

Verteiler:

- AOK Baden-Württemberg, Postfach 10 29 54, 70025 Stuttgart
- Verband der Ersatzkassen e. V. vdek, Landesvertretung Baden-Württemberg, Christophstr. 7, 70178 Stuttgart
- BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg und Hessen, Vertragspartner Service, Postfach 8 23, 71608 Ludwigsburg
- Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg, Postfach 10 60 29, 70049 Stuttgart
- Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle München, Postfach 40 03 25, 80791 München
- Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V., Sozialpolitik und Soziale Hilfen, Fachbereich Besondere Lebenslagen und Teilhabe, Strombergstraße 11, 70188 Stuttgart
- Kath. Kirchengemeinde Heilig-Kreuz, Pfarrer-Braig-Str. 4, 88186 Illerrieden
- Kath. Sozialstation „Iller-Weihung“, Dorndorfer Str. 1, 89186 Illerrieden

06.02.2009 / lü/gr

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen erstatten wir das folgende Gutachten über die ambulante Pflegeeinrichtung

Kath. Sozialstation „Iller-Weihung“

IK-Nr.: 500 840 585

Dorndorfer Str. 1

89186 Illerrieden

Tel.-Nr.: 07306 / 96000

E-Mail: b.ruess@sozialstation-iller-weihung.de

Internet: www.sozialstation-iller-weihung.de

Gutachterin:

Hilde Frieß

Gutachterin:

Martina Langenscheidt

Inhaltsverzeichnis

1.	Gegenstand der Prüfung	3
2.	Beschreibung der Einrichtung	5
3.	Kunden	6
4.	Personalstruktur/Pflegepersonal	8
5.	Pflegeorganisation	11
6.	Qualitätsmanagement	11
7.	Pflegedokumentation	14
8.	Stichprobenprüfung	17
9.	Hausbesuch	18
10.	In folgenden Bereichen erfüllt der ambulante Pflegedienst	21
	die Kriterien nach §§ 112/114 SGB XI	21
11.	Empfehlungen	22

Der besseren Lesbarkeit wegen und zur sprachlichen Vereinfachung wird im Text in der Regel die männliche Form verwendet. Das andere Geschlecht ist jeweils ausdrücklich mit gemeint.

1. Gegenstand der Prüfung

1.1 Auftragsbeschreibung

1.1.1 Auftraggeber

Landesverbände der Pflegekassen

1.1.2 Prüfungsanlass

Turnusmäßige Qualitätsprüfung

Die vorhergehende Prüfung durch den MDK Baden-Württemberg fand am 25.07.2005 statt.

1.2 Prüfungsdurchführung

1.2.1 Prüfende Personen

Frau Frieß, Krankenschwester, Pflegefachkraft im MDK Baden-Württemberg

Frau Langenscheidt, Krankenschwester, Pflegefachkraft im MDK Baden-Württemberg

1.2.2 Prüfungszeitraum

1. Termin: 19.01.2009

2. Termin: 29.01.2009

Uhrzeit: 9.00 – 13.30 Uhr

Bemerkung:

Dieser Termin wurde verschoben wegen Urlaubs der verantwortlichen Pflegefachkraft.

1.2.3 Prüfungsort

Die Qualitätsprüfung fand in den Büro- und Geschäftsräumen des Pflegedienstes statt.

1.2.4 Prüfungsumfang

a) Bezugszeitraum:

Einsätze für Pflegebedürftige mit Leistungen nach SGB XI: November 2008.

b) Hinzugezogene Unterlagen:

- Strukturhebungsbogen für Pflegebedürftige und Personalstruktur (Anlagen 1-7)
- Personalunterlagen
- Namenskürzelliste
- Dienst- und Einsatzpläne
- Schriftliches Leistungsangebot der Einrichtung (Flyer)
- Leistungsnachweise für die Kranken- bzw. Pflegekassen
- Rechnungen
- Verordnungen häuslicher Krankenpflege
- Pflegeprozessdokumentationen
- Pflege- und Betreuungsverträge
- Leistungsvereinbarungen
- Versorgungsvertrag SGB XI
- Vergütungsvereinbarung SGB XI
- Unterlagen zur Qualitätssicherung

