Prüferin oder der Prüfer zunächst einen Überblick über den Bedarf und die Versorgungssituation der versorgten Person. Anhand verschiedener Informationsquellen werden die Lebenssituation, die gesundheitliche Situation, Ressourcen und Beeinträchtigungen, Gefährdungen usw. durch die Prüferin oder den Prüfer erfasst. Welche Informationen für den jeweiligen Qualitätsaspekt benötigt werden, ist im Prüfbogen angegeben.

In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass die Prüferin oder der Prüfer nicht jedes Detail dokumentieren muss, das beobachtet wird. Vielmehr geht es darum, *charakteristische Merkmale der Versorgungssituation und des individuellen Bedarfs* festzuhalten.

Eine differenzierte Beschreibung von Defiziten und die damit verbundene Qualitätsbewertung werden unter der Bewertung der Leitfragen vorgenommen.

Bei einzelnen Qualitätsaspekten sind beispielhafte Hinweise zur Bewertung aufgeführt. Diese sind nicht abschließend zu betrachten, sondern dienen als Hilfestellung zur Beurteilung des jeweiligen Qualitätsaspektes.

Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes zu den Feststellungen der jeweiligen Qualitätsaspekte werden als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ als Freitext formuliert.

Prüfung bei der versorgten Person – Allgemeine Angaben

A. Angaben zur Prüfung		
1. Auftragsnummer		
2. Datum		
3. Uhrzeit		
4. Nummer Prüfbogen A		

B. Angaben zur versorgten Person		
	ja	nein
1. Name		
2. Pflegekasse		
3. Krankenkasse		
4. Geburtsdatum		
5. Alter in Jahren		
6. Beginn der Versorgung (MM/JJJJ)		
7. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n) laut Unterlagen des ambulanten Pflegedienstes		
8. Werden Leistungen nach dem SGB XI erbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Werden Leistungen nach § 37 SGB V erbracht? Wird die Leistung psychiatrische häusliche Krankenpflege erbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liegen bei der versorgten Person, die psychiatrische häusliche Krankenpflege erhält, weitere Verordnungen über Leistungen nach § 37 SGB V vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Angaben zur versorgten Person

	ja	nein
10. Werden Leistungen nach § 37c SGB V erbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> mit Beatmung <input type="radio"/> ohne Beatmung		
Findet die Versorgung in betreiberorganisierten Wohneinheiten statt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werden bei stundenweiser Einfachversorgung nach § 37c SGB V außerhalb des Leistungszeitraums Leistungen nach § 37 SGB V erbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Pflegegrad		
<input type="radio"/> kein Pflegegrad <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
12. versorgte Person		
<input type="radio"/> aus Teilgruppe A (Mobilität = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt)		
<input type="radio"/> aus Teilgruppe B (Mobilität = beeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = unbeeinträchtigt)		
<input type="radio"/> aus Teilgruppe C (Mobilität = unbeeinträchtigt & Kognitive Fähigkeiten = beeinträchtigt)		
<input type="radio"/> aus Teilgruppe D (Aufwändige HKP-Leistung)		
13. Ist die versorgte Person mit der Einbeziehung in die Prüfung einverstanden? (ggf. die Betreuerin oder der Betreuer oder eine bevollmächtigte Person)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Vorhandene Unterlagen:		

C. Ankreuz- option	Verordnungsfähige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege – Leistungen der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Behandlungspflege laut Leistungsverzeichnis der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) (auch als Unterstützungspflege nach § 2c der HKP-Richtlinie)	Qualitäts- aspekt (QA)
<input type="radio"/>	1. Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	2.9 oder 2.10
<input type="radio"/>	2. Ausscheidungen	2.7
<input type="radio"/>	3. Ernährung	2.6
<input type="radio"/>	4. Körperpflege	2.5
<input type="radio"/>	5. Hauswirtschaftliche Versorgung (wird im Rahmen der Qualitätsprüfung nicht beurteilt)	/
<input type="radio"/>	6. Absaugen	3.1.1
<input type="radio"/>	7. Anleitung bei der Behandlungspflege	2.9 oder 2.10
<input type="radio"/>	8. Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung	3.1.2
<input type="radio"/>	9. Blasenspülung	3.1.3
<input type="radio"/>	10. Blutdruckmessung	3.1.4
<input type="radio"/>	11. Blutzuckermessung	3.1.5
<input type="radio"/>	11a. Interstitielle Glukosemessung	3.1.6
<input type="radio"/>	12. Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	3.1.7
<input type="radio"/>	13. Drainagen, Überprüfen, Versorgen	3.1.8
<input type="radio"/>	14. Einlauf/Klistier/Klysma/digitale Enddarmausräumung	3.1.9
<input type="radio"/>	15. Flüssigkeitsbilanzierung	3.1.10
<input type="radio"/>	16. Infusionen, i.v.	3.1.11
<input type="radio"/>	16a. Infusionen, s.c.	3.1.12
<input type="radio"/>	17. Inhalation	3.1.13
<input type="radio"/>	18. Injektionen	3.1.14
<input type="radio"/>	19. Injektion, Richten von	3.1.15
<input type="radio"/>	20. Instillation	3.1.16
<input type="radio"/>	21. Kälteträger, Auflegen von	3.1.17
<input type="radio"/>	22. Katheter, Versorgung eines suprapubischen	3.1.18
<input type="radio"/>	23. Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	3.1.19
<input type="radio"/>	25. Magensonde, Legen und Wechseln	3.1.20
<input type="radio"/>	26. Medikamente (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	3.1.21
<input type="radio"/>	26a. Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	3.1.22

C.	Verordnungsfähige Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege – Leistungen der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Behandlungspflege laut Leistungsverzeichnis der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) (auch als Unterstützungspflege nach § 2c der HKP-Richtlinie)	Qualitäts-aspekt (QA)
Ankreuz-option		
<input type="radio"/>	27. Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	2.6 oder 3.1.23
<input type="radio"/>	27a. Psychiatrische häusliche Krankenpflege	3.3
<input type="radio"/>	28. Stomabehandlung	3.1.24
<input type="radio"/>	29. Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der	3.1.25
<input type="radio"/>	30. Venenkatheter, Pflege des zentralen	3.1.26
<input type="radio"/>	31. Wundversorgung einer akuten Wunde	3.1.27
<input type="radio"/>	31a. Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	3.1.28
<input type="radio"/>	31b. An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes	3.1.29
<input type="radio"/>	31c. An- oder Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden	3.1.30
<input type="radio"/>	31d. An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen	3.1.31

D.	Verordnungsfähige Maßnahme nach § 37c SGB V	Qualitäts-aspekt (QA)
Ankreuz-option		
<input type="radio"/>	Außenklinische Intensivpflege	3.2

E. Anwesende Personen

1. Name der Gutachterin oder des Gutachters:

2. Name der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters des ambulanten Pflegedienstes:

3. Funktion/Qualifikation der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters des ambulanten Pflegedienstes

4. sonstige Personen (z.B. gesetzliche Betreuerin oder gesetzlicher Betreuer):

Qualitätsbereich 1: Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

1.1 Aufnahmemanagement

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt ein Aufnahmemanagement durch, mit dem sichergestellt wird, dass zu Beginn der Zusammenarbeit mit der versorgten Person sowie bei der Wiederaufnahme oder Übernahme aus dem Krankenhaus oder anderer Versorgungseinrichtungen die wesentlichen Informationen zur Pflegesituation erhoben und bei der Durchführung der Pflege genutzt werden.

Die folgenden Fragen sind nur zu bearbeiten, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten sechs Monate neu aufgenommen wurde oder in diesem Zeitraum in einem Krankenhaus stationär behandelt wurde. Bei geplanten Krankenhausaufenthalten mit maximal zwei Tagen Verweildauer ohne chirurgischen Eingriff, ist die Frage nicht zu beantworten.

entfällt

Informationserfassung

Aufnahmedatum: [Datum]

Innerhalb der letzten sechs Monate:

1. Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____, Grund: [Freitext]
2. Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____, Grund: [Freitext]
3. Krankenhausaufenthalt von _____ bis _____, Grund: [Freitext]

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, wie der ambulante Pflegedienst das Aufnahmemanagement bei Erstaufnahmen und Übernahmen durchführt. Geprüft wird das Aufnahmemanagement bei versorgten Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate neu oder wieder vom ambulanten Pflegedienst aufgenommen wurden.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Dieser Qualitätsaspekt bezieht sich auf die Informationssammlung durch den ambulanten Pflegedienst zu Beginn oder Wiederbeginn der Versorgung. Unabhängig von Art und Umfang der vereinbarten Leistungen sind Informationen zum Ausmaß der individuellen Beeinträchtigungen und Ressourcen der versorgten Person sowie zu vorliegenden ärztlichen Diagnosen erforderlich.

Leitfragen

1. Ist ein strukturiertes Vorgehen bei der Informationssammlung und der anschließenden Planung und Vereinbarung von Maßnahmen erkennbar? Wurden die individuellen pfle gerelevanten Einschränkungen, Ressourcen und Fähigkeiten erfasst?
2. Wurde(n) die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen⁷ zu ihrer Sichtweise bei der Informationssammlung und der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen befragt?
3. Wurden weitergehende Informationen mit Relevanz für die Durchführung der Pflege erhoben (z.B. Medikation, Behandlungsverläufe, Versorgung durch andere Personen oder Einrichtungen)?

⁷ Unter An- und Zugehörige sind auch Bevollmächtigte zu verstehen.

Erläuterungen zu den Leitfragen

- 1. Ist ein strukturiertes Vorgehen bei der Informationssammlung und der anschließenden Planung und Vereinbarung von Maßnahmen erkennbar? Wurden die individuellen pflegerelevanten Einschränkungen, Ressourcen und Fähigkeiten erfasst?**

Es ist zu prüfen, ob ein strukturiertes Vorgehen angewandt wird, mit dem die wesentlichen Informationen der Pflegesituation erfasst werden können. Dieses Vorgehen kann sich an den Prinzipien des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation orientieren, ebenso jedoch auf anderen Systematisierungsansätzen zur Gestaltung des Pflegeprozesses basieren (z.B. an Lebensaktivitäten orientierten Modellen).

- 2. Wurde(n) die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen zu ihrer Sichtweise bei der Informationssammlung und der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen befragt?**

Bei dieser Frage geht es darum, ob die versorgte Person die Gelegenheit hatte, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und auf individuelle Aspekte ihrer Pflegesituation hinzuweisen. Zudem geht es darum, ob ihre Perspektive bei der Planung von Maßnahmen berücksichtigt wurde.

- 3. Wurden weitergehende Informationen mit Relevanz für die Durchführung der Pflege erhoben (z. B. Medikation, Behandlungsverläufe, Versorgung durch andere Personen oder Einrichtungen)?**

Angesprochen sind mit dieser Frage Informationen über verfügbare medizinische Diagnosen, den Medikamentenplan, Konsequenzen aus Krankenhausbehandlungen sowie Leistungen und Maßnahmen anderer Anbieter gesundheitlicher oder sozialer Dienstleistungen, soweit sie von Relevanz für den Pflegeprozess im entsprechenden Haushalt sind.

In der Gesamtbetrachtung der drei Leitfragen sollte deutlich werden, dass die wesentlichen Informationen für die Durchführung des Pflegeprozesses erfasst wurden und Eingang in die Planung und Vereinbarung von Maßnahmen zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der versorgten Person gefunden haben.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation einzelne Informationen über die (damalige) gesundheitliche Situation fehlen, aber nachvollzogen werden kann, dass auf Bedarf und Bedürfnisse der versorgten Person angemessen reagiert wurde.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn im Rahmen der Erstaufnahme oder Übernahme wichtige Informationen (z.B. zu Krankheitsverläufen, funktionellen Beeinträchtigungen oder bestehenden Pflegeproblemen), die für die Durchführung der vereinbarten Maßnahmen relevant sind, nicht erfasst wurden und auch keinen Eingang in die Maßnahmen- bzw. Versorgungsplanung fanden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn

- durch ein unzureichendes Aufnahmemangement wichtige Informationen mit Relevanz für die Pflege- bzw. Versorgungssituation nicht erfasst wurden und es dadurch zu einer Diskontinuität der medikamentösen Versorgung oder Unterstützung bei der Ernährung kam.
- vereinbarte Pflegemaßnahmen nicht durchgeführt wurden.

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst trägt im Rahmen seiner Möglichkeiten und der mit der versorgten Person bestehenden Vereinbarungen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse aufgrund bestehender Risiken und Gefahren bei.

- entfällt

Informationserfassung

Offenkundig vorhandene Risiken und Gefahren: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob der ambulante Pflegedienst mögliche Risiken und Gefahren für die versorgte Person erkannt und darauf reagiert hat. Relevant sind hierbei gesundheitlich bedingte, verhaltensbedingte und umgebungsbedingte Risiken und Gefahren. Sofern Risiken und Gefahren vorliegen, ist zu prüfen, ob im Rahmen der Möglichkeiten des ambulanten Pflegedienstes Aktivitäten zur Prävention dieser Risiken und Gefahren vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Leitfragen

1. Hat der ambulante Pflegedienst offenkundige Risiken und Gefahren in der Pflegesituation erkannt?
2. Wurden vorliegende Risiken und Gefahren bei der Maßnahmenplanung im Pflegeprozess berücksichtigt?
3. Wurden der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen bestehende Risiken und Gefahren aufgezeigt?
4. Wurde bei festgestellten bestehenden Risiken und Gefahren die versorgte Person und bzw. ihre An- und Zugehörigen dazu beraten?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Hat der ambulante Pflegedienst offenkundige Risiken und Gefahren in der Pflegesituation erkannt?

Durch die regelmäßige Präsenz in der häuslichen Umgebung, durch die Kommunikation mit der versorgten Person und ihren An- und Zugehörigen, durch Beobachtungen während der Durchführung der Pflege und schließlich auch durch die Informationserfassung, die zur Durchführung der vereinbarten Leistungen erforderlich sind, erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes Kenntnis darüber, ob und gegebenenfalls welche Risiken und Gefahren in einer Pflegesituation vorhanden sind. Die Frage zielt dementsprechend auf **offenkundige** Risiken und Gefahren, d. h. auf Sachverhalte, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Durchführung des individuellen pflegerischen Auftrags wahrnehmen, ohne hierfür gesonderte Assessmentschritte zu unternehmen. Gemeint sind also Risiken und Gefahren, die auch für den Prüfdienst, der die Lebens- und Versorgungssituation der versorgten Person ja weit weniger genau kennt als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, während des Hausbesuchs offenkundig sind.

Zu den gesundheitsbedingten Risiken gehören Aspekte, die sich durch vorliegende Erkrankungen ergeben, Beeinträchtigungen des Hör- und Sehvermögens, ein auffälliger Hautzustand sowie kognitive und funktionelle Beeinträchtigungen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen können spezifische Risiken nach sich ziehen (wie z. B. Sturzgefahr, Gefahr der Entstehung eines Dekubitus oder Ernährungsprobleme).

Zu den verhaltensbedingten Risiken zählen oftmals durch psychische Problemlagen hervorgerufene Verhaltensweisen mit daraus resultierenden Risiken.

Mit umgebungsbedingten Risiken sind mögliche Gegebenheiten in der Wohnumgebung der versorgten Person angesprochen.

2. Wurden vorliegende Risiken und Gefahren bei der Maßnahmenplanung im Pflegeprozess berücksichtigt?

Um die angesprochenen Risiken (z. B. ein hohes Sturzrisiko) bei der Durchführung der Pflege zu berücksichtigen, kann eine Anpassung der Maßnahmenplanung zu den vereinbarten Leistungen erforderlich sein.

3. Wurden der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen bestehende Risiken und Gefahren aufgezeigt?

Zu beurteilen ist in diesem Zusammenhang, ob eine Kommunikation (Aufklärung) zwischen der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen und dem ambulanten Pflegedienst über bestehende Risiken und Gefahren stattgefunden hat.

4. Wurde bei festgestellten bestehenden Risiken und Gefahren die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen dazu beraten?

Im Falle vorliegender Risiken und Gefahren sollten die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen über die Risiken und Gefahren aufgeklärt und zu ihrer Vermeidung beraten werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Diese Bewertung trifft auch zu, wenn der ambulante Pflegedienst bestehende Risiken erkannt und entsprechend informiert und beraten hat, die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen daraus jedoch keine Konsequenzen gezogen haben.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise in der Pflegedokumentation bestehende gesundheits-, verhaltens- oder umgebungsbedingte Risiken und Gefahren unvollständig dargestellt werden, der ambulante Pflegedienst jedoch die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen zu den bestehenden Risiken beraten und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt hat.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn der ambulante Pflegedienst offenkundige Risiken und Gefahren nicht erkannt und somit auch nicht berücksichtigt hat.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn Risiken und Gefahren unberücksichtigt blieben und es beispielsweise aufgrund dessen zu einem vermeidbaren Sturzereignis kam.

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst erfasst Hinweise auf eine Destabilisierung der Versorgungssituation und leitet im Rahmen seiner Einwirkungsmöglichkeiten Maßnahmen zur Abwendung einer solchen Destabilisierung ein.

- entfällt

Informationserfassung

Anzeichen für physische oder psychische Überforderung oder abnehmende Pflegebereitschaft von An- und Zugehörigen und weiteren Helfenden bzw. Anzeichen für eine abnehmende Selbstpflegefähigkeit: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Von Relevanz ist eine Destabilisierung der Versorgungssituation, die dadurch entsteht, dass Versorgungsanforderungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person zu einer Überforderung des bestehenden Hilfennetzes (An- und Zugehörige und ggf. weitere Personen) führen oder bislang verfügbare Hilfen wegzufallen drohen. Bei Alleinlebenden sind analog dazu zunehmende Einbußen der Selbstpflegekompetenz zu berücksichtigen, die nicht durch andere Personen oder durch Dienstleistungen kompensiert werden.

Zu prüfen ist, ob der ambulante Pflegedienst offensichtliche Anzeichen hierfür erkannt hat. Ist dies der Fall, so ist weiterhin zu prüfen, ob Aktivitäten zur Verhinderung einer Destabilisierung vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Leitfragen

1. Wurden offenkundige Anzeichen einer Überforderung des Hilfennetzes, einer abnehmenden Pflegebereitschaft oder einer abnehmenden Selbstpflegefähigkeit erkannt?
2. Wurde im Gespräch mit der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen auf die Möglichkeit einer Destabilisierung der Versorgungssituation hingewiesen? Wurden Möglichkeiten aufgezeigt, einer Destabilisierung entgegenzuwirken?

Erläuterungen zu den Leitfragen

- 1. Wurden offenkundige Anzeichen einer Überforderung des Hilfennetzes, einer abnehmenden Pflegebereitschaft oder einer abnehmenden Selbstpflegefähigkeit erkannt?**

Angesprochen ist mit dieser Frage die Stabilität der häuslichen Versorgung hinsichtlich der individuellen Selbstpflegekompetenzen oder der Unterstützungsleistungen durch Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn der versorgten Person.

