

PRÜFGRUNDLAGE AB 2017

Dieser Transparenzbericht wurde auf Grundlage der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Pflegetransparenzvereinbarung erstellt.

Qualität des ambulanten Pflegedienstes AHB Kinderkrankenpflege

Kopernikusstr. 87-89, 28357 Bremen · Tel.: 0421/9888540 · Fax: 0421/98885499
a.schaper@ahb-bremen.de · www.ahb-bremen.de



Erläuterungen zum Bewertungssystem	Kommentar des Pflegedienstes
Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote	Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI am	04.08.2023
Prüfungsart: i	Regelprüfung
Anzahl der versorgten Menschen:	74
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen:	7
Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die an der Befragung der pflegebedürftigen Menschen teilgenommen haben:	7

Bitte beachten Sie, dass ein Einrichtungsvergleich nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen alten Transparenzvereinbarung und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 1. Januar 2017 geltenden neuen Transparenzvereinbarung sind nicht miteinander vergleichbar.

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



Qualitätsbereich 1

Pflegerische Leistungen



Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 04.08.2023
1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	vollständig erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen
2	Ist die Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung?	vollständig erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen
3	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
4	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
5	Werden die individuellen Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
6	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen von vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken der Flüssigkeitsversorgung informiert?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen
7	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
8	Werden die individuellen Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
9	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger im Rahmen von vereinbarten körperbezogenen Pflegemaßnahmen der Körperpflege, Ernährung oder Flüssigkeitsversorgung bei erkennbaren Risiken im Bereich der Ernährung informiert?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
10	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
11	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
12	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen



Qualitätsbereich 1 Pflegerische Leistungen

(Fortsetzung)



13	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
14	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
17	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		1,0*

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



Qualitätsbereich 2

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 04.08.2023
18	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
19	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
20	Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
21	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
22	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
23	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
24	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
25	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	vollständig erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		1,0*

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



Qualitätsbereich 3 Dienstleistung und Organisation

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 04.08.2023
26	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die entstehenden Kosten erstellt?	Ja
27	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	Ja
28	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	Ja
29	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	Ja
30	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?	Ja
31	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden?	Ja
32	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	Ja
33	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	Ja
34	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	Ja
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		1,0*

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



Qualitätsbereich 4 Befragung der pflegebedürftigen Menschen

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 04.08.2023	
35	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	vollständig erfüllt bei 3 von 3 Pflegebedürftigen	
36	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	vollständig erfüllt bei 3 von 3 Pflegebedürftigen	
37	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen
38	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 4 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen
39	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	vollständig erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen	
40	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
41	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 4 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 4 Pflegebedürftigen
42	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	vollständig erfüllt bei 5 von 5 Pflegebedürftigen	



Qualitätsbereich 4 Befragung der pflegebedürftigen Menschen

(Fortsetzung)



43	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
44	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes ihre Privatsphäre?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen
45	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 7 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 7 Pflegebedürftigen
46	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 1 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 1 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 1 Pflegebedürftigen
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich			1,0*

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



Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

Die folgenden Angaben sind Selbstauskünfte des Pflegedienstes

Pflegedienstleitung

Ansprechpartner für

weitere Information: Angela Schaper, PDL; Ulrike Ehmer, stellvertretende PDL

Träger/Inhaber

ggf. Verband: Kai Garbelmann und Sven Garbelmann, AHB Ambulanter Hauspflegeverband Bremen GmbH & Co KG

Besonderheiten:

Leistungsangebot Ambulante Pflege

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Häusliche Krankenpflege
- Angebote zur Unterstützung im Alltag
(Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI)

Spezialisierungen, Schwerpunkte und weitere Angebote

AHB - Hausnotruf



Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote des ambulanten Pflegedienstes

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

Vereinbarte Leistungen

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen nach § 36 Abs. 1 SGB XI
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach § 36 Abs. 1 SGB XI
- Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 Abs. 1 SGB XI
- Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der eigenen Häuslichkeit
- Besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung (Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI)

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

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



Weitere Prüfergebnisse zur Qualität des ambulanten Pflegedienstes

Hier werden Informationen des ambulanten Pflegedienstes zu weiteren Prüfergebnissen (welches Prüfergebnis, Datum der Prüfung, Quelle) gegeben. Es handelt sich dabei um Prüfergebnisse, die nicht aus einer Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MD) oder des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. stammen.

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

Weitere Prüfungsergebnisse

Prüfergebnis vom

Internetadresse



Kommentar des ambulanten Pflegedienstes

zu dem Ergebnis der Qualitätsprüfung am 04.08.2023

Grundsätzlich begrüßen wir als Träger der AHB Kinderkrankenpflege GmbH die Bestrebungen des Gesetzgebers nach Transparenz und Offenheit. Auch wir sind daran interessiert, dass die von uns angebotenen Leistungen in der häuslichen Pflege von unabhängiger Seite begutachtet und bewertet werden. Voraussetzung für eine objektive Bewertung ist aber ein einheitliches Verständnis darüber, was eine gute Versorgungsqualität beinhaltet. Was unter Qualität verstanden wird, ist grundsätzlich von unterschiedlichen Interessen und Sichtweisen abhängig. So haben Angehörige zum Teil andere Qualitätsvorstellungen als die Patienten der häuslichen Pflege, professionell Pflegenden beurteilen Qualität nach anderen Maßstäben als Laien, die Prüfer des Medizinischen Dienstes (MD) setzen andere Schwerpunkte als Vertreter der Pflegewissenschaft.