1.2.5 Teilnehmende Personen

Teilnehmer der Einrichtung:

Frau Schenker, verantwortliche Pflegefachkraft

Frau Grabowski, stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

Herr Rueß, Geschäftsführer, Diplom-Betriebswirt

2. Beschreibung der Einrichtung

Die Hauptgeschäftsstelle des Pflegedienstes befindet sich in der Dorndorfer Str. 1 in Illerrieden.

Eine Zweigstelle ist seit einiger Zeit in Dietenheim angesiedelt.

Der Pflegedienst bietet häusliche Kranken- und Altenpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Essen auf Rädern, MSHD sowie beratende und vermittelnde Angebote an.

Ein schriftliches Leistungsangebot liegt vor.

Das Einzugsgebiet umfasst nach Angabe: Unterkirchberg, Oberbalzheim, Hüttisheim, Essendorf, Dietenheim, Illerrieden und Umgebung.

Es stehen Büroräume zur Verfügung, die für Teambesprechungen geeignet sind.

Bemerkungen:

Für große Dienstbesprechungen (1 x monatlich) wird der Gemeindesaal in Illerrieden benutzt.

Personenbezogene Unterlagen werden für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt.

Pflegerische Schwerpunkte:

- Palliativpflege

Hierfür wurden zwei Mitarbeiter qualifiziert. Die Konzeption wird derzeit erstellt.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote gemäß § 45 c SGB XI:

- Betreuungsangebote für Demenzkranke 1 x wöchentlich
- Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich
- Familienentlastende Dienste in Kooperation mit weiteren Sozialstationen

Weitere Angebote:

- Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI
- Sterbebegleitung durch eigene Mitarbeiter
- Sterbebegleitung mit Vermittlung eines Hospizdienstes
- Gesprächskreis pflegende Angehörige

2.1 Träger und Vereinigung/Verband des Trägers

Träger

Katholische Kirchengemeinde Heiligkreuz Illerrieden

Verband

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Sozialpolitik und Soziale Hilfen

Fachbereich Besondere Lebenslagen und Teilhabe

Strombergstraße 11

70188 Stuttgart

2.2 Gründung der Einrichtung/Versorgungsvertrag

Die Einrichtung wurde 1978 gegründet.

Der Versorgungsvertrag nach SGB XI vom 22.08.95 und in Kraft seit 01.04.1995 wird zur Einsichtnahme vorgelegt.

Die aktuelle Vergütungsvereinbarung SGB XI wird eingesehen.

3. Kunden

3.1 Information und Beratung

Erstbesuch

Erstbesuche werden grundsätzlich durchgeführt und dokumentiert.

Der individuelle Pflegebedarf des Kunden wird erhoben.

Über Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wird beraten.

Aufwendungen für die Pflege werden erklärt.

Die Gesprächsinhalte werden verschriftlicht.

Pflegevertrag

Ein Kostenvoranschlag wird erstellt.

Ein schriftlicher Pflegevertrag wird erstellt.

Der vereinbarte Leistungsumfang ist ersichtlich und wird bei wesentlichen Änderungen des Zustandes des Pflegebedürftigen aktualisiert.