Eine Destabilisierung einer Pflegesituation kann durch Veränderungen auf Seiten der versorgten Person entstehen, durch einen fortschreitenden Verlauf einer bestehenden Erkrankung, eine zunehmende Beeinträchtigung der Selbständigkeit in wesentlichen Lebensbereichen und Aktivitäten und durch andere Aspekte, die einen erhöhten physischen und psychischen Einsatz bei der Pflege erfordern. Die Stabilität kann ebenso durch Veränderungen auf Seiten der Pflegepersonen eintreten wie zum Beispiel durch die Dauer der physischen und psychischen Belastung durch die Pflege oder durch mit der Pflege konkurrierende familiäre, berufliche oder andere Verpflichtungen.

Gemeint sind **offenkundige** Sachverhalte, also Sachverhalte, die im Rahmen der Durchführung des individuellen pflegerischen Auftrags wahrnehmbar sind, ohne hierfür gesonderte Assessmentschritte zu unternehmen.

- 2. Wurde im Gespräch mit der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen auf die Möglichkeit einer Destabilisierung der Versorgungssituation hingewiesen? Wurden Möglichkeiten aufgezeigt, einer Destabilisierung entgegenzuwirken?**

Zu beurteilen ist, ob im Falle von Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation eine Kommunikation (Aufklärung) zwischen der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen und dem ambulanten Pflegedienst stattgefunden hat, in der auf die beobachteten Tendenzen einer Destabilisierung hingewiesen wurde und auf Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation – beispielsweise durch die Inanspruchnahme teilstationärer Angebote oder Maßnahmen zur Entlastung der An- und Zugehörigen durch Einbeziehung weiterer Personen in die Pflege.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Diese Bewertung trifft auch zu, wenn der ambulante Pflegedienst bestehende Anzeichen für eine Destabilisierung der Versorgungssituation erkannt, der versorgten Person bzw. den An- und Zugehörigen Hinweise gegeben oder ein Angebot zur Unterstützung unterbreitet hat, diese jedoch keine Konsequenzen daraus gezogen haben.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Pflegedokumentation Anzeichen für eine Destabilisierung der Versorgungssituation unvollständig dargestellt werden, der ambulante Pflegedienst aber dennoch situationsgerecht reagiert hat.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn der ambulante Pflegedienst beispielsweise offenkundige Anzeichen nicht erkannt hat und daher keine Aktivitäten zur Verhinderung einer weiteren Destabilisierung auszumachen sind.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn bestehende Anzeichen nicht erkannt wurden und eine ausreichende Versorgung der versorgten Person nicht mehr erfolgt oder andere negative Konsequenzen eingetreten sind.

Qualitätsbereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

In diesem Prüfbereich sind Qualitätsaspekte aufgeführt, die Gegenstand der Vereinbarung zwischen ambulantem Pflegedienst und der versorgten Person sein können. Die Qualitätsaspekte sind jedoch auch dann zu bearbeiten, wenn es sich um verordnungsfähige Leistungen gemäß der aktuellen Fassung der HKP-Richtlinie handelt (Leistungen der Grundpflege, Ziffern 1 bis 4 der HKP-Richtlinie).

Die Prüfung folgt dem Grundsatz, dass Qualitätsaspekte, die außerhalb der Einwirkungsmöglichkeiten des ambulanten Pflegedienstes liegen, grundsätzlich keiner Qualitätsbeurteilung unterzogen werden. Das bedeutet, dass die in diesem Bereich aufgeführten Qualitätsaspekte nur dann in die Prüfung einzubeziehen sind, wenn sie Bestandteil des durch eine Vereinbarung (oder eine Verordnung) geregelten Auftrags des ambulanten Pflegedienstes sind.

Verschiedene, durch eine Vereinbarung geregelte Leistungen, setzen sich aus mehreren pflegerischen Handlungen zusammen, die allerdings nicht alle den gleichen Stellenwert besitzen. Hilfen bei der Fortbewegung beispielsweise sind bei verschiedenen pflegerischen Maßnahmen erforderlich, etwa bei der Begleitung zur Toilette oder im Rahmen der Körperpflege. Oft handelt es sich um „kleine“ Hilfen, die weder zeitlich noch fachlich einen besonderen Stellenwert haben.

Solche „kleinen“ Hilfen, die weder zeitlich noch fachlich einen besonderen Stellenwert haben, sind dementsprechend als Teilaspekt eines Qualitätsaspekts und nicht in einem gesonderten Qualitätsaspekt zu beurteilen. Wird beispielsweise im Rahmen der Körperpflege Hilfe beim Gang zum Waschbecken oder beim Einstieg in die Dusche geleistet, ist dies beim Qualitätsaspekt 2.5 „Unterstützung bei der Körperpflege“ zu berücksichtigen. Die genannten Hilfen werden also als Teilaspekt der Unterstützung bei der Körperpflege eingestuft. Treten bei diesen „kleinen“ Hilfen Defizite auf (z. B. keine ausreichende Hilfe bei der Fortbewegung oder beim Transfer), so wird dies als Defizit bei der Beurteilung des Qualitätsaspekts „Unterstützung bei der Körperpflege“ berücksichtigt.

Anders ist zu verfahren, wenn es sich um Teilhilfen handelt, die fachlich und/oder zeitlich einen besonderen Stellenwert haben. Setzt beispielsweise die Durchführung der Körperpflege bei einem kognitiv beeinträchtigten, desorientierten Menschen voraus, dass Ängste und Abwehrhaltungen in einem zeitaufwändigen Prozess abgeschwächt werden und dadurch erst die Durchführung der Körperpflege ermöglicht wird, so hat die damit angesprochene „Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition“ einen besonderen Stellenwert und ist gesondert, d.h. ergänzend zum Qualitätsaspekt „Unterstützung bei der Körperpflege“ zu beurtei-

len. Beurteilt werden dann also beide Qualitätsaspekte, „Unterstützung bei der Körperpflege“ ebenso wie „Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition“.

Damit ein Qualitätsaspekt zum Gegenstand der Prüfung wird, müssen somit **zwei Bedingungen** erfüllt sein:

1. Die Leistung bzw. Aufgabe, die mit dem Qualitätsaspekt angesprochen wird, muss *Bestandteil einer zwischen dem ambulanten Pflegedienst und der versorgten Person abgeschlossenen Vereinbarung sein*, also Bestandteil des pflegerischen Auftrags im jeweiligen Einzelfall. Hiervon ist auszugehen, wenn eine Leistung bzw. pflegerische Aufgabe
 - ↳ in einem schriftlichen Vertrag explizit aufgeführt wird oder
 - ↳ in einer anderen schriftlichen Vereinbarung zwischen ambulantem Pflegedienst und versorger Person explizit aufgeführt wird oder
 - ↳ mündlich abgesprochen wurde (z.B. Aushandlung im Rahmen des Pflegeprozesses).
2. Die betreffenden pflegerischen Hilfen müssen darüber hinaus *zeitlich und fachlich eine wesentliche Bedeutung* für die Durchführung des pflegerischen Auftrags haben. So kann wie im angegebenen Beispiel die „Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition“ (Qualitätsaspekt 2.2) auch im Rahmen der Körperpflege eine wesentliche Bedeutung haben, wenn die versorgte Person die meiste Zeit über Ansprache und Orientierungshilfe benötigt, um bei der Durchführung der Körperpflege zu kooperieren.

Während der Prüfung ist somit für jeden der zehn Qualitätsaspekte im Qualitätsbereich 2 zu klären, ob bei der versorgten Person beide Voraussetzungen erfüllt sind und der betreffende Qualitätsaspekt somit zu bearbeiten bzw. zu bewerten ist. Die Entscheidung ist mit besonderer Sorgfalt zu treffen und erfolgt in zwei Schritten: Zunächst ist zu klären, welche der zehn Qualitätsaspekte mit dem Auftrag des ambulanten Pflegedienstes angesprochen werden (Klärung Bedingung 1). Im zweiten Schritt ist zu beurteilen, ob die betreffenden Hilfen fachlich und/oder zeitlich einen besonderen Stellenwert für die Durchführung der vereinbarten Leistung haben (Klärung Bedingung 2). **Die Entscheidung ist im Prüfbogen im Abschnitt „Informationserfassung“ zu erläutern.**

Nähere Hinweise zur Klärung dieser Voraussetzung finden sich in den folgenden Ausführungen zu den zehn Qualitätsaspekten im Qualitätsbereich 2.

Es sind Situationen denkbar, in denen die Prüferin oder der Prüfer auf **sehr offene Vereinbarungen zwischen ambulantem Pflegedienst und versorger Person** stoßen. Dies ist insbesondere bei Leistungen zu erwarten, für die eine Zeitvergütung vereinbart wurde. Kann der Prüfumfang daher aus den schriftlichen Unterlagen (Verträge, Vereinbarungen und Pflegedokumentation bzw. schriftliche Maßnahmenplanung) nicht eindeutig abgeleitet werden, so sind ergänzend Auskünfte des ambulanten Pflegedienstes und der versorgten Person bzw. der An- und Zugehörigen oder der bevollmächtigten Person einzuholen.

Es kommt auch vor, dass die **Bezeichnung einer Leistung keine unmittelbare Ableitung der Leistungsinhalte** zulässt. Hat sich die versorgte Person beispielsweise für die Leistung „Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation“ auf der Basis einer Zeitvergütung entschieden, könnte der Schwerpunkt der Leistungen auf den drei Aufgaben „Verbesserung der Mobilität“, „Verbesserung der Pflegekompetenz der pflegenden An- und Zugehörigen“ und „Hilfen beim Aufbau einer bedürfnisgerechten Tagesstruktur“ liegen. In diesem Beispiel wären die Qualitätsaspekte 2.1, 2.6 und 2.9 Gegenstand der Prüfung. Die gleiche Leistungsbezeichnung findet sich gegebenenfalls bei einer anderen versorgten Person, bei der andere Schwerpunkte vorliegen (z.B. Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und Verbesserung der Pflegekompetenz der pflegenden An- und Zugehörigen, Qualitätsaspekte 2.4 und 2.9).

Zu berücksichtigen sind schließlich auch wechselnde Leistungsinhalte im Zeitverlauf, die bei Zeitvergütungen ebenfalls vorkommen können. **Bezugspunkt für die Prüfung ist immer die aktuelle Versorgungssituation.**

Einige der Qualitätsaspekte enthalten Leitfragen, in denen es um die Unterstützung bei der *Nutzung von Hilfsmitteln* geht. In diesem Zusammenhang sind zwei Konstellationen denkbar, die mit unterschiedlichen Konsequenzen für die Qualitätsprüfung einhergehen:

- a) benötigte Hilfsmittel sind im Haushalt der versorgten Person verfügbar – in diesem Fall geht es um die Unterstützung bei der Nutzung bereits vorhandener Hilfsmittel durch die versorgte Person.
- b) Hilfsmittel sind nicht im Pflegehaushalt verfügbar – in diesem Fall kann der ambulante Pflegedienst die Beschaffung oder Verordnung von Hilfsmitteln anregen. Sofern ein empfohlenes Hilfsmittel durch die versorgte Person nicht für erforderlich erachtet oder die Beschaffung aus anderen Gründen abgelehnt wird, eine Verordnung nicht ausgestellt oder nicht genehmigt wird, ist der jeweilige Teil des Qualitätsaspekts für die Qualitätsprüfung nicht relevant.

2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält eine bedarfsgerechte, den individuellen Vereinbarungen entsprechende Unterstützung im Bereich der Mobilität und zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

- entfällt

Informationserfassung

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)

- Positionswechsel im Bett
- Aufstehen
- Halten einer stabilen Sitzposition
- Lageveränderung im Sitzen
- Stehen und Gehen, Balance
- Treppen steigen
- Beweglichkeit der Extremitäten
- Kraft

Erläuterungen:

[Freitext]

2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität

[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Unterstützung der versorgten Person mit dem Ziel, verlorene Selbständigkeit bei der Fortbewegung und Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit auszugleichen und Mobilität zu erhalten und zu fördern. Zu prüfen ist ferner, ob die mit Mobilitätseinbußen assoziierten Gefährdungen erfasst werden und der ambulante Pflegedienst im Rahmen seiner Einwirkungsmöglichkeiten Maßnahmen einleitet, die zur Vermeidung oder Reduzierung von Gefährdungen beitragen. Hinweise zur Qualitätsbewertung finden sich unter anderem in den Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, „Sturzprophylaxe in der Pflege“ und „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

„Unterstützung im Bereich der Mobilität“ umfasst im Kern Hilfen bei der Fortbewegung, Hilfen bei Lageveränderungen im Liegen, beim Aufrichten, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen und die Unterstützung beim Umsetzen. Hilfen beim An- und Auskleiden sind ebenfalls diesem Qualitätsaspekt zuzuordnen, wenn sie im Zusammenhang mit dem Aufstehen und Zu-Bett-Gehen geleistet werden.

Leitfragen

1. Wurden Beeinträchtigungen und Ressourcen im Bereich der Mobilität erfasst und unter Berücksichtigung eines früheren Mobilitätsstatus beurteilt?
2. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?
3. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?
4. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?
5. Wird die versorgte Person bei Bedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln für die Fortbewegung angeleitet oder beraten?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Wurden Beeinträchtigungen und Ressourcen im Bereich der Mobilität erfasst und unter Berücksichtigung eines früheren Mobilitätsstatus beurteilt?

Zu beurteilen ist, ob eine individuelle, situationsgerechte Erfassung/Beschreibung der Beeinträchtigungen und Ressourcen der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität und eine Bewertung vor dem Hintergrund vorheriger Erfassungen der Mobilität erfolgt sind. Hinweise zur Erfassung des Mobilitätsstatus finden sich im Entwurf des Expertenstandards zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der aktuellen Fassung.

2. Entspricht die Unterstützung bei der Mobilität dem individuellen Bedarf der versorgten Person?

Zu beurteilen ist, ob die individuelle Maßnahmenplanung dem jeweiligen Mobilitätsstatus entspricht.

3. Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durchgeführt, die auf die noch vorhandenen Fähigkeiten und Bedürfnisse der versorgten Person abgestimmt sind?

Angesprochen sind hiermit explizit vereinbarte Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität im Sinne des Expertenstandards, die mit der versorgten Person durchgeführt wurden.

4. Wurden die vorliegenden Mobilitätsbeeinträchtigungen bei der Einschätzung gesundheitlicher Risiken berücksichtigt?

Angesprochen sind damit mögliche Sturzgefahren, das Risiko der Entstehung eines Dekubitus und fortschreitende Funktionsbeeinträchtigungen.

5. Wird die versorgte Person bei Bedarf bei der Nutzung von Hilfsmitteln für die Fortbewegung angeleitet oder beraten?

Es ist zu beurteilen, ob die versorgte Person – soweit erforderlich – Unterstützung bei der sachgerechten Nutzung von Hilfsmitteln erhält.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise in der Pflegedokumentation Mobilitätsbeeinträchtigungen unvollständig dargestellt werden, bei der Maßnahmenplanung und -durchführung jedoch alle Beeinträchtigungen und die aus ihnen resultierenden Risiken berücksichtigt werden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die individuelle Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation nicht den Mobilitätsbeeinträchtigungen entspricht,
- der Einfluss von Mobilitätsbeeinträchtigungen auf das Sturz- oder Dekubitusrisiko oder ein anderes gesundheitliches Risiko nicht erkannt wurde und keine Maßnahmen zur Reduzierung der Risiken eingeleitet wurden,
- vorhandene Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität nicht erkannt oder nicht genutzt werden,
- keine fachgerechte Überprüfung der Wirksamkeit der geleisteten Unterstützung erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die vereinbarte Unterstützung bei der Fortbewegung nicht erfolgt und die Abweichung von den Vereinbarungen nicht fachlich begründet ist,
- keine ausreichende Unterstützung bei der Nutzung von Hilfsmitteln zur Fortbewegung erfolgt,
- die Durchführung pflegerischer Maßnahmen nicht den fachlichen Anforderungen entspricht (insbesondere bei Lagerungen).

2.2 Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält Maßnahmen zur Kompensation von Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten sowie zur Förderung kognitiver Fähigkeiten, die individuell auf ihren Lebensalltag und ihre Bedürfnisse und Gewohnheiten abgestimmt sind. Pflegende An- und Zugehörige erhalten eine systematische Beratung und Anleitung, um die versorgte Person wirksam zu unterstützen.

- entfällt

Informationserfassung

Gegebenenfalls Art und Umfang der von den An- und Zugehörigen geleisteten Hilfen:
[Freitext]

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist die Unterstützung der versorgten Person zur Kompensation kognitiver Beeinträchtigungen im Rahmen der individuellen Maßnahmenplanung. Diese Unterstützung umfasst beispielsweise Orientierungs-, Deutungs- und Erinnerungshilfen, die Unterstützung bei Entscheidungen im Lebensalltag und die Begleitung bei Aktivitäten, die aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen nicht allein durchgeführt werden können. Zu prüfen sind des Weiteren Maßnahmen zur Förderung kognitiver Fähigkeiten, beispielsweise in Form von biografieorientierter Einzelbetreuung. Gegenstand der Prüfung ist schließlich auch die systematische Beratung und Anleitung An- und Zugehöriger mit dem Ziel, bei beeinträchtigter Kognition wirksame Hilfe zu leisten.

Leitfragen

1. Liegt eine aktuelle, zutreffende Einschätzung der kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Konsequenzen für den Lebensalltag vor?
2. Erhält die versorgte Person eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung in Form von Orientierungs-, Deutungs- und Erinnerungshilfen bei alltäglichen Aktivitäten?
3. Werden die An- und Zugehörigen dabei unterstützt, wirksame Hilfe zur Kompensation kognitiver Beeinträchtigungen und zur Förderung kognitiver Fähigkeiten zu leisten? Werden sie dabei unterstützt, eine bedürfnisgerechte Tagesstruktur aufrechtzuerhalten?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Liegt eine aktuelle, zutreffende Einschätzung der kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Konsequenzen für den Lebensalltag vor?

Zu beurteilen ist, ob eine individuelle Erfassung und Beschreibung der Fähigkeiten zur zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierung vorliegt und eine Einschätzung der Fähigkeiten zur Erkennung von Personen und Erinnerung von Sachverhalten vorgenommen wurde.

2. Erhält die versorgte Person eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung in Form von Orientierungs-, Deutungs- und Erinnerungshilfen bei alltäglichen Aktivitäten?

Bei dieser Frage ist zu beurteilen, ob die geplanten Maßnahmen den kognitiven Fähigkeiten entsprechen und auf die Förderung und den Erhalt kognitiver Fähigkeiten ausgerichtet sind.