Daran wird deutlich, dass Qualität schwer messbar ist. Es gibt bisher keine einheitlich akzeptierten Kriterien für die Qualität in der ambulanten Pflege. Die derzeitigen Prüfkriterien des MD bewerten die Pflegedokumentation viel höher als die tatsächliche Pflegequalität. Das führt zu der Konsequenz, dass die Pflegenden sehr viel Zeit mit der Dokumentation verbringen müssen und für die eigentlichen

Aufgaben der Pflege und Betreuung weniger Zeit übrig bleibt.

Wir legen in unseren ambulanten Einrichtungen jedoch sehr viel Wert auf eine angemessene und umfassende Versorgung und Pflege. Der Transparenzbericht bestätigt hiermit unsere überdurchschnittliche Pflegequalität im Bereich der AHB Kinderkrankenpflege GmbH. Diese Qualität konnten wir erreichen, weil wir unsere MitarbeiterInnen kontinuierlich schulen, anleiten und dahingehend befähigen, ihre außerordentlich gute Pflege möglichst lückenlos zu dokumentieren, sowie die Patienten bzw. die Angehörigen vor Ort ausführlich zu beraten.

Für diese sehr gute Leistung möchte sich der AHB an dieser Stelle noch mal ganz herzlich bei seinen MitarbeiterInnen bedanken! Das Wissen und die Energie der Pflegekräfte, die sich tagtäglich der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unserer Kunden annehmen, in Verbindung mit den internen, pflegewissenschaftlich ausgerichteten Arbeitsgruppen und Fortbildungen haben dieses Ergebnis erst möglich gemacht.

Des Weiteren möchten wir uns an dieser Stelle auch bei unseren Kunden ganz herzlich bedanken, für die kontinuierlich positiven Bewertungen bezüglich der Zufriedenheit mit unserer Pflege und Betreuung!

Ihr AHB Pflegeteam in Horn



Erläuterungen zum Bewertungssystem*

Die Basis für die Pflegenoten sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MD) und der Qualitätsprüfungen des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. Die Noten setzen sich aus bis zu 46 Einzelbewertungen zusammen, die im Rahmen der gesetzlichen Überprüfung der Heime durch die MD oder den PKV-Prüfdienst übermittelt werden.

Die Pflegeeinrichtungen werden anhand von verschiedenen Kriterien (Transparenzkriterien) geprüft und bewertet. Die Kriterien sind vier Qualitätsbereichen zugeordnet.

1. Pflegerische Leistungen (17 Kriterien)
2. Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen (8 Kriterien)
3. Dienstleistung und Organisation (9 Kriterien)
4. Befragung der pflegebedürftigen Menschen (12 Kriterien)

I. BEWERTUNG DER KRITERIEN

Es wird zwischen einrichtungsbezogenen und personenbezogenen Kriterien unterschieden.

Einrichtungsbezogene Kriterien fragen nach organisatorischen Dingen und nach Abläufen in der Pflegeeinrichtung (ambulanter Pflegedienst). Diese Fragen werden mit „ja“ oder „nein“ beantwortet.

Beispiel:

„Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?“
Antwort: „ja“

Personenbezogene Kriterien stellen Fragen zu Pflege- und Betreuungsleistungen. Zur Beantwortung dieser Fragen wird je Pflegedienst eine Stichprobe von acht Personen (aus Pflegegrad 2 drei Personen, aus Pflegegrad 3 drei Personen, aus Pflegegrad 4 und 5 zusammen zwei Personen) gezogen. Bei den in die Stichprobe einbezogenen Personen wird geprüft, ob das Kriterium „erfüllt“ oder „nicht erfüllt“ ist. Das Ergebnis wird durch den Anteilswert „vollständig erfüllt bei X von Y Personen“ dargestellt.

Beispiel:

„Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?“
Antwort: „vollständig erfüllt bei 6 von 8 Personen“

Dies bedeutet:

1. Das Kriterium konnte bei acht Personen geprüft werden.
2. Bei sechs Personen wurde das Kriterium vollständig erfüllt.

Bei der Befragung der in die Stichprobe einbezogenen Personen (Kriterien des Qualitätsbereichs 4) sind vier verschiedene Antworten möglich: „immer“, „häufig“, „gelegentlich“ und „nie“. Das Ergebnis der Personenbefragung wird bei jedem Kriterium deshalb durch den Anteilswert „immer/ häufig/ gelegentlich/ nie erfüllt bei X von Y Personen“ dargestellt.