3.2 Anzahl der Pflegebedürftigen und Verteilung der Leistungen

Gesamtzahl der Kunden im Monat November 2008: 215

Davon erhielten Leistungen nach § 36 SGB XI (ohne privat Versicherte): 120

Anzahl der Kunden mit Tracheostoma: 0

Anzahl der Kunden mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus: 3

Anzahl der Kunden mit PEG-Sonde: 4

Anzahl der Kunden mit suprapubischem Katheter: 7

Anzahl der Kunden mit Dekubitus: 0

Anzahl der Kunden mit weiteren Wunden: 0

Verteilung nach Pflegestufen:

	I	II	III	Härtefälle	Summe
männlich	15	17	5		37
weiblich	36	33	14		83
Summe	51	50	19	0	120

Anzahl der Gesamteinsätze nach SGB XI: 4720

Davon durch examiniertes Personal: 3894

Bemerkungen:

Zusätzlich zu der Gesamtzahl der Kunden erhält eine Pflegebedürftige der Pflegestufe III Hilfe über mehrere Stunden. Die Hilfe wird bedarfsweise angefordert.

Sechs Pflegebedürftige, die in der obigen Tabelle mit aufgeführt sind, erhalten auch stundenweise Betreuung:

eine Pflegebedürftige mit Pflegestufe III über 5 Stunden täglich,

ein Pflegebedürftiger mit Pflegestufe III über 2 Stunden wöchentlich

eine Pflegebedürftige mit Pflegestufe II über 5 Stunden täglich

eine Pflegebedürftige mit Pflegestufe II über vier Stunden täglich

und eine Pflegebedürftiger mit Pflegestufe III über drei Stunden wöchentlich.

4. Personalstruktur/Pflegepersonal

4.1 Verantwortliche Pflegefachkraft

Name:	Frau Brigitte Schenker
Berufsbezeichnung:	Krankenschwester

Berufstätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre

Ambulanter Bereich:	Seit 01.10.1986 bei der Kath. Sozialstation Iller-Weihung
---------------------	---

Weiterbildungsmaßnahmen für leitende Funktionen

Institution:	Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
Bezeichnung der Weiterbildung:	Pflegedienstleitung
Zeitraum der Weiterbildung:	10.09.1984 – 28.09.1985
Stundenzahl:	320

Beschäftigungsumfang:	100%
Eigentümer/Gesellschafter:	Nein
Seit wann in der Einrichtung als verantwortliche Pflegefachkraft tätig:	Seit 01.10.1986

Bemerkungen:

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist zu 100 % für leitende Aufgaben freigestellt.

Die Funktion ist schriftlich hinterlegt.

Frau Schenker verfügt zudem über eine Stellenbeschreibung.

4.2 Stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft

Name:	Frau Hiltrud Grabowski
Berufsbezeichnung:	Krankenschwester, Sozialwirtin
Beschäftigungsumfang:	100%
Seit wann in der Einrichtung als stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft tätig:	Seit 01.10.1999

Weiterbildungsmaßnahmen für leitende Funktionen

Institution:	Kolping-Akademie für Betriebswirtschaft, Fachrichtung Sozialwesen
Bezeichnung der Weiterbildung:	Sozialwirtin
Zeitraum der Weiterbildung:	29.09.1996 – 28.07.1999
Stundenzahl:	900

Bemerkungen:

Die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft ist zu 50 % für leitende Aufgaben freigestellt.

Die Funktion ist schriftlich hinterlegt.

Frau Grabowski verfügt zudem über eine Stellenbeschreibung.

4.3 Personalausstattung (ohne PDL/Stellvertretung) im Monat November 2008

	Vollzeit {n*h}		Summe
	Personen	Stunden	
Gesundheits- und Krankenpfleger	5	38,5	192,5
Altenpfleger	3	38,5	115,5
Auszubildende für einen Pflegeberuf	1	38,5	38,5
Auszubildende als Praktikanten	2	38,5	77
Zivildienstleistende	5	38,5	192,5
Summe	16		616

	Teilzeit {n*h}		Summe
	Personen	Stunden	
Gesundheits- und Krankenpfleger	4	28,92	335,73
	6	19,25	
	1	15,0	
	3	11,58	
	1	10,0	
	4	9,67	
	1	6,17	
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1	9,67	9,67
Altenpfleger	3	28,92	129,09
	1	23,08	
	1	19,25	
Ergänzende Hilfen	1	32,75	125,17
	1	28,92	
	1	25,0	
	2	19,25	
Sonstige Fachkraft	1	19,25	27,6
	1	8,35	
Summe	33		627,26

	Geringfügig Beschäftigte {n*h}		Summe
	Personen	Stunden	
Gesundheits- und Krankenpfleger	4	5,72	22,87
Ergänzende Hilfen	1	5,44	5,44
Summe	5		28,31

Bemerkungen:

Unter der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpfleger ist auch die Berufsbezeichnung Krankenschwester/-pfleger mit inbegriffen.