3. Werden die An- und Zugehörigen dabei unterstützt, wirksame Hilfe zur Kompensation kognitiver Beeinträchtigungen und zur Förderung kognitiver Fähigkeiten zu leisten? Werden sie dabei unterstützt, eine bedürfnisgerechte Tagesstruktur aufrechtzuerhalten?

Zu beurteilen ist, ob die An- und Zugehörigen durch den ambulanten Pflegedienst bei der Erhaltung und Förderung kognitiver Fähigkeiten der versorgten Person unterstützt werden, zum Beispiel durch Information und Beratung zum Umgang mit beeinträchtigten kognitiven Fähigkeiten der versorgten Person.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn sich lediglich lückenhafte Hinweise auf Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten in der Pflegedokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung entsprechend der vertraglichen Vereinbarung erfolgt.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Fehleinschätzung kognitiver Fähigkeiten vorliegt,
- keine Informationen zu den individuellen Bedürfnissen der versorgten Person erfasst wurden,
- die Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation nicht dem aktuellen Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf entspricht.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- geplante Maßnahmen nicht oder nicht vollständig durchgeführt werden,
- die geleistete Unterstützung nicht auf die Beeinträchtigungen und Bedürfnisse der versorgten Person oder auf den Bedarf der pflegenden An- und Zugehörigen ausgerichtet ist.

2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation

Qualitaussage

Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fihigkeiten erhalten eine fachgerechte Unterstützung zur Kompensation von Beeinträchtigungen sowie zur Erhaltung kommunikativer Fihigkeiten. Eingeschlossen sind dabei gegebenenfalls auch die Beratung und Anleitung der An- und Zugehörigen.

entfällt

Informationserfassung

Beeinträchtigung kommunikativer Fihigkeiten der versorgten Person: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Gegenstand der Prüfung sind Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kommunikation, einschließlich der Beratung und Anleitung der An- und Zugehörigen. Zu prüfen ist dementsprechend, inwieweit die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung zur Kompensation von Beeinträchtigungen sowie zur Erhaltung kommunikativer Fihigkeiten erhält, um die Kommunikation mit vertrauten Bezugspersonen, Freunden oder Bekannten aufrechtzuerhalten. Zu prüfen ist ferner, ob und wie die An- und Zugehörigen durch Beratung und Anleitung dabei unterstützt werden, wirksame Hilfe zur Kompensation von Beeinträchtigungen der Kommunikation zu leisten.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

„Unterstützung im Bereich der Kommunikation“ umfasst Hilfen zur Kompensation von Kommunikationsbeeintrchtigungen sowie Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kommunikation, einschließlich der Beratung und Anleitung der An- und Zugehörigen. Auch Hilfen im Umgang mit Hilfsmitteln können dazugehören.

Leitfragen

1. Liegt eine zutreffende Einschätzung der kommunikativen Fähigkeiten vor?
2. Erhält die versorgte Person eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei der Kommunikation und der Pflege sozialer Kontakte?
3. Werden die An- und Zugehörigen bei Bedarf dabei unterstützt, Hilfe im Bereich der Kommunikation zu leisten?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Liegt eine zutreffende Einschätzung der kommunikativen Fähigkeiten vor?

Von Bedeutung sind dabei alle Formen der Kommunikation mit anderen Personen, die es der versorgten Person ermöglichen, ihre Sichtweise und Wünsche mitzuteilen und Informationen anderer Personen zu verstehen.

2. Erhält die versorgte Person eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei der Kommunikation und der Pflege sozialer Kontakte?

Zu beurteilen ist, ob die Unterstützung der versorgten Person bei der Kommunikation mit anderen Personen entsprechend ihrer kommunikativen Fähigkeiten erfolgt. Dies schließt die Nutzung technischer und anderer Hilfsmittel ein, die die Kommunikation unterstützen können.

3. Werden die An- und Zugehörigen bei Bedarf dabei unterstützt, Hilfe im Bereich der Kommunikation zu leisten?

Die Auswirkungen von Beeinträchtigungen bei der Kommunikation betreffen vor allem das Verhältnis der versorgten Person zu ihren An- und Zugehörigen. Die Unterstützung bei der Kommunikation sollte daher auch für An- und Zugehörige erfolgen, sofern diese einen entsprechenden Bedarf äußern. Hierzu zählt zum Beispiel die Verbesserung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfsmitteln (z. B. Cochlea-Implantat) sowie die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn sich nur lückenhafte Hinweise auf Beeinträchtigungen der Kommunikation in der Pflegedokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung erfolgt.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Fehleinschätzung der kommunikativen Fähigkeit oder der Kommunikationsbedürfnisse der versorgten Person vorliegt,
- An- und Zugehörige bei Bedarf nicht dabei unterstützt werden, Hilfen bei beeinträchtigter Kommunikation zu leisten,
- die Maßnahmenplanung in der Pflegedokumentation nicht dem aktuellen Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf entspricht.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise die versorgte Person in ihrer Kommunikation nicht entsprechend ihrer Beeinträchtigungen unterstützt wird.

2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen

Qualitätsaussage

Versorgte Personen und ihre An- und Zugehörigen erhalten eine zielgerichtete Unterstützung, durch die Belastungen und Überforderungen der versorgten Person sowie der Einfluss weiterer verhaltenswirksamer Faktoren reduziert werden und das Wohlbefinden der versorgten Person gefördert wird.

entfällt

Informationserfassung

Beeinträchtigungen im Bereich Verhaltensweisen / psychische Problemlagen und ihre Auswirkungen: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, inwieweit der ambulante Pflegedienst darauf hinwirkt, die häusliche Versorgung der versorgten Person mit herausforderndem Verhalten zu gewährleisten und entsprechende Maßnahmen zur Reduktion von Verhaltensweisen und zur Sicherstellung einer geeigneten Lebensumgebung durchgeführt werden.

Ebenfalls zu prüfen ist gegebenenfalls darüber hinaus, ob in geeigneter Weise auf Verhaltensauffälligkeiten und psychische Problemlagen eingegangen wird, um pflegerische Maßnahmen, die zum Auftrag des ambulanten Pflegedienstes gehören, durchführen zu können.

Die Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen umfasst vorrangig Maßnahmen der Beratung und Anleitung der An- und Zugehörigen (z. B. zur Anpassung der Tagesstruktur, zur Anpassung von Kommunikation und Pflegehandlungen, zur Reaktion auf kritische Situationen etc.).

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Dieser Qualitätsaspekt ist nicht nur im Zusammenhang mit der Beratung/Anleitung von An- und Zugehörigen zu bewerten, sondern auch dann, wenn die versorgte Person Verhaltensweisen oder psychische Probleme aufweist, die ein besonderes Vorgehen bei der Durchführung anderer Maßnahmen (wie z.B. Körperpflege, Hilfen beim Aufstehen oder Zubettgehen, Unterstützung beim Toilettengang) notwendig machen.

Angesprochen sind an dieser Stelle Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die auch im Rahmen der Begutachtung nach dem SGB XI berücksichtigt werden. Es handelt sich um Verhaltensweisen, die einen Hilfebedarf begründen, weil sie zu Gefährdungen führen oder eine Beeinträchtigung für die versorgte Person oder ihre Umgebung darstellen. Ein solches Verhalten entsteht beispielsweise durch Situationen, die eine Überforderung mit sich bringen oder durch die fehlende Fähigkeit, mit emotionalen Impulsen kontrolliert umzugehen. In der Regel sind solche Verhaltensprobleme mit kognitiven Beeinträchtigungen verbunden, die zum Verlust der Impulskontrolle und Selbststeuerungsfähigkeit führen. Angesprochen sind aber auch psychische Problemlagen, die ebenfalls einen Hilfebedarf begründen.

Zu diesen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen gehören (nähere Definitionen finden sich in der Begutachtungs-Richtlinie zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI in der aktuellen Fassung):

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigung von Gegenständen
- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Von entscheidender Bedeutung ist, dass diese Verhaltensweisen einen Bedarf an Unterstützung begründen. So sind beispielsweise alle Menschen vom Gefühl der Angst betroffen. Dieses Gefühl kann allerdings so übermächtig werden, dass es nicht kontrolliert werden kann und eine folgenreiche emotionale Krise auslöst. Insbesondere bei demenziell erkrankten Personen ist zu beobachten, dass langandauernde, ausgeprägte Ängste entstehen, die die betreffende Person selbst nicht kontrollieren kann.

Dementsprechend ist bei der Prüfung zu berücksichtigen, dass nicht das Verhalten an sich, sondern die mit einem Verhalten verbundene Problematik für das Alltagsleben der versorgten Person oder für ihre soziale Umgebung einen Hilfebedarf begründet.

Leitfragen

- 1. Erfolgt eine systematische Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person sowie eine Beurteilung, inwieweit diese Verhaltensweisen ein Gefährdungspotenzial aufweisen oder aus anderen Gründen einen Bedarf auslösen?**
- 2. Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um diese Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren?**
- 3. Erhalten die An- und Zugehörigen eine Beratung und Anleitung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes, die auf die individuelle Lebenssituation zugeschnitten ist?**
- 4. Berücksichtigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes die vorliegenden Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen bei der Durchführung von anderen Pflegemaßnahmen?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

- 1. Erfolgt eine systematische Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person sowie eine Beurteilung, inwieweit diese Verhaltensweisen ein Gefährdungspotenzial aufweisen oder aus anderen Gründen einen Bedarf auslösen?**
Gefragt ist dabei die Erfassung unterschiedlicher Verhaltensweisen und – soweit möglich – auslösender Faktoren und aus den Verhaltensweisen resultierender Konsequenzen.
- 2. Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um diese Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren?**
Zu beurteilen ist, ob der Einschätzung der Verhaltensweisen und Problemlagen entsprechende umgebungsbezogene oder verhaltensbezogene Maßnahmen durchgeführt werden und eine Unterstützung bei der Alltagsgestaltung der versorgten Person erfolgt.
- 3. Erhalten die An- und Zugehörigen eine Beratung und Anleitung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes, die auf die individuelle Lebenssituation zugeschnitten ist?**
Zu beurteilen ist, ob die An- und Zugehörigen eine Beratung mit dem Ziel der Entlastung oder dem Ziel der Kompetenzerweiterung im Umgang mit Verhaltensweisen der versorgten Person erhalten haben.
- 4. Berücksichtigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes die vorliegenden Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen bei der Durchführung von anderen Pflegemaßnahmen?**
Sofern der Auftrag des ambulanten Pflegedienstes andere bzw. weitere Hilfen umfasst, ist zu beurteilen, ob auf die versorgte Person in fachlich angemessener Weise reagiert wird, um die Durchführung dieser Hilfen sicherzustellen (z.B. Deeskalation, Validation, andere Methoden emotionaler Entlastung).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise geeignete oder angepasste pflegerische Maßnahmen durchgeführt worden sind, aber lückenhaft dokumentiert wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine zutreffende Erfassung von Verhaltensweisen erfolgte,
- eine Erfassung, aber keine Bewertung erfolgte, inwieweit die Verhaltensweisen für die versorgte Person ein Problem darstellen,
- nicht versucht wurde, verhaltensrelevante Faktoren (z. B. umgebungsbedingte Überforderungen, Tagesstruktur, nächtliche Störungen, biografische Bezüge, Änderung der Medikation, Trauer etc.) zu identifizieren.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf eine psychische Belastung der versorgten Person weder direkt (durch entlastende Maßnahmen) noch indirekt (durch Beratung und Anleitung der An- und Zugehörigen) reagiert wurde,
- keine Unterstützung erfolgt, die direkt oder indirekt (über die Beratung der An- und Zugehörigen) auf die Verhaltensweisen der versorgten Person ausgerichtet ist.

2.5 Unterstützung bei der Körperpflege

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung bei der Körperpflege.

entfällt

Informationserfassung

Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und individuelle Bedürfnisse der versorgten Person im Bereich der Körperpflege: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Maßnahmen der Körperpflege durchgeführt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, inwieweit die Planung und Durchführung von Maßnahmen der Körperpflege an die Beeinträchtigungen, Ressourcen und Bedürfnisse der versorgten Person angepasst sind und inwieweit Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit Bestandteil der Planung und Durchführung sind. Hinweise zur Qualitätsbewertung finden sich u.a. in den Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“ und „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Hilfen beim An- und Auskleiden sind Teilauspekte der Beurteilung, sofern sie lediglich erforderlich sind, um die Durchführung der Körperpflege zu ermöglichen und unabhängig von der Körperpflege nicht anfallen würden.

Dieser Qualitätsaspekt ist nicht gesondert zu prüfen, wenn Maßnahmen der Körperhygiene im Zusammenhang mit dem Toilettengang erforderlich werden.

Leitfragen

1. Werden die vereinbarten Maßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege durchgeführt?
2. Werden bei der Körperpflege die Wünsche der versorgten Person berücksichtigt?
3. Werden Auffälligkeiten des Hautzustands bei der Durchführung der Körperpflege und gegebenenfalls der Beratung der An- und Zugehörigen berücksichtigt?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden vereinbarte Maßnahmen zur Unterstützung der Körperpflege durchgeführt?

Zu beurteilen ist, ob die individuelle Maßnahmenplanung eine bedarfsgerechte Unterstützung bei der Körperpflege gewährleistet und die erforderlichen Maßnahmen durchgeführt werden.

2. Werden bei der Körperpflege die Wünsche der versorgten Person berücksichtigt?

In diesem Zusammenhang ist zu beurteilen, ob die Wünsche der versorgten Person hinsichtlich der Unterstützung bei der Körperpflege Berücksichtigung finden.

3. Werden Auffälligkeiten des Hautzustands bei der Durchführung der Körperpflege und gegebenenfalls der Beratung von An- und Zugehörigen berücksichtigt?

Mit dieser Frage ist die Notwendigkeit der Beobachtung verschiedener Aspekte (z.B. Haut, Schleimhaut, Mund, Zähne) während der Körperpflege angesprochen. Zu beurteilen ist in diesem Zusammenhang, ob systematische Beobachtungen relevanter Körperpartien stattfinden und ob vorhandene Auffälligkeiten angesprochen und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen mit den Auffälligkeiten gegeben wurden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die vertraglich vereinbarte Durchführung der Körperpflege nicht vollständig dokumentiert wurde.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- ein auffälliger Hautzustand (beispielsweise Rötungen, Schuppungen) nicht thematisiert oder nicht dokumentiert wurde,
- grundlegende Hygieneanforderungen bei der Körperpflege nicht berücksichtigt wurden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Verschmutzungen der Haut, der Haare oder der Fingernägel auf eine unzureichende Körperpflege hinweisen,
- individuelle Wünsche (auch: religiöse Bedürfnisse) der versorgten Person bei der Körperpflege nicht beachtet werden,
- vereinbarte Maßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege nicht durchgeführt werden.

2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird durch den ambulanten Pflegedienst bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bedarfs- und bedürfnisgerecht unterstützt.

entfällt

Informationserfassung

Gewicht, Größe und Gewichtsverlauf			
Gewicht aktuell		Größe (in cm)	
Gewicht vor 3 Monaten		aktueller BMI	
Gewicht vor 6 Monaten			
Gewichtsverlauf und Hinweise auf eine Gewichtsabnahme: [Freitext]			

Beeinträchtigung im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme
[Freitext]

Informationen zu Art und Umfang der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme	
<input type="radio"/> Magensonde	<input type="radio"/> vollständige Sondenernährung
<input type="radio"/> PEG-Sonde	<input type="radio"/> teilweise Sondenernährung
<input type="radio"/> PEJ-Sonde	<input type="radio"/> zusätzliche Nahrungsaufnahme möglich
	<input type="radio"/> zusätzliche Flüssigkeitsaufnahme möglich
	<input type="radio"/> Applikation per Pumpe
	<input type="radio"/> Applikation per Schwerkraft
	<input type="radio"/> Applikation per Bolus

Nahrung kcal/24 h + Flussrate: [Freitext]

Flüssigkeit ml/24 h + Flussrate: [Freitext]

Zustand der Sonde, Eintrittsstelle, Verband: [Freitext]

Subkutane Infusion

i.v.-Infusion

Hilfsmittel: [Freitext]

Sonstiges: [Freitext]

Erläuterungen zur Informationserfassung

Die geforderten Hinweise auf eine Gewichtsabnahme (Freitext) sollten bekannte Ursachen für die Gewichtsabnahme berücksichtigen. Auch ist anzugeben, inwieweit die Gewichtsabnahme ärztlich begleitet bzw. beobachtet wird.

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, inwieweit der ambulante Pflegedienst eine bedarfsgerechte Unterstützung zur Sicherung und Förderung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme durchführt und inwieweit hierbei etwaige Risiken für Mangelernährung und eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme berücksichtigt werden. Dies schließt die Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Berufsgruppen ein, sofern diese sich an der Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person beteiligen. Hinweise für die Qualitätsbeurteilung finden sich im Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

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

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Ist die Ernährungssituation inklusive Flüssigkeitsversorgung der versorgten Person fachgerecht erfasst worden? Werden etwaige Risiken für eine Mangelernährung berücksichtigt?

Zu beurteilen ist, ob eine fachgerechte Einschätzung der Ernährungssituation und möglicher Anzeichen für eine Mangelernährung und eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme stattgefunden hat.

2. Erfolgt eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?

Bei dieser Frage ist zu beurteilen, ob die aktuelle Ernährungssituation in der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen zur Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme berücksichtigt und die entsprechenden Maßnahmen durchgeführt wurden. Beurteilt werden soll zudem, ob die Wünsche der versorgten Person hinsichtlich der Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfragt und berücksichtigt wurden. Abschließend umfasst die bedürfnisgerechte Unterstützung die Beobachtung der Ernährungssituation und gegebenenfalls Einleitung weiterer Maßnahmen (z. B. Beratung und Aufklärung der versorgten Person und ggf. ihrer An- und Zugehörigen, Information der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes).

3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme eingesetzt?

Es ist zu beurteilen, ob die versorgte Person – soweit erforderlich – Unterstützung bei der sachgerechten Nutzung von Hilfsmitteln erhält.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn die Selbständigkeit bei der Nahrungsaufnahme in der Pflegedokumentation als weniger eingeschränkt beschrieben wird als sie tatsächlich ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das daraus resultierende Risiko der Mangelernährung berücksichtigt werden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- auf Veränderungen des Ernährungsverhaltens, etwa Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme oder eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme, nicht reagiert wird und keine Rücksprache mit der versorgten Person und ihren An- und Zugehörigen bezüglich der veränderten Situation angestrebt wurde,
- die Nahrung oder Flüssigkeit nicht in einer Form angeboten wird, die auf die Beeinträchtigungen der versorgten Person abgestimmt ist.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine ausreichende Unterstützung der versorgten Person bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt,
- die versorgte Person Anzeichen einer Dehydratation zeigt und der ambulante Pflegedienst nicht darauf reagiert hat,
- Wünsche der versorgten Person ignoriert werden, obwohl hierfür keine gesundheitlichen Gründe vorliegen.