Beispiel:

„Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?“
Antwort: „immer erfüllt bei 6 von 8 Personen“ und „häufig erfüllt bei 2 von 8 Personen“

* Maßgeblich für die Notenermittlung ist die jeweils aktuelle Vereinbarung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI



Erläuterungen zum Bewertungssystem

(Fortsetzung)

II. BEWERTUNG DER QUALITÄTSBEREICHE

Zur Bewertung der Prüfergebnisse eines Qualitätsbereichs wird eine Note zwischen „1“ („sehr gut“) und „5“ („mangelhaft“) vergeben. Die Notenberechnung erfolgt durch ein zweistufiges Verfahren.

1. Stufe:

Pro Kriterium wird ein Punktwert wie folgt ermittelt: Bei einem einrichtungsbezogenen Kriterium werden für ein „ja“ 10 Punkte vergeben, für ein „nein“ 0 Punkte. Bei einem personenbezogenen Kriterium werden bei jeder in die Stichprobe einbezogenen Person für ein „erfüllt“ 10 Punkte, für ein „nicht erfüllt“ 0 Punkte vergeben.

Aus den Ergebnissen der Stichprobe wird für jedes Kriterium ein Gesamtmittelwert (Punktwert) wie folgt gebildet:

Die Summe der vorhandenen Punkte für alle in die Stichprobe einbezogenen Personen - unabhängig von den Pflegegraden - wird durch die Anzahl der bei diesem Kriterium einbezogenen Personen dividiert. Das Ergebnis ist der Gesamtmittelwert eines Kriteriums.

Beispiel:

Ergebnis der Stichprobe für ein personenbezogenes Kriterium
 PG2: 10 10 0 PG3: 10 10 10 PG4/5: 10 0

Dies bedeutet:

1. In Pflegegrad 2 ist das Kriterium bei zwei Personen erfüllt,
2. in Pflegegrad 3 bei drei Personen,
3. in Pflegegrad 4 und 5 bei einer Person.

Berechnung des Gesamtmittelwertes:

$$GMW = (10,00+10,00+0 + 10,00+10,00+10,00 + 10,00+0)/8 = 60/8 = 7,5$$

Dies bedeutet:

Der Gesamtmittelwert des Kriteriums beträgt „7,5“. Dieser Gesamtmittelwert (=Punktwert des Kriteriums) geht in die Berechnung der Note eines Qualitätsbereichs und des Gesamtergebnisses ein.

2. Stufe:

Alle Punktwerte der Kriterien eines Qualitätsbereichs werden addiert. Die Summe wird durch die Anzahl der geprüften Kriterien des Qualitätsbereichs geteilt. Das Ergebnis ist der Mittelwert (Punktwert) eines Qualitätsbereichs. Dieser Wert wird einer Note zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt anhand einer Umrechnungstabelle (siehe Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant - PTVA, Anhang zu Anlage 2).

Bei den personenbezogenen Kriterien der Befragung der pflegebedürftigen Menschen (Qualitätsbereich 4) werden für die Bewertung „immer“ 10 Punkte vergeben, für „häufig“ 7,5 Punkte, für „gelegentlich“ 5 Punkte und für „nie“ 0 Punkte. Die Berechnung des Punktwertes eines Kriteriums und des Qualitätsbereichs 4 erfolgt wie oben dargestellt.

Sofern ein Kriterium bei keiner der in die Stichprobe einbezogenen Person zutrifft und daher nicht bewertet werden kann, geht dieses nicht in die Berechnung der Note eines Qualitätsbereichs mit ein.



Erläuterungen zum Bewertungssystem

(Fortsetzung)

III. GESAMTBEWERTUNG

Die Vorgehensweise ist die gleiche wie bei der Bildung der Note eines Qualitätsbereichs. Der Unterschied ist nur, dass alle geprüften Kriterien der Qualitätsbereiche 1-3 bei der Ermittlung des Punktwertes für das Gesamtergebnis einbezogen werden. Der Punktwert des Gesamtergebnisses wird wieder anhand der Umrechnungstabelle einer Note zugeordnet.

Sofern ein Kriterium bei keiner der in die Stichprobe einbezogenen Person zutrifft und daher nicht bewertet werden kann, geht dieses nicht in die Berechnung des Gesamtergebnisses mit ein.

Die Ergebnisse der Befragung der pflegebedürftigen Menschen (Kriterien des Qualitätsbereichs 4) gehen ebenfalls nicht in das Gesamtergebnis mit ein. Die Note für die Personenbefragung wird gesondert ausgewiesen.



Qualitätsprüfung

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

Prüfungsart

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

Regelprüfung

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

Anlassprüfung

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

Wiederholungsprüfung

Wiederholungsprüfungen können von den Landesverbänden der Pflegekassen veranlasst werden, um zu prüfen, ob bei zuvor durchgeführten Regel- oder Anlassprüfungen festgestellte Qualitätsmängel beseitigt worden sind.