Bei den Stundenangaben der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter handelt es sich jeweils um rechnerisch ermittelte Durchschnittswerte.

Eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes (Krankenschwester) befindet sich derzeit in der Weiterbildung zur Mentorin.

Bei den Stundenangaben der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter handelt es sich um rechnerisch ermittelte Durchschnittswerte.

5. Pflegeorganisation

5.1 Dienstpläne/Einsatzpläne

Die Dienst- und Einsatzplanung erfolgt fach- und sachgerecht.

Bemerkungen:

Die Dienst- und Tourenpläne werden mit dem mobilen Datenerfassungssystem von Medifox (MDA) erstellt. Dieser Hard- und Software wird auch für die elektronische Datenerfassung der Leistungserbringung angewendet.

5.2 Namenskürzelliste

Die Namenskürzelliste ist vollständig. Die Handzeichen aller Mitarbeiter sind mit mindestens zwei Buchstaben hinterlegt. Die Qualifikation der Mitarbeiter ist ausgewiesen.

5.3 Kooperationspartner

Keine/r.

6. Qualitätsmanagement

Pflegeleitbild

Ein Pflegeleitbild ist erstellt und den Mitarbeitern bekannt.

Pflegekonzept

Pflegekonzept: Die Pflegekonzeption wird derzeit in einem Qualitätszirkel erneut überarbeitet und aktualisiert

Pflegemodell: Joyce M. Duncan

Pflegesystem: Bezugspflege

Ständige Erreichbarkeit

Der Pflegedienst ist rund um die Uhr an allen Wochentagen für seine Kunden erreichbar. Diese Regelung ist schriftlich hinterlegt.

Übergaben

Übergaben erfolgen täglich mündlich und schriftlich. Ein Übergabebuch wird kontinuierlich geführt.

Dienstbesprechungen

Dienstbesprechungen werden regelmäßig durchgeführt und protokolliert.

Bemerkungen:

Die Dienstbesprechungsprotokolle sind sehr aussagefähig ausgearbeitet. Dies trifft auch für die Teambesprechungen, in dem die Fallbeispiele durchgearbeitet werden, zu.

Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden nachweislich im Rahmen der protokollierten Dienstbesprechungen statt.

Kompetenzregelungen

Für alle Mitarbeiter sind Stellenbeschreibungen erarbeitet.

Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Die Einrichtung verfügt über ein Einarbeitungskonzept für folgende Berufsgruppen: Pflegefachkräfte, Ergänzende Hilfen und Zivildienstleistende. Die verantwortliche Pflegefachkraft nimmt ihre Fachaufsicht im Rahmen der Einarbeitung wahr. Nach diesem Konzept wurden neue Mitarbeiter eingearbeitet.

Pflegevisiten

Pflegevisiten werden für alle in der Pflege und Hauswirtschaft tätigen Mitarbeiter, abhängig von ihrer Qualifikation, strukturiert durchgeführt und dokumentiert.

Bemerkungen:

Die mitarbeiterbezogenen Pflegevisiten werden auch für die Mitarbeiterweiterentwicklung mittels einer ausgereiften Konzeption benutzt.

Fortbildungen

Die Einrichtung führt für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter bedarfsgerechte Fortbildungsveranstaltungen durch.

Die hauswirtschaftlichen Mitarbeiter und Ergänzenden Hilfen nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil.