2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei der Ausscheidung bzw. der Kontinenzförderung unterstützt.

- entfällt

Informationserfassung

Kontinenz

Beeinträchtigungen und Hilfebedarf im Zusammenhang mit der Harn- und Stuhlinkontinenz: *[Freitext]*

Nutzung von:

- suprapubischem Katheter
- transurethralem Katheter
- Inkontinenzprodukten
 - offen
 - geschlossen
- Hilfsmitteln
- Stoma
- Sonstigem

Allgemeine Beschreibung

Gegenstand der Prüfung ist die fachgerechte Unterstützung der versorgten Person mit dem Ziel, Kontinenzverlust zu kompensieren. Eingeschlossen ist sowohl die Harn- als auch die Stuhlinkontinenz. Zu prüfen ist ebenfalls, ob Maßnahmen zur Förderung der Kontinenz eingeleitet wurden. Hinweise für die Qualitätsbeurteilung finden sich im Falle der Kontinenz im Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

- 1. Wurde die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst?**
- 2. Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenzerhalt, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?**
- 3. Wird zu erforderlichen Hilfsmitteln beraten und werden diese fachgerecht eingesetzt?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Wurde die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst?

Es ist zu beurteilen, ob eine fachgerechte Einschätzung vorliegt, die den aktuellen Status der Kontinenz der versorgten Person zutreffend und nachvollziehbar abbildet. Im Fall eines Hilfebedarfs erfolgt die Darstellung über das jeweilige Kontinenzprofil gemäß Expertenstandard.

2. Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenzerhalt, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?

Zu beurteilen ist,

- ob die individuelle Maßnahmenplanung die festgestellten Beeinträchtigungen der Kontinenz berücksichtigt und die Maßnahmen durchgeführt werden,
- ob Wünsche der versorgten Person im Hinblick auf die Unterstützung bei der Ausscheidung berücksichtigt werden und
- ob die Entwicklung der Kontinenz der versorgten Person beobachtet wird und bei Besonderheiten gegebenenfalls weitere Maßnahmen eingeleitet werden (z.B. Beratung und Aufklärung der versorgten Person bzw. ihrer An- und Zugehörigen, Information der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes).

3. Wird zu erforderlichen Hilfsmitteln beraten und werden diese fachgerecht eingesetzt?

Es ist zu beurteilen, ob die versorgte Person – soweit erforderlich – Unterstützung bei der sachgerechten Nutzung dieser Hilfsmittel erhält.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn das Kontinenzprofil nicht zutreffend bzw. unvollständig dokumentiert ist, bei der Versorgung jedoch alle Beeinträchtigungen und das Ziel der Kontinenzförderung und Unterstützung bei der Ausscheidung berücksichtigt werden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- wichtige Hygieneanforderungen nicht berücksichtigt werden, hierdurch aber noch keine Probleme entstanden sind (z. B. das Wechselintervall des Katheterbeutels nicht den Herstellerangaben oder im Bedarfsfall der ärztlichen Verordnung entspricht),
- die individuelle Maßnahmenplanung nicht auf die Beeinträchtigungen der versorgten Person zugeschnitten ist.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- durch Vernachlässigung wichtiger Hygieneanforderungen Schädigungen der Haut eingetreten sind,
- die Durchführung der Maßnahmen nicht dem Bedarf und den individuellen Vereinbarungen entspricht.

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

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung bzw. Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation fachgerecht unterstützt.

- entfällt

Informationserfassung

Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, inwieweit und in welcher Form die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation erhält und die An- und Zugehörigen bei Bedarf eine entsprechende Beratung und Anleitung erhalten.

Leitfragen

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
2. Wurde bei Bedarf mit der versorgten Person (oder ihren An- und Zugehörigen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet und wurde Unterstützung geleistet, diese Tagesstruktur umzusetzen?
3. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?

Zu beurteilen ist, ob eine Einschätzung der individuellen Gewohnheiten und Beschäftigungen im Tagesverlauf der versorgten Person stattgefunden hat und die Möglichkeiten zur Förderung sozialer Kontakte im Umfeld bekannt sind.

2. Wurde bei Bedarf mit der versorgten Person (oder ihren An- und Zugehörigen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet und wurde Unterstützung geleistet, diese Tagesstruktur umzusetzen?

Die Erarbeitung einer individuellen Tagesstrukturierung ist nur dann zu erwarten, wenn die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen – gegebenenfalls nach entsprechender Beratung durch den ambulanten Pflegedienst – ein entsprechendes Bedürfnis formulieren und die Hilfe bei der Tagesstrukturierung insofern Bestandteil des pflegerischen Auftrags ist.

Zu beurteilen ist unter dieser Voraussetzung, ob eine entsprechende Tagesstrukturierung vorliegt und ob sie mit den Einschätzungen der Aktivitäten und Gewohnheiten sowie den individuellen Wünschen der versorgten Person im Einklang steht. Zu beurteilen ist ferner, ob Unterstützung geleistet wurde, die Tagesstrukturierung umzusetzen (z. B. durch motivationsfördernde Gespräche, Erinnerungshilfen oder auch durch Hilfen bei der Fortbewegung, die notwendig sein können, um geplante Aktivitäten durchzuführen).

3. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen?

Angesprochen ist die Frage, ob die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen dem Zweck der Kommunikation und/oder der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie der Gestaltung des häuslichen Alltags im Sinne der versorgten Person dienen. Dazu gehören die Begleitung bei Aktivitäten im Alltag und die Hilfe bei der Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise keine oder nur lückenhafte Hinweise auf die Ermittlung der relevanten Bedürfnisse der versorgten Person in der Pflegedokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Tagesstrukturierung erarbeitet, aber nicht schriftlich fixiert wurde (z.B. nur mündlich kommuniziert wird),
- nicht erkennbar ist, dass reflektiert oder praktisch überprüft wurde, ob durch eine Anpassung der Tagesstrukturierung emotionale Belastungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person positiv beeinflusst werden können (falls ein entsprechender Bedarf besteht),
- die Bedürfnisse der versorgten Person nicht bekannt sind.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Tagesstrukturierung existiert, obwohl die versorgte Person den Tag nicht selbstständig planen oder Planungen nicht umsetzen kann,
- die Tagesstrukturierung keinen Bezug zu den Bedürfnissen der versorgten Person aufweist,
- von der versorgten Person gewünschte Aktivitäten aufgrund fehlender Unterstützung durch den ambulanten Pflegedienst regelmäßig nicht durchgeführt werden können.

2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz

Qualitätsaussage

Pflegende An- und Zugehörige erhalten Anleitung und Beratung zur Verbesserung ihrer Pflegekompetenz. Anleitung und Beratung sind auf die individuellen Lernvoraussetzungen, die individuelle Pflegesituation sowie die Wünsche der An- und Zugehörigen abgestimmt.

entfällt

Informationserfassung

Gegebenenfalls Art und Umfang der Hilfen, die von den An- und Zugehörigen regelmäßig geleistet werden: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, wie der ambulante Pflegedienst Maßnahmen der Anleitung und Beratung durchführt. Wesentliche Elemente sind die Situations- und Problemanalyse (Bedarfsermittlung), die Planung und Durchführung edukativer Maßnahmen und die anschließende Überprüfung ihrer Wirkung bei den pflegenden An- und Zugehörigen. Der gesamte Prozess ist dabei auf die Interessen und Bedürfnisse der bzw. des pflegenden An- und Zugehörigen abzustimmen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Maßnahmen durchführen, sind Pflegefachkräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Der Qualitätsaspekt 2.9 ist nur dann gesondert zu beurteilen, wenn die Verbesserung der Pflegekompetenz der An- und Zugehörigen expliziter Auftrag (vereinbarte Leistung) des ambulanten Pflegedienstes ist und die Verbesserung von pflegerischen Fähigkeiten und Kenntnissen der An- und Zugehörigen ein eigenständiges Ziel der Hilfen darstellt, dessen Erreichen im Rahmen des Pflegeprozesses reflektiert und überprüft wird.

Anleitung und Beratung von pflegenden An- und Zugehörigen erfolgen häufig während der Durchführung der pflegerischen Leistungen, mit denen der ambulante Pflegedienst beauftragt wurde. Sie sind in diesem Fall als Teilaspekt anderer Leistungen zu behandeln. Beratung und Anleitung sollten in einem systematischen Prozess stattfinden, der aus abgrenzbaren Lerneinheiten besteht.

Leitfragen

- 1. Wurden die individuellen Lernvoraussetzungen der An- und Zugehörigen sowie ihre pflegerischen Fertigkeiten erfasst?**
- 2. Liegt eine mit den An- und Zugehörigen abgestimmte Planung zur Durchführung edukativer Maßnahmen vor, die den Wünschen der An- und Zugehörigen entspricht und ihre Lernvoraussetzungen berücksichtigt?**
- 3. Werden Anleitungen zur Verbesserung praktischer Fertigkeiten auf der Grundlage definierter Methoden durchgeführt? Wird den An- und Zugehörigen das jeweils relevante pflegerische Wissen vermittelt?**
- 4. Wird die Entwicklung der Pflegekompetenz erfasst und in die Anpassung der Maßnahmenplanung einbezogen?**
- 5. Wird die Beratung von Pflegefachkräften durchgeführt?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Wurden die individuellen Lernvoraussetzungen der An- und Zugehörigen sowie ihre pflegerischen Fertigkeiten erfasst?

Den Beginn einer Beratung bildet eine Einschätzung der Ausgangslage, zu der vorhandene pflegerische Fähigkeiten der An- und Zugehörigen ebenso gehören wie die individuellen Voraussetzungen zum Erwerb relevanten Wissens und relevanter Fähigkeiten. Zu beurteilen ist daher bei dieser Frage, ob diese Einschätzung stattgefunden hat und die Ausgangslage des Beratungsprozesses deutlich ist.

2. Liegt eine mit den An- und Zugehörigen abgestimmte Planung zur Durchführung edukativer Maßnahmen vor, die den Wünschen der An- und Zugehörigen entspricht und ihre Lernvoraussetzungen berücksichtigt?

Siehe Frage 3.

3. Werden Anleitungen zur Verbesserung praktischer Fertigkeiten auf der Grundlage definierter Methoden durchgeführt? Wird den An- und Zugehörigen das jeweils relevante pflegerische Wissen vermittelt?

Bei diesen Fragen geht es um die Beurteilung, ob die jeweilige Ausgangslage und die individuellen Wünsche in die Planung und Durchführung edukativer Maßnahmen eingeflossen sind.

4. Wird die Entwicklung der Pflegekompetenz erfasst und in die Anpassung der Maßnahmenplanung einbezogen?

Mit dieser Frage ist die Evaluation der Beratung und Anleitung im Hinblick auf die zu Beginn vereinbarten Ziele angesprochen. Zu beurteilen ist, ob Veränderungen der Pflegekompetenz der An- und Zugehörigen festgestellt werden konnten.

5. Wird die Beratung von Pflegefachkräften durchgeführt?

Die Anleitung und Beratung sollte Fachkräften mit Beratungskompetenz vorbehalten sein. Zu beurteilen ist daher an dieser Stelle, ob die Beratung durch eine Pflegefachkraft mit nachgewiesener Beratungskompetenz durchgeführt wurde. Sofern entsprechende Rahmenvereinbarungen oder vertragliche Voraussetzungen zur Leistungserbringung vereinbart sind, sind die dort vereinbarten Qualifikationsniveaus maßgeblich.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**A) Keine Auffälligkeiten****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen****C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person****D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person****Hinweise zur Bewertung****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn Lernvoraussetzungen lückenhaft dokumentiert, aber bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die individuellen Lernvoraussetzungen der An- und Zugehörigen nicht erfasst worden sind,
- die Planung edukativer Maßnahmen die Wünsche und Voraussetzungen auf Seiten der An- und Zugehörigen berücksichtigt, die Planung aber nicht vollständig schriftlich dokumentiert ist,
- Maßnahmen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne ausreichende Qualifikation durchgeführt wurden,
- Anleitung und Beratung unsystematisch erfolgen und bei den An- und Zugehörigen keine Kompetenzerweiterung erwarten lassen.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen die Wünsche der An- und Zugehörigen unberücksichtigt bleiben,
- Anleitung und Beratung Hinweise enthalten, die fachlich kritisch zu bewerten sind.

2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz

Qualitätsaussage

Die versorgte Person erhält Anleitung und Beratung zur Verbesserung ihrer Pflegekompetenz. Anleitung und Beratung sind auf die individuellen Lernvoraussetzungen, die individuelle Pflegesituation sowie die Wünsche der versorgten Person abgestimmt.

entfällt

Informationserfassung

Bereiche der Selbstpflege, die im Rahmen der Anleitung und Beratung berücksichtigt werden: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, wie der ambulante Pflegedienst Maßnahmen der Anleitung und Beratung durchführt. Wesentliche Elemente sind die Situations- und Problemanalyse (Bedarfsermittlung), die Planung und Durchführung edukativer Maßnahmen und die anschließende Überprüfung ihrer Wirkung. Der gesamte Prozess ist dabei auf die Interessen und Bedürfnisse der versorgten Person abzustimmen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Maßnahmen durchführen, sind Fachkräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Analog zum Qualitätsaspekt 2.9 ist der Qualitätsaspekt 2.10 nur dann gesondert zu beurteilen, wenn die Verbesserung der Selbstpflegekompetenz explizit Bestandteil des pflegerischen Auftrags ist und durch abgrenzbare Lerneinheiten erreicht werden soll. Anleitung und Beratung der versorgten Person während der Durchführung der Pflege sind regelmäßig Bestandteil einer ressourcenfördernden Pflege und daher nicht grundsätzlich unabhängig von den bisherigen Qualitätsaspekten zu beurteilen.

Leitfragen

- 1. Wurden die individuellen Lernvoraussetzungen erfasst?**
- 2. Liegt eine mit der versorgten Person abgestimmte Planung zur Durchführung edukativer Maßnahmen vor, die ihren Wünschen entspricht und die Lernvoraussetzungen berücksichtigt?**
- 3. Werden Anleitungen zur Verbesserung praktischer Fertigkeiten auf der Grundlage definierter Methoden durchgeführt? Wird der versorgten Person das jeweils relevante pflegerische Wissen vermittelt?**
- 4. Wird die Entwicklung der Selbstpflegekompetenz erfasst und in die Anpassung der Maßnahmenplanung einbezogen?**
- 5. Wird die Beratung von Pflegefachkräften durchgeführt?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Wurden die individuellen Lernvoraussetzungen erfasst?

Den Beginn einer Beratung bildet eine Einschätzung der Ausgangslage, zu der die vorhandene Selbstpflegekompetenz und die individuellen Voraussetzungen zum Erwerb relevanten Wissens und relevanter Fähigkeiten gehören. Zu beurteilen ist daher bei dieser Frage, ob diese Einschätzung stattgefunden hat und die Ausgangslage des Beratungsprozesses deutlich ist.

2. Liegt eine mit der versorgten Person abgestimmte Planung zur Durchführung edukativer Maßnahmen vor, die ihren Wünschen entspricht und ihre Lernvoraussetzungen berücksichtigt?

Siehe Frage 3.

3. Werden Anleitungen zur Verbesserung praktischer Fertigkeiten auf der Grundlage definierter Methoden durchgeführt? Wird der versorgten Person das jeweils relevante pflegerische Wissen vermittelt?

Bei diesen Fragen geht es um die Beurteilung, ob die jeweilige Ausgangslage und die individuellen Wünsche in die Planung und Durchführung edukativer Maßnahmen eingeflossen sind.

4. Wird die Entwicklung der Pflegekompetenz erfasst und in die Anpassung der Maßnahmenplanung einbezogen?

Mit dieser Frage ist die Evaluation der Beratung und Anleitung im Hinblick auf die zu Beginn vereinbarten Ziele angesprochen. Zu beurteilen ist, ob Veränderungen der Selbstpflegekompetenz festgestellt werden konnten.

5. Wird die Beratung von Pflegefachkräften durchgeführt?

Die Anleitung und Beratung sollte Fachkräften mit Beratungskompetenz vorbehalten sein. Zu beurteilen ist daher an dieser Stelle, ob die Beratung durch eine Pflegefachkraft mit nachgewiesener Beratungskompetenz durchgeführt wurde. Sofern entsprechende Rahmenvereinbarungen oder vertragliche Voraussetzungen zur Leistungserbringung vereinbart sind, sind die dort vereinbarten Qualifikationsniveaus maßgeblich.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**A) Keine Auffälligkeiten****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen****C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person****D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person****Hinweise zur Bewertung****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen**

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn Lernvoraussetzungen lückenhaft dokumentiert, aber bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die individuellen Lernvoraussetzungen nicht erfasst worden sind,
- die Planung edukativer Maßnahmen Wünsche und Voraussetzungen auf Seiten der versorgten Person berücksichtigt, die Planung aber nicht vollständig schriftlich dokumentiert ist,
- Maßnahmen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne ausreichende Qualifikation durchgeführt werden,
- Anleitung und Beratung unsystematisch erfolgen und keine Verbesserung der Selbstpflegekompetenz erwarten lassen.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen die Wünsche der versorgten Person unberücksichtigt bleiben,
- Anleitung und Beratung Hinweise enthalten, die fachlich kritisch zu bewerten sind.

Qualitätsbereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen

3.1 Allgemeine ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege

Die Prüfung der Leistungen der Behandlungspflege beziehen sich auf das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Anlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 SGB V in der jeweils gültigen Fassung (HKP-Richtlinie)).

Dabei ist auch die erweiterte Versorgungsverantwortung von Pflegefachkräften gemäß § 37 Absatz 8 SGB V im Hinblick auf die Festlegung der Dauer und Häufigkeit von Maßnahmen der Behandlungspflege zu beachten.

Verordnete Leistungen der Grundpflege nach der HKP-Richtlinie (auch als Unterstützungs- pflege nach § 2c der HKP-Richtlinie) werden im Qualitätsbereich 2 „Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen“ geprüft.

Verordnete Leistungen der Behandlungspflege nach Ziffer 6 bis Ziffer 31d (ausgenommen Ziffern 24a und 27a) der HKP-Richtlinie werden jeweils durch einen der Qualitätsaspekte 3.1.1 bis 3.1.31 entsprechend der Leistungsbezeichnung geprüft. Die Palliativversorgung nach Ziffer 24a der HKP-Richtlinie wird hier nicht berücksichtigt. Die Leistung psychiatri- sche häusliche Krankenpflege nach Ziffer 27a der Anlage der HKP-Richtlinie wird im Quali- tätsaspekt 3.3 geprüft. Die verordnete Leistung außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V wird im Qualitätsaspekt 3.2 geprüft.

