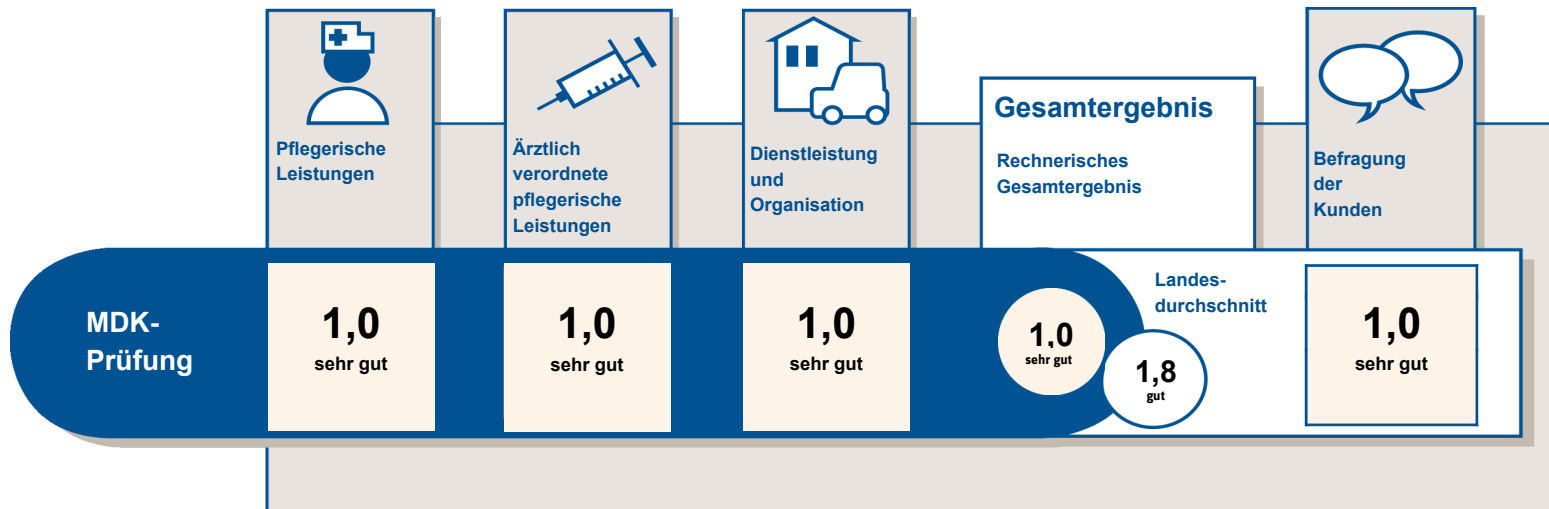


Qualität des ambulanten Pflegedienstes Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Hessen

Geigerstraße 7a, 429 Darmstadt, 61155 Darmstadt, 06091 38726
a.erhardt@asb-darmstadt.de · www.asb-darmstadt-starkenburg.de

Vorläufiger Transparenzbericht



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar der Pflegeeinrichtung

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

MDK-Prüfung am

23.08.2011

Weitere Prüfergebnisse

Anzahl der versorgten Kunden:	87
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen:	5
Anzahl der befragten Kunden:	5
Die Pflegeeinrichtung hat eine Wiederholungsprüfung beantragt:	Nein
Ambulante Pflegedienste im Bundesland:	1.008
davon geprüft:	964



Qualitätsbereich 1 Pflegerische Leistungen

Vorläufiger Transparenzbericht

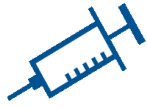
Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)	Ergebnis (Note)
1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt? (5)	1,0
2	Werden die individuellen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

12	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen? (0)	0,0
13	Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt? (2)	1,0
14	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt? (2)	1,0
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet? (1)	1,0
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert? (0)	0,0
17	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor? (1)	1,0

Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich

1,0*

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



Qualitätsbereich 2

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

Vorläufiger Transparenzbericht

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)	Ergebnis (Note)
18	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (1)	1,0
19	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung? (1)	1,0
20	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen? (0)	0,0
21	Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt? (0)	0,0
22	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen? (0)	0,0
23	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (0)	0,0
24	Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen? (2)	1,0
25	Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Anordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (0)	0,0
26	Wird die Stomabehandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (0)	0,0
27	Ist bei behandlungspflegerischen Maßnahmen eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar? (3)	1,0
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		1,0*

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



Qualitätsbereich 3 Dienstleistung und Organisation

Vorläufiger Transparenzbericht

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

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



Qualitätsbereich 4 Befragung der Kunden

Vorläufiger Transparenzbericht

Nr.	Kriterium (In Klammern ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen angegeben, bei denen dieses Kriterium geprüft werden konnte.)	Ergebnis (Note)
38	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen? (2)	1,0
39	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen? (2)	1,0
40	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt? (4)	1,0
41	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? (4)	1,0
42	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen? (4)	1,0
43	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit? (4)	1,0
44	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen? (4)	1,0
45	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege? (4)	1,0
46	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert? (0)	0,0
47	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes ihre Privatsphäre? (4)	1,0
48	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich? (5)	1,0
49	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden? (2)	1,0
Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich		1,0*

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



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Vorläufiger Transparenzbericht

Erläuterungen Bewertungssystematik - Pflegedienste

Zur einheitlichen Bewertung der Prüfergebnisse haben sich der GKV-Spitzenverband, die Sozialhilfeträger und die Vertreter der Leistungserbringer für eine Bewertungssystematik nach Noten entschieden. Noten kennt jeder aus seiner eigenen Erfahrung. Jeder weiß, was eine Eins oder eine Fünf bedeutet.

Die Basis für die Pflegenoten bilden die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) sowie gleichwertige Prüfungen. Sie setzen sich aus insgesamt 49 Einzelbewertungen zusammen, die die MDK-Mitarbeiter im Rahmen der gesetzlichen Überprüfungen der Pflegedienste ermitteln.

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

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

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

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



Gesamtbewertung

Gesamtbewertung

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

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

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

Vorläufiger Transparenzbericht



MDK-Prüfung

Definition MDK-Prüfung:

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragt in zugelassenen Pflegeeinrichtungen Qualitätsprüfungen durchzuführen.

Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in jeder zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Dezember 2010 mindestens einmal eine Qualitätsprüfung.

Ab dem Jahr 2011 werden jährlich Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Vorläufiger Transparenzbericht