Die Teilnehmerlisten und Zertifikate werden eingesehen.

Schulungen für Herz-Lungen-Wiederbelebungsmaßnahmen fanden im 2006 für alle Mitarbeiter statt.

Bemerkung:

Die nächste Herz-Lungen-Wiederbelebungsschulung ist für den Februar/März 2009 geplant.

Ein prospektiver Fortbildungsplan mit pflegefachlichem Bezug ist erstellt.

Fachliteratur

Aktuelle pflegefachliche Literatur wird vorgehalten und ist den Mitarbeitern zugänglich.

Hygiene

Hygienerichtlinien sind für alle Bereiche dokumentiert.

Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sind bekannt und werden umgesetzt.

Verfahrensweisungen

Verfahrensweisungen für grundpflegerische Maßnahmen für Pflegehilfskräfte sind hinterlegt.

Verfahrensweisungen für behandlungspflegerische Maßnahmen sind hinterlegt.

Die Mitarbeiter kennen die Grundsatzstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ des MDS.

Verfahrensweisungen für Prophylaxen sind hinterlegt.

Nach folgenden aktuellen Expertenstandards wird bereits gearbeitet:

- Dekubitusprophylaxe
- Sturzprophylaxe
- Entlassungsmanagement

Bemerkung:

Der Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz wird derzeit geschult.

Verfahrensweisungen für besondere Pflegesituationen sind hinterlegt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die Qualitätspapiere/Dokumente werden nach dem PDCA-Zyklus geführt.

Bemerkung:

Alle Mitarbeiter verfügen zu Hause über Verfahrensweisungen und Standards des ambulanten Pflegedienstes. Außerdem steht in den Diensträumen für jeden zugänglich das Qualitätsmanagementhandbuch bereit.

Qualitätssiegel

Die Einrichtung hat kein Qualitätssiegel erworben.

Weitere Instrumente der Qualitätssicherung

Qualitätszirkel sind laufend implementiert, ein Beschwerdemanagement für alle Bereiche des ambulanten Pflegedienstes ist erstellt. Eine Kundenbefragung wurde letztmals 2007 in anonymisierter Form durchgeführt. Ein Qualitätsmanagementhandbuch ist erstellt und wird laufend aktualisiert. Zwei Mitarbeiter, davon die stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft, sind als Qualitätsmanagementbeauftragte ausgebildet. Zusätzlich zur anonymisierten Kundenbefragung wurde auch eine Mitarbeiterumfrage durchgeführt.

7. Pflegedokumentation

Es werden sechs Pflegedokumentationsmappen eingesehen.

Das Pflegedokumentationssystem enthält alle Elemente, um den Pflegeprozess und die Leistungserbringung darzustellen.

Inhaltliche Bewertung der Pflegedokumentationen:

Stammblatt

Das Stammblatt ist vollständig ausgefüllt.

Pflegeanamnese

Die Pflegeanamnese enthält anschaulich und individuell alle Angaben zu Fähigkeitsstörungen, Ressourcen und Bedürfnissen des Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt des Pflegebeginns sowie Angaben zur Versorgungssituation.

Informationen zur Biografie sind vorhanden.

Größe und Gewicht, Angaben zur Kostform und die hauswirtschaftliche Versorgung sind dokumentiert.

Pflegeplanung

Pflegeprobleme und Ressourcen sind anschaulich dokumentiert bezogen auf die grund- und/oder pflegende hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Prioritäten sind nicht berücksichtigt.

Die Pflegeziele sind individuell, realistisch und überprüfbar erstellt.

Die Pflegemaßnahmen sind vollständig und handlungsleitend dokumentiert. Die individuell erforderlichen Prophylaxen sind berücksichtigt.

Bemerkung:

Besonders hervorzuheben sind die sehr individuell dokumentierten Pflegemaßnahmen sowie die individuellen Wünsche und Abneigungen der Kunden hinsichtlich des Essens und Trinkens.