Die Maßnahmenplanung im Qualitätsbereich 3 umfasst alle mitgeltenden Dokumente in der Pflegedokumentation zur Behandlungspflege (beispielsweise den Behandlungsplan, Medi- kationsplan und die ärztliche An- bzw. Verordnung).

3.1.1 Ärztlich verordnete Maßnahme: Absaugen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung des Absaugens dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung des Absaugens dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- das Absaugen unter Beachtung der hygienischen Kautelen atraumatisch erfolgt (Händedesinfektion, Verwendung steriler Absaugkatheter, Absaugen mit keimarmen Einmalhandschuhen, Absaugen mit offenen Absaugsystemen bei Beatmung mit sterilen Einmalhandschuhen),
- die Beschaffenheit des Sekrets beobachtet und dokumentiert wird und
- nachvollziehbar ist, dass das Absauggerät entsprechend der Herstellervorgaben desinfiziert wird.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- nicht nachvollziehbar bekannt ist, ob das Absauggerät entsprechend den Herstellervorgaben desinfiziert werden muss,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- das Absaugen nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurde,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.2 Ärztlich verordnete Maßnahme: Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- die Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgeräts an Vitalparameter (z. B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatzungspflichtigen Erkrankungen,
- die Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgeräts und
- gegebenenfalls der Austausch bestimmter Teile des Geräts (z. B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O₂-Zellen) gemäß Herstellerangaben,
- relevante Inhalte der Medizinprodukte-Betreiberverordnung durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden,
- das Medizinproduktebuch „Gerätehandbuch“ und die Gebrauchsanweisung nicht vor Ort sind.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- beim eingesetzten wie auch beim Ersatzbeatmungsgerät die vom Hersteller vorgeschriebene sicherheitstechnische Kontrolle (STK) nicht durchgeführt wurden (aktueller Prüfsiegel),
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Überprüfung und Anpassung der Einstellungen des Beatmungsgeräts nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.3 Ärztlich verordnete Maßnahme: Blasenspülung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Blasenspülung dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Blasenspülung dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- bei der Blasenspülung hygienische Grundsätze beachtet werden und
- Erkenntnisse während der Blasenspülung und gegebenenfalls weitere Informationen an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nachvollziehbar sind.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Blasenspülung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung (z.B. Häufigkeit, Spülmenge) durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte (z.B. Hygieneanforderungen), die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.4 Ärztlich verordnete Maßnahme: Blutdruckmessung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

- 1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?**
- 2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?**
- 3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Sofern die ärztliche An- bzw. Verordnung keine Aussagen zu gegebenenfalls erforderlichen Konsequenzen bei definierten Ober- oder Untergrenzen des Blutdruckwerts enthält, sollte erhoben werden, ob bei auffälligen Werten eine Information an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt erfolgt ist. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z.B. wenn die ärztliche An- bzw. Verordnung keine ausreichenden Vorgaben für die Durchführung der Maßnahmen und ggf. erforderliche Konsequenzen beinhaltet).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Blutdruckmessung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.5 Ärztlich verordnete Maßnahme: Blutzuckermessung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Sofern die ärztliche An- bzw. Verordnung keine Aussagen zu gegebenenfalls erforderlichen Konsequenzen bei definierten Ober- oder Untergrenzen des Blutzuckerwerts enthält, sollte erhoben werden, ob bei auffälligen Werten eine Information an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt erfolgt ist. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. wenn die ärztliche An- bzw. Verordnung keine ausreichenden Vorgaben für die Durchführung der Maßnahmen und ggf. erforderliche Konsequenzen beinhaltet).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Blutzuckermessung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.6 Ärztlich verordnete Maßnahme: interstitielle Glukosemessung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Sofern die ärztliche An- bzw. Verordnung keine Aussagen zu gegebenenfalls erforderlichen Konsequenzen bei definierten Ober- oder Untergrenzen des Blutzuckerwerts enthält, sollte erhoben werden, ob bei auffälligen Werten eine Information an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt erfolgt ist. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z.B. wenn die ärztliche An- bzw. Verordnung keine ausreichenden Vorgaben für die Durchführung der Maßnahmen und ggf. erforderliche Konsequenzen beinhaltet).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die interstitielle Glukosemessung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.7 Ärztlich verordnete Maßnahme: Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Hinweise dazu finden sich im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- nicht nachvollziehbar bekannt ist, wie und wann die individuellen Positionswechsel erfolgen sollten,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z.B. keine sach- und fachgerechte Positionierung erfolgt).

3.1.8 Ärztlich verordnete Maßnahme: Drainagen, Überprüfen, Versorgen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Überprüfung und Versorgung von Drainagen dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Überprüfung und Versorgung von Drainagen dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- dokumentiert wurde, um welche Drainage es sich handelt und wann diese gelegt wurde,
- die Versorgung unter Beachtung der hygienischen Kautelen erfolgt,
- die Beschaffenheit des Sekrets beobachtet und dokumentiert wird,
- nachvollziehbar ist, wie und wann das geschlossene Wunddrainagesystem gewechselt wird.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden.
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.9 Ärztlich verordnete Maßnahme: Einlauf/Klistier/Klysma/digitale Enddarmausräumung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.10 Ärztlich verordnete Maßnahme: Flüssigkeitsbilanzierung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.11 Ärztlich verordnete Maßnahme: Infusionen, i.v.

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

- 1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?**
- 2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?**
- 3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?**
- 4. Entspricht das Wechseln und Anhängen der Infusion dem aktuellen Stand des Wissens?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht das Wechseln und Anhängen der Infusion dem aktuellen Stand des Wissens?

In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob ein aktueller Verlaufsbogen über die Infusionsgabe verfügbar ist.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.12 Ärztlich verordnete Maßnahme: Infusionen, s.c.

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z.B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.13 Ärztlich verordnete Maßnahme: Inhalation

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.14 Ärztlich verordnete Maßnahme: Injektionen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Injektion nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. Zeitabstände oder Dosierung der Applikation).

3.1.15 Ärztlich verordnete Maßnahme: Injektion, Richten von

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (bei fehlenden Angaben auf der An- bzw. Verordnung z.B. Applikationsform, Dosierung, Häufigkeit, tageszeitliche Vorgaben).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- das Richten der Injektion nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z.B. das Richten von Injektionen, die das Haltbarkeitsdatum überschritten haben oder eine falsche Lagerung).

3.1.16 Ärztlich verordnete Maßnahme: Instillation

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.17 Ärztlich verordnete Maßnahme: Kälteträger, Auflegen von

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.18 Ärztlich verordnete Maßnahme: Katheter, Versorgung eines suprapubischen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. bei fehlenden Vorgaben und Angaben zu Häufigkeit, Art und Weise des Verbandswechsels, zu individuellen Besonderheiten, zur Beurteilung der Eintrittsstelle oder der umgebenden Haut, Urinabfluss, zur Farbe des Urins, zum Umgang mit Fieber und Schmerzen).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Versorgung des suprapubischen Katheters nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. Hygieneanforderungen).

3.1.19 Ärztlich verordnete Maßnahme: Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht das Katheterisieren der Harnblase dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht das Katheterisieren der Harnblase dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Katheterisierung der Harnblase unter hygienischen Kautelen erfolgt und Erkenntnisse während des Katheterisierens mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt kommuniziert wurden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- wesentliche Aspekte gemäß dem aktuellen Stand des Wissens nicht berücksichtigt sind (z. B. fehlende Angaben zur Katheterisierung der Harnblase bzw. zum Wechsel des Blasenkatheters),
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. bei fehlenden Angaben zum Blasenkatherotyp, zur BlasenkathergröÙe sowie zu den individuellen Besonderheiten auf der An- bzw. Verordnung).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- das Katheterisieren der Harnblase nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. Hygieneanforderungen nicht eingehalten werden).

3.1.20 Ärztlich verordnete Maßnahme: Magensonde, Legen und Wechseln

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.21 Ärztlich verordnete Maßnahme: Medikamente (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Zu prüfen sind hier die Maßnahmen zur Unterstützung der versorgten Person im Zusammenhang mit der individuellen Medikation, die Beachtung der ärztlichen An- bzw. Verordnungen, die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und die Reaktion auf etwaige Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Medikation.

Leitfragen

- 1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?**
- 2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?**
- 3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?**
- 4. Entspricht die Durchführung der Medikamentengabe dem aktuellen Stand des Wissens?**

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Medikamentengabe dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist ob

- das richtige Medikament in der richtigen Dosierung über den richtigen Applikationsweg zum richtigen Zeitpunkt verabreicht wurde,
- die verordneten Medikamente vorhanden und sachgerecht gelagert sind (die Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes ist dabei auf entsprechende Informationen und Hinweise begrenzt),
- im Falle einer Bedarfsmedikation die auslösenden Symptome beschrieben sind und eindeutige Dosierungshinweise vorliegen (bei Nicht-Vorliegen sollte erkennbar eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt sein),
- ob Nebenwirkungen der Medikamente beobachtet und der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt kommuniziert wurden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Medikamente nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung gerichtet worden sind,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. bei gesundheitlichen Reaktionen auf die Medikation, fehlenden Angaben zur Anwendung, unvollständiger Bezeichnung des Medikaments oder Wirkstoffs, fehlenden Angaben zur Dosierung, Häufigkeit oder tageszeitlicher Zuordnung),
- die verordneten Medikamente nicht vorhanden und sachgerecht gelagert sind (die Verantwortung des ambulanten Pflegedienstes ist dabei auf entsprechende Informationen und Hinweise begrenzt).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Medikation nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurde (z. B. die Dosierung nicht der ärztlichen An- bzw. Verordnung entsprechen),
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. bei kognitiv beeinträchtigten Personen keine ausreichende Hilfestellung bei der Einnahme/Applikation der Medikation erhalten, obwohl sie darauf angewiesen sind oder Medikamente verwendet wurden, die das Haltbarkeitsdatum überschritten haben).

3.1.22 Ärztlich verordnete Maßnahme: Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist ob

- die zur Sanierung vorgesehenen Maßnahmen wie die Applikation antibakterieller Nasensalbe oder antiseptischen Gels, Mund- und Rachenspülungen mit aseptischen Lösungen oder die Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen sachgerecht durchgeführt werden und
- ob die Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut bei der Umsetzung der Maßnahmen beachtet werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.23 Ärztlich verordnete Maßnahme: Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. fehlende Angaben zur Kontrolle der Durchgängigkeit oder zum Wechsel der Schutzauflage).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Versorgung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. Hygieneanforderungen).

3.1.24 Ärztlich verordnete Maßnahme: Stomabehandlung

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Hinweise dazu finden sich u.a. im Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z.B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung eines Stomas dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung eines Stomas dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- eine fachgerechte Einschätzung der Wundsituation vorliegt, die Aussagen zur Wunddiagnose, -lokalisierung, -dauer, Wundgröße, Wundgeruch, Wundrand und -umgebung enthält. Zudem sollte beurteilt werden, ob bei der Einschätzung Fragen zum Exsudat, zu möglichen Entzündungszeichen und zu wund- oder wundnahem Schmerz berücksichtigt wurden,
- ob die individuelle Maßnahmenplanung zur Wundversorgung die aktuelle Wundsituation berücksichtigt,
- ob der Heilungsprozess beobachtet und bei auffälligen Veränderungen oder fehlenden Fortschritten im Heilungsprozess Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird,
- ob die Wundversorgung nach hygienischen Maßstäben erfolgt.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. fehlende Angaben zur Versorgung des Stomas).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Stomabehandlung nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (Hygieneanforderungen).

3.1.25 Ärztlich verordnete Maßnahme: Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht der Wechsel und die Pflege der Trachealkanüle dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht der Wechsel und die Pflege der Trachealkanüle dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- Angaben zur Indikation der Trachealkanülenanlage, zur Art der Tracheostoma-anlage, zum Kanülenotyp und zur Kanülengröße sowie alle im Zusammenhang mit der Trachealkanüle eingesetzten Hilfsmittel vorliegen,
- Angaben zum Wechsel der Trachealkanüle (Häufigkeit, Art und Weise der Durchführung) vorliegen und wer den Kanülenwechsel durchführt,
- gegebenenfalls regelmäßige Cuffdruckmessungen durchgeführt und die Ergebnisse dokumentiert werden,
- zusätzlich zur erforderlichen Reserve-Trachealkanüle in gleicher Größe eine kleinere Trachealkanüle vorliegt, sowie im Notfall (z. B. plötzliche Atemnot durch Verstopfung der Trachealkanüle) das Offenhalten des Tracheostomas gewährleistet ist (z. B. mittels Trachealspreizer).

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. Angaben über die Häufigkeit und Art des Trachealkanülenwechsels, Vorgaben zur Cuffdruckmessung).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- der Wechsel der Trachealkanüle nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (z. B. Reinigung und Pflege, Einsetzen und Fixieren der neuen Trachealkanüle, Hygieneanforderungen oder der Cuffdruck nicht der ärztlichen An- bzw. Verordnung entspricht),
- die für den Notfall erforderlichen Hilfsmittel nicht vorhanden sind (z. B. Reserve-Trachealkanüle in gleicher und kleinerer Größe, Halteband, Trachealspreizer).

3.1.26 Ärztlich verordnete Maßnahme: Venenkatheter, Pflege des zentralen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Pflege des zentralen Venenkatheters dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Pflege des zentralen Venenkatheters dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- der venöse Zugang sicher an der Haut fixiert wird,
- eine ausreichende Händedesinfektion vor dem Umgang mit Katheter-Infusionssystemen durchgeführt wird,
- unter sterilen Kautelen mit sterilen Materialien gearbeitet wird und
- bei Anzeichen einer lokalen Entzündung die Ärztin oder der Arzt informiert und die Infusion abgestellt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. bei Anzeichen einer lokalen Entzündung).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Pflege des zentralen Venenkatheters nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- bei der Pflege des zentralen Venenkatheters die Hygieneanforderungen nicht berücksichtigt werden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.27 Ärztlich verordnete Maßnahme: Wundversorgung einer akuten Wunde

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Hinweise dazu finden sich im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- eine fachgerechte Einschätzung der Wundsituation vorliegt, die Aussagen zur Wunddiagnose, -lokalisierung, -dauer, Wundgröße, Wundgeruch, Wundrand und -umgebung enthält. Zudem sollte beurteilt werden, ob bei der Einschätzung Fragen zum Exsudat, zu möglichen Entzündungszeichen und zu wund- oder wundnahem Schmerz berücksichtigt wurden,
- ob die individuelle Maßnahmenplanung zur Wundversorgung die aktuelle Wundsituation berücksichtigt,
- ob der Heilungsprozess beobachtet und bei auffälligen Veränderungen oder fehlenden Fortschritten im Heilungsprozess Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird und
- ob die Wundversorgung nach hygienischen Maßstäben erfolgt.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. bei fehlenden Angaben zur Wundbehandlung oder bei Veränderungen der Wundsituation).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Versorgung der akuten Wunde nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- Wundinfektionen aufgrund einer nicht fachgerechten Wundversorgung aufgetreten sind,
- hygienische Kautelen bei der Wundversorgung nicht berücksichtigt werden,
- weitergehende Aspekte (z. B. notwendige Anpassung relevanter Maßnahmen zur Behandlung der akuten Wunde), die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.28 Ärztlich verordnete Maßnahme: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Erläuterungen zur allgemeinen Beschreibung

Hinweise dazu finden sich im Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ in der jeweils aktuellen Fassung.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Wundversorgung dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob

- eine fachgerechte Einschätzung der Wundsituation vorliegt, die Aussagen zur Wunddiagnose, -lokalisierung, -dauer, Wundgröße, Wundgeruch, Wundrand und -umgebung enthält. Zudem sollte beurteilt werden, ob bei der Einschätzung Fragen zur Rezidivzahl, zum Exsudat, zu möglichen Entzündungszeichen und zu wund- oder wundnahem Schmerz berücksichtigt wurden,
- ob die individuelle Maßnahmenplanung zur Wundversorgung die aktuelle Wundsituation berücksichtigt,
- ob der Heilungsprozess beobachtet und bei auffälligen Veränderungen oder fehlenden Fortschritten im Heilungsprozess Kontakt zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt aufgenommen wird und
- ob die Wundversorgung nach hygienischen Maßstäben erfolgt.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt (z. B. fehlende Angaben zur Wundbehandlung oder bei Veränderungen der Wundsituation).

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die Versorgung der chronischen Wunde oder des Dekubitus nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurde,
- Wundinfektionen aufgrund einer nicht fachgerechten Wundversorgung aufgetreten sind,
- hygienische Kautelen bei der Wundversorgung nicht berücksichtigt werden,
- Prinzipien der lokalen Druckentlastung bzw. der Kompression nicht umgesetzt werden,
- weitergehende Aspekte (z. B. notwendige Anpassung relevanter Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunde), die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.29 Ärztlich verordnete Maßnahme: An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen – Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- wesentliche Aspekte gemäß dem aktuellen Stand des Wissens nicht berücksichtigt sind,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-verbänden nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören bzw. die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden (Hautdefekte, die aufgrund einer nicht fachgerechten Durchführung der Maßnahme entstanden sind, wie zum Beispiel durch einen nicht faltenfrei angelegten Kompressionsverband).

3.1.30 Ärztlich verordnete Maßnahme: An- oder Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.1.31 Ärztlich verordnete Maßnahme: An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen

Qualitätsaussage

Der ambulante Pflegedienst führt die Maßnahme der häuslichen Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung fachgerecht und vertragsgemäß durch.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung: *[Freitext]*

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die An- bzw. Versorgung der ärztlichen An- bzw. Verordnung bzw. der Genehmigung durch die Krankenkassen entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnungen gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?
3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?
4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Werden die Maßnahmen entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, auf deren Basis zu prüfen ist, ob die Durchführung der Maßnahmen der An- bzw. Verordnung entspricht.

2. Ist im Bedarfsfall (z. B. bei gesundheitlichen Veränderungen oder kurz vor Ablauf des An- bzw. Verordnungszeitraums) eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erkennbar?

Zu beurteilen ist bei dieser Frage, ob der ambulante Pflegedienst erkennbar den Versuch unternommen hat, über die An- bzw. Verordnung betreffende Sachverhalte mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu kommunizieren. Neben gesundheitlichen Veränderungen und dem Ende des Versorgungszeitraums sollten auch unklare oder unvollständige An- bzw. Verordnungen, für die der ambulante Pflegedienst nicht verantwortlich ist, Anlass sein, die Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu suchen.

3. Werden vertraglich definierte Qualifikationsanforderungen berücksichtigt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die verordneten Maßnahmen von Personen durchgeführt werden, die über eine dem jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V entsprechende Qualifikation verfügen.