Evaluation wird regelmäßig durchgeführt. Die Ergebnisdokumentation und Anpassung der Pflegemaßnahmen findet sachgerecht statt.

Pflegebericht

Der Pflegebericht enthält kontinuierliche, aussagekräftige Eintragungen aus dem der aktuelle Pflegeverlauf hervorgeht.

Besondere Vorkommnisse und Befindlichkeiten sind dokumentiert. Situationsgerechtes Handeln der Pflegepersonen wird bei akuten Ereignissen/Besonderheiten/Vorkommnissen ersichtlich.

Leistungsabweichungen sind immer beschrieben.

Durchführungskontrollblatt

Die Grund- und Behandlungspflege wird nach erbrachter Leistung von den Mitarbeitern mit deren Handzeichen sachgerecht und lückenlos abgezeichnet.

Die erbrachten Leistungen sind den Hausbesuchszeiten täglich zuordenbar.

Leistungsnachweis

Die Grund- und Behandlungspflege wird nach erbrachter Leistung von den Mitarbeitern mit deren Handzeichen sachgerecht und lückenlos abgezeichnet.

Die Qualifikation der Pflegepersonen ist ausgewiesen.

Die erbrachten Leistungen sind den Hausbesuchszeiten täglich zuordenbar.

Bemerkung:

Aufgrund der elektronischen Datenerfassung wird der Leistungsnachweis für die Leistungsträger am Ende des Monats am PC ausgedruckt und den Kunden zur Unterschrift vorgelegt. Die Kunden können den Leistungsnachweis mit dem Durchführungskontrollblatt, das in der Pflegedokumentationsmappe verbleibt, anhand der Handzeichen, die auf dem Durchführungskontrollblatt hinterlegt sind, vergleichen.

Medikamentenblatt

Die vom Arzt angeordneten Medikamente sind mit Verordnungsdatum, korrekter Bezeichnung, Applikationsform, Dosierung und tageszeitlicher Zuordnung dokumentiert und von der eintragenden Pflegefachkraft gegengezeichnet.

Bei Bedarfsmedikation ist die Indikation vermerkt.

Bei vorhandenen Wunden sind die Therapeutika und die Art und Häufigkeit des Verbandwechsels, die der behandelnde Arzt verordnet hat, dokumentiert.

Dekubitusrisikoerfassung

Bei allen Pflegebedürftigen mit Mobilitätseinschränkungen wird eine systematische Erfassung durchgeführt.

Bei Veränderungen des Zustandes des Pflegebedürftigen wird diese aktualisiert.

Sturzrisikoerfassung

Bei allen Pflegebedürftigen mit Mobilitätseinschränkungen wird eine systematische Erfassung durchgeführt, z.B. nach Huhn, oder Mobilitätserfassung nach Tinetti u.a.

Bei Veränderungen des Zustandes des Pflegebedürftigen wird diese aktualisiert.

Bemerkung:

Die Sturzrisikoerfassung beinhaltet auch umfassende Vorschläge zur Vermeidung von Stürzen bzw. zur Vermeidung von schweren Folgeschäden nach Stürzen. Außerdem ist das individuelle Hilfsmittel, das der Kunde benutzt, vermerkt.

Schmerzerfassung

Bislang nicht.

Mini nutritional Assessment (MNA)

Die Schulung erfolgte bereits, der Standard steht kurz vor der Verabschiedung und Implementierung in die Praxis.

Bewegungsplan

Bei allen bettlägerigen oder auf einen Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen wird regelmäßig ein Bewegungs-/Mobilitätsplan geführt.

Bei überwiegender Pflege durch Angehörige werden diese über die Maßnahmen beraten.

Wunddokumentation

Wundentstehung, Wundbeschreibung (Lokalisation, Größe, Wundgrund, Wundrand, Wundumgebung, Exsudat) und Wundverlauf werden aussagekräftig nach dem anerkannten medizinisch-pflegerischen Wissensstand dokumentiert.