4. Entspricht die Durchführung der Maßnahme dem aktuellen Stand des Wissens?

Zu beurteilen ist, ob die Maßnahmen nach dem aktuellen Stand des Wissens fachgerecht durchgeführt werden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht alle Aspekte der verordneten Maßnahme vollständig dokumentiert, jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügte,
- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt erfolgt.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurden,
- weitergehende Aspekte, die zu einer sachgerechten Durchführung der verordneten Maßnahme gehören und die zu den einzelnen Maßnahmen ausgeführt wurden, nicht beachtet werden.

3.2 Außerklinische Intensivpflege

Qualitätsaussage

Die ambulante außerklinische Intensivpflege dient dem Ziel, die Patienten- und Versorgungssicherheit im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung nach Maßgabe des individuellen Bedarfs zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Sie dient auch der Verbesserung der Lebensqualität und ist auf individuelle, personenzentrierte Pflege- und Therapieziele wie die Sicherstellung von Vitalfunktionen, die Vermeidung von lebensbedrohlichen Komplikationen sowie die Verbesserung von Funktionsbeeinträchtigungen, die außerklinische Intensivpflege erforderlich machen, und der sich daraus ergebenden Symptome zum Erhalt und zur Förderung des Gesundheitszustandes ausgerichtet. Bei beatmeten oder nicht beatmeten trachealkanülierten Personen besteht eine weitere Zielsetzung in der optimalen und individuellen Hinführung zur Dekanülierung, zur Entwöhnung von der invasiven Beatmung oder zur Umstellung auf eine nicht invasive Beatmung. Die außerklinische Intensivpflege umfasst auch die Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung, insbesondere bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung über außerklinische Intensivpflege und gegebenenfalls weiterer An- bzw. Verordnungen entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: *[Freitext]*

Maßnahmenplanung: Welche Pflegemaßnahmen werden im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege erbracht? *[Freitext]*

Vertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V hinsichtlich der Voraussetzungen zur Erbringung außerklinischer Intensivpflege: *[Freitext]*

Erläuterungen zur Informationserfassung

Die Informationserfassung beinhaltet drei wichtige Aspekte:

1) Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung über außerklinische Intensivpflege und gegebenenfalls weiterer An- bzw. Verordnungen entsprechend der häuslichen Krankenpflege-Richtlinie:

Da die ärztliche An- bzw. Verordnung Inhalt und Umfang der außerklinischen Intensivpflege in hohem Maße definiert, ist sie im Rahmen der Informationserfassung detailliert zu erfassen. Da im Verlauf der Prüfung zu beurteilen ist, inwieweit die Intensivpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wird, ist die Erfassung des Inhalts der An- bzw. Verordnung besonders wichtig.

Bei der außerklinischen Intensivpflege handelt es sich im Regelfall um eine umfassende Versorgung, die auch Leistungen einschließt, die unter anderen Rahmenbedingungen gesondert verordnet werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann es auch bei außerklinischer Intensivpflege ergänzende An- bzw. Verordnungen häuslicher Krankenpflege geben. In diesem Fall sind auch die Inhalte dieser weiteren ärztlichen An- bzw. Verordnungen zu dokumentieren.

2) Maßnahmenplanung: Welche Pflegemaßnahmen werden im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege erbracht?

Hier sind sämtliche Pflegemaßnahmen zu erfassen, die als Bestandteil der außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der individuellen Pflegeplanung schriftlich fixiert sind. Dies können auch Maßnahmen sein, die, wie beispielsweise Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, im Einzelfall eher auf einen *allgemeinen* Pflegebedarf und weniger auf einen *spezifischen intensivpflegerischen* Bedarf zugeschnitten sind.

3) Vertrag nach § 132l Absatz 5 SGB V hinsichtlich der Voraussetzungen zur Erbringung außerklinischer Intensivpflege:

Die im Einzelfall geltenden, vertraglich geregelten Anforderungen an die Leistungserbringung sind ebenfalls zu dokumentieren. Dies gilt insbesondere für die Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die außerklinische Intensivpflege durchführen.

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die ambulante außerklinische Intensivpflege der ärztlichen An- bzw. Verordnung und der Genehmigung durch die Krankenkasse entspricht, ob sie nach dem aktuellen Stand des Wissens durchgeführt wird, ob eine gezielte Beobachtung der zur An- bzw. Verordnung gehörenden relevanten Parameter erfolgt und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin oder dem Arzt erfolgt. Darüber hinaus sind die Aufnahme/Übernahme der versorgten Person, der Umgang mit Gefährdungen und Notfallsituationen sowie die Information und Anleitung von An- und Zugehörigen Gegenstand der Prüfung. Zu prüfen ist außerdem, ob die vertraglich erforderlichen Qualifikationen der eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden sind und die permanente Interventionsbereitschaft, Anwesenheit und Leistungserbringung durch eine geeignete Fachkraft gewährleistet ist.

Leitfragen

- 1.** Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt? (Dies ist nur dann zu prüfen, wenn eine Aufnahme oder Übernahme innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte).
- 2.** Reagiert der Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und ist er auf Notfälle vorbereitet?
- 3.** Wird ambulante außerklinische Intensivpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
- 4.** Ist eine regelmäßige Kommunikation mit der verordnenden Ärztin oder dem verordneten Arzt erkennbar?
- 5.** Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur außerklinischen Intensivpflege?
- 6.** Entspricht die ambulante außerklinische Intensivpflege dem aktuellen Stand des Wissens?
- 7.** Erfolgen Information und Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung von Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?
- 8.** Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt?

Dies ist nur dann zu prüfen, wenn die Aufnahme bzw. Übernahme der versorgten Person innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte.

Es ist zu prüfen, ob die Informationssammlung zu Beginn oder nach Unterbrechung der außerklinischen Intensivpflege strukturiert erfolgte und somit gewährleistet ist, dass die wesentlichen Informationen zur Pflegesituation für die Planung und Vereinbarung erforderlicher und angemessener Maßnahmen vorliegen. Angesprochen sind damit Informationen über medizinische Diagnosen, den Medikamentenplan, bei beatmeten Personen eine Einschätzung zum Weaningpotenzial sowie Informationen zum bisherigen Versorgungsverlauf. Der ambulante Pflegedienst ist nicht für die Qualität und inhaltliche Präzision der ärztlichen An- bzw. Verordnung verantwortlich. Im Fall einer unvollständigen oder unverständlichen An- bzw. Verordnung sollte jedoch erkennbar sein, dass sich der ambulante Pflegedienst um eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt zur Klärung offener Fragen bemüht hat.

Ein wichtiger Bestandteil der Aufnahme oder Übernahme sind die Einbeziehung der Sichtweisen und Vorstellungen der versorgten Person und gegebenenfalls ihrer An- und Zugehörigen. Zu prüfen ist, ob sie die Gelegenheit hatten, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und ob diese in der Planung berücksichtigt wurden.

2. Reagiert der ambulante Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und ist er auf Notfälle vorbereitet?

Die Notwendigkeit einer außerklinischen Intensivpflege geht mit bestehenden gesundheitlichen Gefährdungen einher. Der Eintritt von Notfallsituationen ist nicht unwahrscheinlich. Zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls welche Vorkehrungen der ambulante Pflegedienst getroffen hat, wenn er durch die Angaben über medizinische Diagnosen auf der An- bzw. Verordnung, die regelmäßige Präsenz in der häuslichen Umgebung, durch die Kommunikation mit der versorgten Person und ihren An- und Zugehörigen, durch Beobachtungen während der Pflege oder durch die Informationserfassung zu Beginn der außerklinischen Intensivpflege Kenntnis über möglicherweise bestehende Risiken und Gefahren in der außerklinischen Intensivpflegesituation erhalten hat.

Gemeint sind nur diejenigen Risiken und Gefahren, die über die genannten Wege wahrgenommen wurden, nicht alle grundsätzlich möglichen Risiken im Rahmen einer pflegerischen Versorgung. Hinzu kommen gegebenenfalls *offenkundige* Risiken und Gefahren, d.h. Sachverhalte, die die Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern im Rahmen der Durchführung des individuellen pflegerischen Auftrags wahrnehmen, ohne hierzu gesonderte Einschätzungen vornehmen zu müssen. Dies sind Risiken und Gefahren, die auch für den Prüfdienst, der die Lebens- und Versorgungssituation der versorgten Person ja weit weniger genau kennt als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, während des Hausbesuchs offenkundig sind.

3. Wird die außerklinische Intensivpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich. Auf Basis der verschiedenen weiteren Informationsquellen ist zu prüfen, ob Inhalt und Umfang der durchgeführten Maßnahmen der An- bzw. Verordnung und gegebenenfalls im Rahmen von Hausbesuchen der verordnenden Ärztin bzw. des verordnenden Arztes vorgenommenen Anordnungen entsprechen.

4. Ist eine regelmäßige Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt erkennbar?

Die AKI-Richtlinie sieht für die außerklinische Intensivpflege eine gute Zusammenarbeit mit und Information der verordnenden Ärztin bzw. des verordnenden Arztes vor. Zu beurteilen ist daher bei dieser Frage, ob und in welcher Form der ambulante Pflegedienst bei gesundheitlichen Veränderungen oder bei Veränderungen der Pflegesituation, die sich auf die verordneten und genehmigten Leistungen auswirken könnten, zur verordnenden Ärztin bzw. zum verordnenden Arzt Kontakt aufnimmt und in eine Kommunikation über Entwicklungen der außerklinischen Intensivpflege eintritt.

5. Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur außerklinischen Intensivpflege?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die Versorgung den jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Verträgen nach § 132l Absatz 5 SGB V entspricht. Insbesondere ist zu beurteilen, ob die außerklinische Intensivpflege von Personen durchgeführt wird, die über die vertraglich vereinbarten Qualifikationen verfügen.

6. Entspricht die außerklinische Intensivpflege dem aktuellen Stand des Wissens?

Die Prüferinnen oder Prüfer haben zu beurteilen, ob die Versorgung in den folgenden Bereichen dem aktuellen Stand des Wissens unter Berücksichtigung etwaiger besonderer Anforderungen im Einzelfall entspricht:

- die spezielle Überwachung des Gesundheitszustands und die sich daraus ergebenden notwendigen Interventionen,
- die Pflege des Tracheostomas und das Trachealkanülenmanagement,
- das Sekretmanagement,
- das Dysphagiemanagement,
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts,
- die Anwendung von Inhalations- und Absauggeräten,
- den Umgang mit einer Maske (inkl. An- und Aufsetzen) im Zusammenhang mit einer nichtinvasiven Beatmung,
- die Erfassung und Bewertung von Vitalparametern,
- die Einleitung und Durchführung von Notfallmaßnahmen und des Krisenmanagements,
- relevante Inhalte der Medizinprodukte-Betreiberverordnung umgesetzt werden.

Hinweise zum aktuellen Stand des Wissens finden sich in entsprechenden Leitlinien oder Standards in der jeweils aktuellen Fassung (z. B. Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen in der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO)).

7. Erfolgen Information und Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung von Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?

Vor der Information, Anleitung und Beratung sollte eine Einschätzung der Ausgangslage bei den An- und Zugehörigen des durch ambulante außerklinische Intensivpflege versorgte Personen erfolgt sein. Dazu gehört eine Einschätzung der individuellen Voraussetzungen zum Erwerb relevanten Wissens sowie die Einschätzung vorhandener pflegerelevanter Fähigkeiten. Bei längerem Pflegeverlauf ist zu beurteilen, ob Veränderungen in der Versorgungskompetenz der An- und Zugehörigen festzustellen sind.

8. Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht?

Die außerklinische Intensivpflege umfasst in der Regel weitere pflegerische Maßnahmen, die im Tagesverlauf erforderlich und als solche Teil der Maßnahmenplanung sind. Zu prüfen ist, ob die im Rahmen der Maßnahmenplanung geplanten und vereinbarten Maßnahmen, zum Beispiel zur Ernährung oder Flüssigkeitsaufnahme oder zur Unterstützung bei der Fortbewegung, dem individuellen Bedarf entsprechen und tatsächlich durchgeführt wurden.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite

A) Keine Auffälligkeiten



B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht für alle Aspekte der außerklinischen Intensivpflege, die im Maßnahmenplan aufgeführt sind, kontinuierlich ein Durchführungsnachweis (für Behandlungspflege, Dekubitusprophylaxe und gegebenenfalls weitere individuell festgelegte Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements) vorliegt, die Maßnahmen jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden und dem individuellen Bedarf der versorgten Person entsprechen.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt erfolgt,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügt,
- der ambulante Pflegedienst nicht auf bestehende Risiken (z. B. Dekubitus-, Sturz-, Ernährungs-, Pneumonie-Risiko) und Gefahren (z. B. Erschöpfungsgefahr beim Weaning, Beatmungsgerät nicht an primärer Stromversorgung) in der Pflegesituation reagiert oder
- keine über den Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung hinausgehende pflegefachliche Einschätzung des Pflegebedarfs zu Beginn der Pflegeübernahme stattgefunden hat,

diese aber keine gesundheitliche Konsequenz für die versorgte Person hatte und die Durchführung der Pflege dem individuellen Bedarf entsprach.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die außerklinische Intensivpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurde, zum Beispiel wenn Maßnahmen nicht durchgeführt wurden in Bezug auf formulierte Therapieziele, erforderliche Bewertungen von Vitalparametern oder hinsichtlich eines bestehenden Weaningpotenzials oder
- durch eine unsachgemäße Nutzung von Beatmungsgeräten oder anderen Geräten vermeidbare Belastungen oder andere negative Folgen für die versorgte Person entstanden sind.

3.3 Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Qualitätsaussage

Psychiatrische häusliche Krankenpflege trägt dazu bei, psychisch erkrankte Menschen zu stabilisieren, damit sie das Leben im Alltag sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbstständig bewältigen können. Sie unterstützt den erkrankten Menschen bei der Bewältigung von Krisensituationen und bei der Entwicklung oder Erhaltung der Kompetenzen, die zur Aufrechterhaltung des Lebensalltags und zur Teilnahme am sozialen Leben erforderlich sind. Dabei wird das soziale Umfeld der versorgten Personen systematisch einbezogen. Dies umfasst auch die Anleitung und Beratung der relevanten Bezugspersonen des erkrankten Menschen, um ihre Kompetenz im Umgang mit dessen Erkrankung zu verbessern. Psychiatrische häusliche Krankenpflege findet in vernetzten Behandlungsstrukturen statt und erfordert daher eine Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung Beteiligten. Dies schließt die Zusammenarbeit beim Übergang der versorgten Personen aus dem Krankenhaus oder aus anderen institutionellen Versorgungsformen in die häusliche Umgebung mit ein.

- entfällt

Informationserfassung

Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung über psychiatrische häusliche Krankenpflege: *[Freitext]*

Maßnahmenplanung: Welche Pflegemaßnahmen werden im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbracht? *[Freitext]*

Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V hinsichtlich der Voraussetzungen zur Erbringung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege: *[Freitext]*

Erläuterungen zur Informationserfassung

1) Inhalt der ärztlichen An- bzw. Verordnung über psychiatrische häusliche Krankenpflege:

Da die ärztliche An- bzw. Verordnung Inhalt und Umfang der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege in hohem Maße definiert, ist sie im Rahmen der Informationserfassung detailliert zu erfassen. Da im Verlauf der Prüfung zu beurteilen ist, inwieweit die Pflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wird, ist die Erfassung des Inhalts der An- bzw. Verordnung sehr wichtig. Dies gilt auch und besonders für den ärztlichen Behandlungsplan, aus dem sich zentrale Anforderungen bei der Durchführung der psychiatrischen Pflege ableiten.

Erhält die versorgte Person durch den ambulanten Pflegedienst weitere ärztlich verordnete Leistungen, so sind diese nicht an dieser Stelle zu erfassen, sondern mit einem gesondert zu bearbeitenden Bogen, der für die allgemeine ambulante Pflege vorgesehen ist.

2) Maßnahmenplanung: Welche Pflegemaßnahmen werden im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbracht?

Hier sind die Pflegemaßnahmen zu erfassen, die als Bestandteil der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege im Rahmen der individuellen Pflegeplanung schriftlich fixiert sind. Dies können auch Maßnahmen sein, die – wie beispielsweise Hilfen bei der Nahrungsaufnahme – im Einzelfall eher auf einen *allgemeinen Pflegebedarf* und weniger auf einen *spezifischen psychiatrischen Bedarf* zugeschnitten sind.

Parallel erbrachte Leistungen nach dem SGB XI, die gegebenenfalls auch in der Maßnahmenplanung aufgeführt werden, sind nicht an dieser Stelle zu erfassen, sondern in den entsprechenden Qualitätsbereichen.

3) Vertrag nach § 132a Absatz 4 SGB V hinsichtlich der Voraussetzungen zur Erbringung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege:

Die im Einzelfall geltenden, vertraglich geregelten Anforderungen an die Leistungserbringung sind ebenfalls zu dokumentieren. Dies gilt insbesondere für die Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die psychiatrische häusliche Krankenpflege durchführen.

Allgemeine Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die psychiatrische häusliche Krankenpflege der ärztlichen An- bzw. Verordnung und dem damit verknüpften Behandlungsplan entspricht, ob die durchgeführten Maßnahmen dem Bedarf der versorgten Person gerecht werden, und ob bei Bedarf eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt erfolgt. Darüber hinaus sind die Aufnahme/Übernahme der versorgten Person, der Umgang mit Gefährdungen und Krisensituationen sowie die Information und Anleitung von An- und Zugehörigen Gegenstand der Prüfung. Zu prüfen ist außerdem, ob die vertraglich erforderlichen Qualifikationen der eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden sind und die im Einzelfall gegebenenfalls geforderte Kooperation mit anderen an der Versorgung beteiligten Personen oder Institutionen gewährleistet ist.

Leitfragen

1. Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt? (Dies ist nur dann zu prüfen, wenn eine Aufnahme oder Übernahme innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte.)
2. Reagiert der ambulante Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und auftretende Krisensituationen?
3. Wird die psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?
4. Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht? Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Stärkung der Kompetenz zur Alltagsbewältigung und der Pflegeakzeptanz durchgeführt?
5. Erfolgen Anleitung und Beratung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?
6. Ist bei Bedarf eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt und gegebenenfalls weiteren Beteiligten erkennbar?
7. Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?

Erläuterungen zu den Leitfragen

1. Ist eine sachgerechte Aufnahme oder Übernahme der versorgten Person aus einer anderen Versorgungseinrichtung erfolgt?

Dies ist nur dann zu prüfen, wenn die Aufnahme bzw. Übernahme der versorgten Person innerhalb der letzten sechs Monate erfolgte.

Es ist zu prüfen, ob die Informationssammlung zu Beginn oder nach Unterbrechung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege strukturiert erfolgte und somit gewährleistet ist, dass die wesentlichen Informationen zur Pflegesituation für die Planung und Vereinbarung erforderlicher und angemessener Maßnahmen vorliegen. Angesprochen sind damit insbesondere Informationen über Beeinträchtigungen und vorhandene Ressourcen, Krisenepisoden in den Wochen vor Auf-/Übernahme der versorgten Person, den ärztlichen Behandlungsplan und Therapieziele, das für die psychiatrische häusliche Krankenpflege besonders wichtige soziale Umfeld der versorgten Person und gegebenenfalls weitere an der Versorgung beteiligte Personen oder Einrichtungen.

Der ambulante Pflegedienst ist nicht für die Qualität und inhaltliche Präzision der ärztlichen An- bzw. Verordnung verantwortlich. Im Fall einer unvollständigen oder unverständlichen An- bzw. Verordnung sollte jedoch erkennbar sein, dass sich der ambulante Pflegedienst um eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt zur Klärung offener Fragen bemüht hat.

Ein wichtiger Bestandteil der Aufnahme oder Übernahme sind die Einbeziehung der Sichtweisen und Vorstellungen der versorgten Person und gegebenenfalls ihrer An- und Zugehörigen. Zu prüfen ist, ob sie die Gelegenheit hatten, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und ob diese in der Planung berücksichtigt wurden.

2. Reagiert der ambulante Pflegedienst angemessen auf die im Einzelfall vorliegenden gesundheitlichen Gefährdungen und auftretende Krisensituationen?

Psychische Erkrankungen gehen häufig mit gesundheitlichen Gefährdungen und mehr oder weniger regelmäßig auftretenden Krisensituationen einher. Zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls welche Vorkehrungen der ambulante Pflegedienst getroffen hat, wenn er durch die Angaben über medizinische Diagnosen auf der An- bzw. Verordnung, durch die Kommunikation mit der versorgten Person und ihren An- und Zugehörigen, durch Beobachtungen während der Pflege oder durch die Informationserfassung zu Beginn der Pflegebeziehung Kenntnis über möglicherweise bestehende gesundheitliche Risiken erhalten hat.

Gemeint sind nur diejenigen Risiken und Gefahren, die über die genannten Wege wahrgenommen wurden, nicht alle grundsätzlich möglichen Risiken im Rahmen einer pflegerischen Versorgung. Hinzu kommen gegebenenfalls *offenkundige* Risiken und Gefahren, d.h. Sachverhalte, die die Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter im Rahmen der Durchführung des individuellen pflegerischen Auftrags wahrnehmen, ohne hierzu gesonderte Einschätzungen vornehmen zu müssen. Dies sind Risiken und Gefahren, die auch für den Prüfdienst, der die Lebens- und Versorgungssituation der versorgten Person ja weit weniger genau kennt als die Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes, während des Hausbesuchs offenkundig sind.

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Reaktion des ambulanten Pflegedienstes auf Krisensituationen. Zu erwarten ist, dass im Falle immer wieder auftretender, psychisch bedingter Krisensituationen zeitnah Hilfestellungen zur Bewältigung dieser Situationen angeboten werden und versucht wird, gemeinsam mit der versorgten Person, eventuell unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, Handlungsstrategien zu entwickeln, die die Belastungen durch Krisen mindern oder den Umgang der versorgten Person oder ihrer An- und Zugehörigen mit Krisensituationen erleichtern.

3. Wird die psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung erbracht?

Zur Beurteilung ist die Verfügbarkeit der ärztlichen An- bzw. Verordnung erforderlich, die auch einen Behandlungsplan beinhaltet. Auf Basis der verschiedenen weiteren Informationsquellen ist zu prüfen, ob Inhalt und Umfang der durchgeführten Maßnahmen der An- bzw. Verordnung und dem Behandlungsplan entsprechen.

4. Werden die im Einzelfall durchgeführten Maßnahmen dem individuellen Bedarf der versorgten Person gerecht? Werden zielgerichtete Maßnahmen zur Stärkung der Kompetenz zur Alltagsbewältigung und der Pflegeakzeptanz durchgeführt?

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege kann im konkreten Fall sehr unterschiedliche Maßnahmen umfassen. Maßgeblich für das Spektrum der tatsächlich geleisteten Hilfen sind neben dem ärztlichen Behandlungsplan und der vorliegenden Erkrankung die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der versorgten Person, die Dauer der Pflegebeziehung, die Art und Häufigkeit des Auftretens von Krisensituationen und verschiedene weitere Faktoren.

Die Prüferinnen und Prüfer müssen sich zur Bearbeitung dieser Leitfrage daher zunächst ein Bild darüber machen, worin der vordringliche Bedarf der versorgten Person besteht und welche Versorgungsziele aus dem ärztlichen Behandlungsplan, aus den Absprachen zwischen ambulancem Pflegedienst und versorger Person (ggf. auch zwischen ambulancem Pflegedienst und wichtigen Bezugspersonen) sowie aus der fachlichen Einschätzung des ambulanten Pflegedienstes abzuleiten sind.

Zu prüfen ist auf dieser Grundlage, ob die geplanten und durchgeführten Maßnahmen *grundsätzlich* geeignet sind, diesen Versorgungszielen näher zu kommen. Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen des Hausbesuchs nur ein vergleichsweise oberflächlicher Einblick in die komplexe Pflegesituation bei psychiatrischer Pflege gewonnen werden kann. Je nach Bedarfskonstellation können Hilfen beispielsweise folgende Maßnahmen umfassen:

- Maßnahmen zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung der Pflegebeziehung (Pflegeakzeptanz)
- Maßnahmen zur zeitnahen Bewältigung von Krisensituationen
- Hilfen zur Entwicklung von Handlungsstrategien zur Vermeidung von Krisensituationen
- Maßnahmen zur Förderung der Kompetenz zur Alltagsbewältigung und zur Kommunikation
- Maßnahmen zur Förderung der Kompetenz im Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Orientierungsfördernde Maßnahmen, Hilfen zur Tages- und Wochenstrukturierung
- Psychoedukative Maßnahmen
- Hilfen bei der Kontaktaufnahme zu bzw. bei der Kommunikation mit anderen versorgungsbeteiligten Einrichtungen

5. Erfolgen Anleitung und Beratung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung?

Anleitung und Beratung der An- und Zugehörigen können im Einzelfall einen wichtigen Stellenwert für die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation und der allgemeinen Lebenssituation der versorgten Person besitzen. Zu prüfen ist, inwieweit entsprechende Personen im sozialen Umfeld – dies wird in der Regel das Wohnumfeld sein – verfügbar sind, bei denen Bereitschaft und Möglichkeiten bestehen, die versorgte Person im Alltag zu unterstützen und die mit Hilfe von Anleitung und Beratung die dazu erforderlichen Kompetenzen entwickeln bzw. verbessern können. Zu prüfen ist ferner, ob der ambulante Pflegedienst unter diesen Voraussetzungen in Form von Anleitung und Beratung der betreffenden Bezugspersonen mit dem Ziel der Kompetenzförderung tätig wird.

Es ist allerdings im Einzelfall zu prüfen, in welcher Beziehung die in Betracht kommenden Bezugspersonen zur versorgten Person stehen und ob damit die Voraussetzungen für eine wirksame Unterstützung gegeben sind. Schematische Annahmen wären hier fehl am Platz.

Vor Beginn der Anleitung und Beratung sollte vor diesem Hintergrund eine Einschätzung der Ausgangslage bei den An- und Zugehörigen erfolgt sein.

6. Ist bei Bedarf eine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt und gegebenenfalls weiteren Beteiligten erkennbar?

Die HKP-Richtlinie und die vorliegenden Rahmenempfehlungen sehen für die psychiatrische häusliche Krankenpflege eine gute Zusammenarbeit mit und Information der verordnenden Ärztin bzw. des verordnenden Arztes vor. Außerdem wird eine Bereitschaft des ambulanten Pflegedienstes zur Kooperation mit anderen beteiligten Personen oder Institutionen erwartet, die zum Beispiel auch die Beteiligung an Fallbesprechungen umfassen kann. Zu beurteilen ist daher, ob der ambulante Pflegedienst bei gesundheitlichen Veränderungen oder bei Veränderungen der Pflegesituation zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt Kontakt aufnimmt und auch andere Einrichtungen, die an der Versorgung beteiligt sind, über wichtige, für deren Hilfen relevante Veränderungen informiert.

7. Entspricht die Versorgung den vertraglichen Vereinbarungen des ambulanten Pflegedienstes zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die Versorgung den jeweils für den ambulanten Pflegedienst geltenden Verträgen nach § 132a Absatz 4 SGB V entspricht. Insbesondere ist zu beurteilen, ob die Pflege von Personen durchgeführt wird, die über die vertraglich vereinbarten Qualifikationen verfügen.

Bewertung der Auffälligkeiten und Defizite**A) Keine Auffälligkeiten****B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen****C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person****D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person**

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise nicht für alle Aspekte der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, die im Maßnahmenplan aufgeführt sind, kontinuierlich ein Durchführungs nachweis vorliegt, die Maßnahmen jedoch nachvollziehbar durchgeführt wurden und dem individuellen Bedarf der versorgten Person entsprechen.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- im Bedarfsfall keine Kommunikation mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt erfolgt,
- die durchführende Pflegekraft nicht über die erforderliche Qualifikation verfügt,
- der ambulante Pflegedienst nicht auf bestehende Risiken und Gefahren in der Pflegesituation reagiert oder
- keine Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung beteiligten Institutionen erfolgt (z. B. keine Teilnahme an Fallbesprechungen), dies aber nicht zu einer gesundheitlichen Belastung oder Schädigung der versorgten Person führte und die Durchführung der Pflege dem individuellen Bedarf entsprach.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- die psychiatrische häusliche Krankenpflege nicht entsprechend der ärztlichen An- bzw. Verordnung durchgeführt wurde, zum Beispiel wenn keine Maßnahmen in Bezug auf formulierte Therapieziele durchgeführt wurden oder
- keine Unterstützung zur zeitnahen Bewältigung von Krisensituationen erfolgt (z. B. keine Handlungsstrategien entwickelt wurden, die den Umgang mit Krisensituationen erleichtern).

Qualitätsbereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Die Beurteilung der Qualitätsaspekte im Qualitätsbereich 4 erfolgt nicht in Form einer standardisierten Bewertung.

Wurden durch die Prüferin oder den Prüfer Auffälligkeiten identifiziert, so sind diese aufzuführen und zu erläutern.

4.1 Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen

Qualitätsaussage

Die Arbeit des ambulanten Pflegedienstes ist mit den in die Pflege involvierten An- und Zugehörigen der versorgten Person abgestimmt und koordiniert.

- entfällt

Allgemeine Beschreibung

Zu erfassen ist, ob eine Abstimmung zwischen dem ambulanten Pflegedienst und den An- und Zugehörigen hinsichtlich der erforderlichen und erwünschten pflegerischen Unterstützung erfolgte.

Leitfragen

1. Wurden Gespräche mit den An- und Zugehörigen über die Pflegesituation geführt?
2. Wurden feste Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung der Pflegesituation getroffen?
3. Wurde auf die Wünsche der An- und Zugehörigen zur Gestaltung der Pflegesituation eingegangen?

Erläuterungen zu den Leitfragen

Der größte Teil der ambulanten pflegerischen Versorgung wird häufig durch An- und Zugehörige der versorgten Person übernommen. Die Kommunikation und Abstimmung mit den An- und Zugehörigen der versorgten Person ist daher ein wichtiger Bestandteil der ambulanten Pflege. Dort, wo An- und Zugehörige in die Pflege einbezogen sind, ist sie unabdingbar. Eine Abstimmung über eine sinnvolle Aufteilung und ein Austausch über Beobachtungen zwischen An- und Zugehörigen und dem ambulanten Pflegedienst ist daher empfehlenswert. Auch die unterstützende und lobende Bestätigung der Arbeit der An- und Zugehörigen ist in vielen Situationen angemessen. Im Rahmen der Prüfung erhalten auch die Prüferinnen und Prüfer einen Einblick in die Gesamtsituation. Ihre Aufgabe ist es, ihre Beobachtungen zur Rolle und Situation der An- und Zugehörigen in den besuchten Haushalten im Gespräch mit dem ambulanten Pflegedienst zu teilen und Anregungen zur Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen zu geben. Dazu gehört auch der Austausch zwischen Prüfteam und ambulanten Pflegedienst über bestehende Schwierigkeiten in der Pflegesituation, zum Beispiel im Hinblick auf Konflikte. In diesem Sinne kann die Prüfungssituation einen Beitrag zur Situationsklärung und zur gemeinsamen Überlegung von Handlungsmöglichkeiten leisten.

Die Intention der Aufnahme dieses Qualitätsaspekts besteht nicht darin, nach Defiziten in der Zusammenarbeit zu suchen und diese kritisch zu bewerten. Angeichts der sehr vielfältigen möglichen Pflegekonstellationen, auf deren Entstehung weder der ambulante Pflegedienst noch der Prüfdienst einen Einfluss haben, ließe sich eine solche Bewertung auch nur schwer begründen. Da die Rolle der An- und Zugehörigen jedoch einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der häuslichen Pflege hat, sollte sie auch Gegenstand des fachlichen Austauschs in der Prüfung sein. Im Rahmen der Prüfung geht es darum, über Möglichkeiten zu sprechen, die der ambulante Pflegedienst zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den An- und Zugehörigen ergreifen kann. Es sind Auffälligkeiten festzustellen, die im Abschlussgespräch Anlass zur Beratung des ambulanten Pflegedienstes durch den Prüfdienst geben können.

1. Wurden Gespräche mit den An- und Zugehörigen über die Pflegesituation geführt?

Zu erfassen ist, ob Gespräche über die Pflegesituation und die damit verbundenen Aufgaben sowie die gewünschte pflegerische Unterstützung geführt wurden.

2. Wurden feste Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung der Pflegesituation getroffen?

Bei dieser Frage geht es darum, ob aus dem Gespräch mit den An- und Zugehörigen über die Pflegesituation Vereinbarungen über die Zuständigkeit und Verteilung von Aufgaben und/oder die Durchführung zielgerichteter Pflegemaßnahmen während der Abwesenheit des ambulanten Pflegedienstes zwischen den An- und Zugehörigen und dem ambulanten Pflegedienst getroffen wurden.

3. Wurde auf die Wünsche der An- und Zugehörigen zur Gestaltung der Pflegesituation eingegangen?

Es ist zu erfassen, ob die An- und Zugehörigen die Gelegenheit hatten, ihre Vorstellungen zur Gestaltung der Pflegesituation darzulegen und ob diesen Vorstellungen entsprochen wurde bzw. welche Gründe dafür maßgeblich waren, die Vorstellungen der An- und Zugehörigen nicht zu berücksichtigen.

Auffälligkeiten

[Freitext]

4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Qualitätsaussage

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes reagieren im Rahmen von Beratungsgesprächen sensibel auf Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung versorger Personen. Sie streben an, in gravierenden Fällen Hilfen zur Begleitung der häuslichen Versorgung zu mobilisieren.

entfällt

Allgemeine Beschreibung

Im Rahmen eines Fachgesprächs mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes wird der Umgang mit einem Verdacht oder einem konkreten Hinweis auf Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung erörtert. Im Mittelpunkt steht nicht die Qualitätsbewertung, sondern die gemeinsame Beratung möglicher Handlungsstrategien im konkreten Fall.

Leitfragen

1. Wurden im Rahmen der Pflege mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch oder Unterversorgung wahrgenommen?
2. Wie wurde bei vorliegenden Anzeichen reagiert und welche Maßnahmen wurden gegebenenfalls ergriffen?
3. Welche Fragen und Unsicherheiten bestehen im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung?

Erläuterungen zu den Leitfragen

Bei der Bearbeitung der Leitfragen geht es darum, Auffälligkeiten festzustellen, die im Abschlussgespräch Anlass zur Beratung des ambulanten Pflegedienstes durch den Prüfdienst geben können.

1. Wurden im Rahmen der Pflege mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch oder Unterversorgung wahrgenommen?

Zu beurteilen ist, ob Anzeichen der Gefährdung durch Gewaltanwendungen wie Misshandlungen (körperlich/psychisch), Vernachlässigung (pflegerisch/emotional/psychosozial) oder vermeidbare Einschränkungen der Freiheit, Handlungs- und Entscheidungsautonomie bei der versorgten Person wahrgenommen worden sind.

2. Wie wurde bei vorliegenden Anzeichen reagiert und welche Maßnahmen wurden gegebenenfalls ergriffen?

Im Fachgespräch soll erörtert werden, ob und welche Reaktionen die Feststellung von Anzeichen für Gewalt, Unterversorgung oder Vernachlässigung nach sich gezogen hat.

3. Welche Fragen und Unsicherheiten bestehen im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung?

Ebenfalls im Fachgespräch soll erörtert werden, welche Fragen und Unsicherheiten im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung bestehen. Diese können direkt im Fachgespräch oder im Abschlussgespräch als Anlass zur Beratung durch den Prüfdienst aufgegriffen werden.

Auffälligkeiten

[Freitext]

Allgemeine Anmerkungen zur Prüfung

[Freitext]

Abrechnungsprüfung

Allgemeine Hinweise

Die Kriterien jeder Frage sind jeweils mit „ja“ zu beantworten, wenn diese in allen Bereichen vollständig erfüllt sind.

Soweit sich Sachverhalte für den Prüfbericht nicht eindeutig aus den Ankreuzoptionen der Kriterien ableiten lassen, sind diese im Freitext kurz zu beschreiben. Sind Kriterien durch alternative fachlich gleichwertige Lösungen erfüllt, sind diese Kriterien ebenfalls als vollständig erfüllt zu bewerten, mit „ja“ zu beantworten und im Freitext zu erläutern. Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z.B. fehlendes Handzeichen) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung des ambulanten Pflegedienstes, da sie bei der versorgten Person keine Auswirkungen haben.

Festgestellte Qualitätsdefizite sind im Freitext zu konkretisieren.

Legende/Antwortoptionen:

t. n. z. = trifft nicht zu

A.1 Abrechnungsprüfung von Leistungen nach dem SGB XI

	ja	nein
A.1.1 Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.1:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn ein schriftlicher vom ambulanten Pflegedienst und von der versorgten Person unterschriebener Vertrag vorliegt, dieser die tatsächlich zu erbringenden Leistungen enthält und die daraus resultierenden Kosten ausweist.

Die Frage ist u. a. mit „nein“ zu beantworten, wenn im Pflegevertrag die aktuell tatsächlich erbrachten Leistungen nicht dargestellt sind oder wenn der Kostenvoranschlag nicht die aktuell zu berechnenden Leistungen umfasst.

	t. n. z.
A.1.2 Die Prüfung der Abrechnungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="radio"/>

Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.2:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, diese beinhalten nach Möglichkeit ein Wochenende oder zwei Feiertage.

A.1.3 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.3:

Die in Rechnung gestellten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben.

A.1.4 Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.4:

Die vereinbarten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben. Sollte kein gültiger schriftlicher Pflegevertrag vorliegen, ist die Frage nach der Pflegedokumentation und den laut Leistungsnachweisen erbrachten Leistungen für die ausgewählten Betrachtungstage zu beantworten.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.5 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Leistung gar nicht erbracht
- Leistung häufiger in Rechnung gestellt als erbracht
- Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt als erbracht
- Handzeichenliste, Durchführungsbeleg, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein
- Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen stimmen nicht überein
- Fehlende Handzeichen
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.5:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.6 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Abrechnungsausschlüsse missachtet
- Leistung nicht vollständig erbracht
- Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten missachtet
- Qualifikationsanforderungen unterlaufen
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.6:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen und die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen im geprüften Abrechnungszeitraum, Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen, gegebenenfalls Zeitvereinbarungen und Qualifikationsanforderungen sind zu beachten.

	t. n. z.
A.1.7 Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="radio"/>

Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.7:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, diese beinhalten nach Möglichkeit ein Wochenende oder zwei Feiertage.

A.1.8 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.8:

Die in Rechnung gestellten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben.

A.1.9 Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.9:

Die vereinbarten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben. Sollte kein gültiger schriftlicher Pflegevertrag vorliegen, ist die Frage nach der Pflegedokumentation und den laut Leistungsnachweisen erbrachten Leistungen für den geprüften Abrechnungszeitraum zu beantworten. Zu prüfen ist die Abrechnung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, die als Sachleistung nach § 36 SGB XI erbracht worden sind.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.10 Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Leistung gar nicht erbracht
- Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht
- Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht
- Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/ Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein
- Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen stimmen nicht überein
- Fehlende Handzeichen
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.10:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.11 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten
- Leistung nicht vollständig erbracht
- Regelungen zu Hausbesuchspauschalen / Fahrtkosten nicht eingehalten
- Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.11:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen und die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen eines LK), Qualifikationsanforderungen (z.B. Erstbesuch, landesspezifische Regelungen), Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen, gegebenenfalls Zeitvereinbarungen und Qualifikationsvereinbarungen sind zu beachten.

	t. n. z.
A.1.12 Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="radio"/>

Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.12:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, diese beinhalten nach Möglichkeit ein Wochenende oder zwei Feiertage.

A.1.13 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung wurden für den geprüften Abrechnungszeitraum in Rechnung gestellt?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.13:

Die in Rechnung gestellten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben.

A.1.14 Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?

keine

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.14:

Die vereinbarten Leistungen sind im Freitext zu beschreiben. Sollte kein gültiger schriftlicher Pflegevertrag vorliegen, ist die Frage nach der Pflegedokumentation und den laut Leistungsnachweisen erbrachten Leistungen für die ausgewählten Betrachtungstage zu beantworten.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.15 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Leistung gar nicht erbracht
- Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht
- Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht
- Handzeichenliste, Durchführungs nachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein
- Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen stimmen nicht überein
- Fehlende Handzeichen
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.15:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

	ja	nein	t. n. z.
A.1.16 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten
- Leistung nicht vollständig erbracht
- Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten nicht eingehalten
- Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.1.16:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI einschließlich Anlagen und die Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen eines LK), Qualifikationsanforderungen (z.B. Erstbesuch, landesspezifische Regelungen), Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen, gegebenenfalls Zeitvereinbarungen und Qualifikationsanforderungen sind zu beachten.

A.2 Abrechnungsprüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V

A.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?

Pos LV	Maßnahme		ggf. Spezifizierung laut Richtlinie	Häufigkeit		Dauer	
				X tgl.	X wtl.	X mtl.	vom TT.MM.JJJJ
<input type="radio"/> keine							
<input type="radio"/> 1	Anleitung bei der Grundpflege in der Häuslichkeit	verordnet					
		genehmigt					
<input type="radio"/> 2	Ausscheidungen	verordnet	<input type="radio"/> Hilfe beim Ausscheiden <input type="radio"/> Kontinenztraining, Toilettentraining				
		genehmigt	<input type="radio"/> Hilfe beim Ausscheiden <input type="radio"/> Kontinenztraining, Toilettentraining				
<input type="radio"/> 3	Ernährung	verordnet	<input type="radio"/> Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr <input type="radio"/> Sondennahrung, Verabreichen von				
		genehmigt	<input type="radio"/> Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr <input type="radio"/> Sondennahrung, Verabreichen von				
<input type="radio"/> 4	Körperpflege	verordnet	<input type="radio"/> Duschen, Baden, Waschen <input type="radio"/> Pflege einer Augenprothese <input type="radio"/> Mundpflege als Prophylaxe <input type="radio"/> An- und/oder Auskleiden				
		genehmigt	<input type="radio"/> Duschen, Baden, Waschen <input type="radio"/> Pflege einer Augenprothese <input type="radio"/> Mundpflege als Prophylaxe <input type="radio"/> An- und/oder Auskleiden				

A.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?

Pos LV	Maßnahme		ggf. Spezifizierung laut Richtlinie	Häufigkeit			Dauer	
				X tgl.	X wtl.	X mtl.	vom	bis
<input type="radio"/> 5	Hauswirtschaftliche Versorgung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 6	Absaugen	verordnet	<input type="radio"/> Obere Luftwege Bronchialtoilette (Bronichallavage)					
		genehmigt	<input type="radio"/> Obere Luftwege Bronchialtoilette (Bronichallavage)					
<input type="radio"/> 7	Anleitung bei der Behandlungs-pflege	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 8	Beatmungsgerät, Bedienung/Überwachung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 9	Blasenspülung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 10	Blutdruckmessung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 11	Blutzucker-messung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 11a	Interstitielle Glukosemessung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 12	Positionswechsel zur Dekubitus-behandlung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 13	Drainagen, Überprüfen, Versorgen	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 14	Einlauf/Klistier/ Klysma und digitale End-darmausräumung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 15	Flüssigkeits-bilanzierung	verordnet						
		genehmigt						

A.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?

Pos LV	Maßnahme		ggf. Spezifizierung laut Richtlinie	Häufigkeit			Dauer TT.MM.JJJJ	
				X tgl.	X wtl.	X mtl.	vom	bis
<input type="radio"/> 16	Infusionen, i.v.		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 16a	Infusionen, s.c.		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 17	Inhalation		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 18	Injektionen	verordnet	<input type="radio"/> i.v.					
			<input type="radio"/> i.m.					
			<input type="radio"/> s.c.					
		genehmigt	<input type="radio"/> i.v.					
			<input type="radio"/> i.m.					
			<input type="radio"/> s.c.					
<input type="radio"/> 19	Injektionen, Richten von	verordnet						
			genehmigt					
<input type="radio"/> 20	Instillation	verordnet						
			genehmigt					
<input type="radio"/> 21	Kälteträger, Auflegen von	verordnet						
			genehmigt					
<input type="radio"/> 22	Katheter, Versorgung eines suprapubischen	verordnet						
			genehmigt					
<input type="radio"/> 23	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	verordnet						
			genehmigt					
<input type="radio"/> 25	Magensonde, Legen und Wechseln	verordnet						
			genehmigt					

A.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?

Pos LV	Maßnahme		ggf. Spezifizierung laut Richtlinie	Häufigkeit			Dauer TT.MM.JJJJ	
				X tgl.	X wtl.	X mtl.	vom	bis
<input type="radio"/> 26	Medikamenten-gabe (außer Injektionen, Infusionen, Instillationen, Inhalationen)	verordnet	<input type="radio"/> richten					
			<input type="radio"/> verabreichen					
		genehmigt	<input type="radio"/> richten					
			<input type="radio"/> verabreichen					
<input type="radio"/> 26a	Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 27	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Versorgung bei	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 27a	Psychiatrische häusliche Krankenpflege	verordnet	<input type="radio"/> erarbeiten					
			<input type="radio"/> durchführen					
			<input type="radio"/> entwickeln					
		genehmigt	<input type="radio"/> erarbeiten					
			<input type="radio"/> durchführen					
			<input type="radio"/> entwickeln					
<input type="radio"/> 28	Stomabehandlung	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 29	Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der Kanüle	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 30	Venenkatheter, Pflege des zentralen	verordnet						
		genehmigt						
<input type="radio"/> 31	Wundversorgung einer akuten Wunde	verordnet						
		genehmigt						

A.2.1 Welche Leistungen nach § 37 SGB V sind für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt worden?

Pos LV	Maßnahme		ggf. Spezifizierung laut Richtlinie	Häufigkeit			Dauer TT.MM.JJJJ	
				X tgl.	X wtl.	X mtl.	vom	bis
<input type="radio"/> 31a	Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 31b	An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 31c	An- und Ablegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden zur unterstützenden Funktionssicherung der Gelenke z.B. bei Distorsion, Kontusion, Erguss		verordnet					
			genehmigt					
<input type="radio"/> 31d	An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen im Rahmen der Krankenbehandlung		verordnet					
			genehmigt					

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.1:

In der Tabelle sind die Leistungen anzugeben, die für den geprüften Abrechnungszeitraum verordnet und genehmigt waren.

Die Spalte „genehmigt“ ist jeweils nur auszufüllen, wenn die genehmigte Leistung bezüglich Inhalt, Häufigkeit oder Dauer von der „verordneten“ Leistung abweicht. Wenn die Genehmigung der Krankenkasse nicht vorliegt, ist dies im Freitext zu vermerken.

Bezüglich der Position 26 Medikamente (richten oder verabreichen) ist im Freitext anzugeben, wenn Medikamente über eine Magensonde, über die Atemwege, über die Haut oder Schleimhaut (Einreibung, Bad), zur Behandlung des Mundes oder zur Behandlung der Augen (Augentropfen) verabreicht werden.

	t. n. z.
A.2.2 Die Prüfung der Abrechnungen für behandlungspflegerische Maßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="radio"/>

Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.2:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, diese beinhalten nach Möglichkeit ein Wochenende oder zwei Feiertage.

t. n. z. ist anzukreuzen, wenn noch keine Leistungen abgerechnet worden sind.

	ja	nein	t. n. z.
A.2.3 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Leistung gar nicht erbracht
- Leistung häufiger in Rechnung gestellt, als erbracht
- Andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt, als erbracht
- Handzeichenliste, Beschäftigtennummer, Durchführungs nachweis, Leistungs- nachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein
- Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen stimmen nicht überein
- fehlende Handzeichen, Beschäftigtennummer
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.3:

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.

Im Rahmen der Abrechnungsprüfung werden alle von der Kasse genehmigten ärztlich verordneten Leistungen geprüft.

Beispielsweise Medikamentengabe dreimal täglich in Rechnung gestellt, aber nur zweimal täglich erbracht, abends übernehmen An- und Zugehörige oder die bzw. der Versicherte nimmt die Medikamente selber.

t. n. z. ist anzukreuzen, wenn noch keine Leistungen abgerechnet worden sind.

	ja	nein	t. n. z.
A.2.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß der HKP-Richtlinie in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Abrechnungsausschlüsse nicht eingehalten
- Leistung nicht vollständig erbracht
- Regelungen zu Hausbesuchspauschalen/Fahrtkosten nicht eingehalten
- Abschlagsregelungen bei zeitgleicher Erbringung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI in einem Hausbesuch nicht eingehalten
- Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten
- Leistung war nicht erforderlich
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.4:

Die Frage bezieht sich auf die Regelungen der Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V einschließlich Anlagen und die Vergütungsvereinbarung sowie auf die Regelungen der Individualverträge und auf die HKP-Richtlinie (bei einer Dekubitusbehandlung ist laut HKP-Richtlinie ein gesonderter Verbandswechsel nicht verordnungsfähig).

Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen), Qualifikationsanforderungen (z. B. Erbringung bestimmter behandlungspflegerischer Maßnahmen durch Pflegefachkräfte), Hausbesuchspauschalen (z. B. Abschläge für mehrere Personen im Haushalt / in Wohngemeinschaften / im betreuten Wohnen), Abschlagsregelungen bei zeitgleicher Erbringung von Leistungen nach dem SGB V und dem SGB XI in einem Hausbesuch, Fahrtkostenregelungen und gegebenenfalls Zeitvereinbarungen sind zu beachten. Weiterhin ist zu beachten, ob der die Verordnung auslösende Sachverhalt im geprüften Abrechnungszeitraum vorlag (z. B. bei einer Wundversorgung der Wunde) und die die ärztliche Verordnung konkretisierenden ärztlichen Vorgaben (z. B. Medikamentenplan) mit den abgerechneten Leistungen übereinstimmen (z. B. Häufigkeit der Medikamentengabe).

Es ist nicht Aufgabe der Prüferin bzw. des Prüfers festzustellen, ob eine im Haushalt lebende Person die Leistungen durchführen kann. Diese Feststellung obliegt der verordnenden Vertragsärztin bzw. dem verordnenden Vertragsarzt. Es geht ebenfalls nicht um die Frage der ärztlichen Indikation.

Die Frage bezieht sich nur auf tatsächlich erbrachte behandlungspflegerische Maßnahmen.

t. n. z. ist anzukreuzen,

- wenn noch keine Leistungen abgerechnet worden sind,
- bei Leistungen, die gar nicht erbracht worden sind.

	t. n. z.
A.2.5 Die Prüfung der Abrechnungen für Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Absatz 1, Absatz 1a SGB V erstreckt sich auf folgenden Zeitraum	<input type="radio"/>

Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.5:

Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, diese beinhalten nach Möglichkeit ein Wochenende oder zwei Feiertage.

t. n. z. ist anzukreuzen, wenn noch keine Leistungen abgerechnet worden sind

	ja	nein	t. n. z.
A.2.6 Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Absatz 1, Absatz 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinie und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Grundpflege nicht nachvollziehbar erbracht
- Grundpflege nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinie erbracht
- Grundpflege parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht
- hauswirtschaftliche Versorgung nicht nachvollziehbar erbracht
- hauswirtschaftliche Versorgung nicht vertragskonform oder nicht gemäß HKP-Richtlinie erbracht
- hauswirtschaftliche Versorgung parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI erbracht
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.2.6:

Wenn in die Qualitätsprüfung einbezogene Personen mindestens körperbezogene Pflegermaßnahmen nach § 36 SGB XI erhalten, können aufgrund des Vorrangs der Leistungen nach § 37 Absatz 1 SGB V vor den Sachleistungen nach § 36 SGB XI in der Regel Maßnahmen nach § 37 Absatz 1, Absatz 1a SGB V nur retrospektiv in die Betrachtung einbezogen werden.

Im Rahmen der Abrechnungsprüfung werden alle von der Kasse genehmigten ärztlich verordneten Leistungen geprüft. Zu berücksichtigen sind bei der Frage Regelungen der Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V einschließlich Anlagen, Vergütungsvereinbarungen, Individualverträge und die HKP-Richtlinie. Insbesondere Abrechnungsausschlüsse, Inhalte der Leistungen (Mindestanforderungen), Hausbesuchspauschalen, Fahrtkostenregelungen und gegebenenfalls Zeitvereinbarungen sind zu beachten. Liegen bei der Prüfung einer privat versicherten Person keine gleichartigen, für die Abrechnungsprüfung relevanten Vertragsunterlagen zwischen dem Pflegedienst und der jeweiligen privaten Krankenversicherung vor, kann die Frage nicht beantwortet werden.

Nach § 34 Absatz 2 SGB XI ruht der Leistungsanspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege, soweit im Rahmen des Anspruchs der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V auch Anspruch auf Grundpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung besteht. Die Leistungen nach § 37 Absatz 1 SGB V gehen demnach den Leistungen nach § 36 SGB XI vor. Die parallele Abrechnung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als Sachleistung nach § 36 SGB XI und nach § 37 Absatz 1 SGB V (Krankenhausvermeidungspflege) für einen gleichen Zeitraum ist nicht zulässig. Dies ist bei der Beantwortung der Frage zu beachten.

Das Kriterium ist mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist, die Leistungen vertragskonform und gemäß HKP-Richtlinie und nicht parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind.

Das Kriterium ist mit „nein“ zu beantworten, wenn

- Leistungen gar nicht erbracht worden sind,
- Leistungen häufiger in Rechnung gestellt worden sind, als erbracht,
- andere (ggf. teurere) Leistungen in Rechnung gestellt worden sind, als erbracht,
- Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsbeleg, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan bestehen,
- Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen bestehen,
- Handzeichen fehlen,
- Leistungen unter Missachtung vertraglicher Grundlagen oder der HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind,
- Leistungen parallel zu Leistungen nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind.

t. n. z. ist anzukreuzen, wenn noch keine Leistungen abgerechnet worden sind.

A.3 Abrechnungsprüfung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V

A.3.1 Verordnete und genehmigte Leistung der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V

	verordnet	genehmigt	Zeitraum	
			vom	bis
Stunden				
			TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

A.3.2 Die Prüfung der Abrechnungen für außerklinische Intensivpflege erstreckt sich auf folgenden Zeitraum

t. n. z.



Geprüfter Abrechnungszeitraum:

Freitext:

	ja	nein	t. n. z.
A.3.3 Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Leistungen der außerklinischen Intensivpflege im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Leistung gar nicht erbracht
- Leistung nicht für die verordnete und genehmigte Anzahl an Stunden pro Tag erbracht
- Leistung nicht für die verordnete und genehmigte Anzahl an Tagen pro Woche erbracht
- andere Leistungen als außerklinische Intensivpflege erbracht
- Handzeichenliste, Beschäftigtennummer, Durchführungs nachweis, Leistungsnachweis, Einsatz-/Tourenplan, Dienstplan stimmen nicht überein
- Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der An- und Zugehörigen stimmen nicht überein
- fehlende Handzeichen, Beschäftigtennummer
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.3.3:

t. n. z. ist anzukreuzen, wenn die Leistung in der stationären Pflegeeinrichtung oder Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht wird (§ 37c Absatz 2 Nummer 1 und 2 SGB V).

	ja	nein	t. n. z.
A.3.4 Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachte außerklinische Intensivpflege vertragskonform gemäß § 132l Absatz 5 SGB V und gemäß der AKI-Richtlinie in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn nein (Mehrfachnennungen möglich):

- Qualifikationsanforderungen nicht eingehalten
- Leistung war nicht erforderlich
- Sonstige Gründe. Welche?:

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.3.4:

Bezüglich der Qualifikationsanforderungen ist bei der versorgten Person zu prüfen, ob diese vertragskonform sind.

A.4 Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung

Freitext:

Erläuterung zur Prüffrage A.4:

Bei dieser Prüffrage kann die Prüferin bzw. der Prüfer sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung im Freitext geben, die sich nicht durch die vorherigen Fragen zuordnen lassen.