Ergänzend wird Fotodokumentation sachgerecht erstellt.

Die ärztliche Anordnung zur Wundbehandlung und zur Verbandmethode ist hinterlegt.

Bemerkung:

Bei kleineren Wunden wie PEG-Einstichstellen sollte zusätzlich der Vermerk „nach hauseigenem Standard“ beigefügt werden.

Zusätzliche Formulare

Vitalzeichenformular

Lagerungs- bzw. Ein-/Ausfuhrplan

Hygieneformular

Gewichtsverlaufsformular

8. Stichprobenprüfung

Zur Stichprobenprüfung werden folgende Unterlagen eingesehen:

- Pflegevertrag
- Aktuelle Leistungsvereinbarungen
- Kostenvoranschlag
- Pflegedokumentation
- Leistungserfassungsbögen/Durchführungsnachweise für die Pflegekasse (Leistungen nach SGB XI)
- Leistungserfassungsbögen/Durchführungsnachweise für die Krankenkasse (Leistungen nach SGB V)
- Ärztliche Verordnungsscheine für Behandlungspflege
- Dienst-/Tourenpläne
- Namenskürzelliste
- Rechnungen für die Pflege-/Krankenkasse

Es werden **drei** Fälle geprüft. Bewertet wird die Übereinstimmung der oben genannten Dokumente.

Grundpflege

In jedem Fall der Stichproben sind Leistungserbringung, Leistungsdarlegung und Rechnungslegung transparent, plausibel und korrekt.

Behandlungspflege

In jedem der drei Fälle der Stichprobe wurden auch behandlungspflegerische Leistungen nach vorliegender ärztlicher Verordnung erbracht. In jedem Fall der Stichproben sind Leistungserbringung, Leistungsdarlegung und Rechnungslegung transparent, plausibel und korrekt.

9. Hausbesuch

Allgemeine Angaben

Im Rahmen der Qualitätsprüfung wird in der Zeit von 10:05 – 10:45 Uhr ein Hausbesuch durchgeführt.

Ausgewählt wird ein 88-Jähriger Pflegebedürftiger mit Pflegestufe III.

Der Pflegebedürftige und die Pflegepersonen geben das Einverständnis zum Hausbesuch.

Folgende Diagnosen sind aus der Pflegedokumentation zu entnehmen:

Chron. Schmerzen bei Gonarthrose beidseits, Depression, Prostataadenom.

Eingesetzte Hilfsmittel:

Elektrisches Pflegebett mit Wechseldruckmatratze und Aufrichter, Lifter, fahrbarer Nachtstuhl, Rollstuhl, Badewannenlifter, Urinflasche und Materialien zur Inkontinenzversorgung.

Rahmenbedingungen der individuellen Leistungserbringung

Der Pflegebedürftige und seine Familie wurden bei einem kostenlosen Hausbesuch über die Leistungen des Pflegedienstes informiert.

Schriftliches Informationsmaterial, ein Kostenvoranschlag und ein Pflegevertrag wurden vorab zur Kenntnisnahme und Prüfung überlassen.

Ein Pflegevertrag ist am 05.02.2007 abgeschlossen. Die Leistungsvereinbarung ist aktuell.

Die verantwortliche Pflegefachkraft ist für Wünsche und Beschwerden zuständig.

Der Pflegedienst bietet alle Leistungen, die die Familie zur Versorgung des Pflegebedürftigen benötigt, an. Hier: stundenweise Betreuung im Rahmen der Verhinderungspflege.

Der Pflegeplan wird gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen erstellt. Absprachen über die Versorgung werden getroffen. Spezielle Wünsche der Angehörigen und des Pflegebedürftigen bei der Durchführung der Pflege werden, soweit fachlich möglich, berücksichtigt.

Anleitung und Beratung wird nach Bedarf und Wunsch gegeben, z.B. beim Einsatz des Lifters zum Transfer vom Bett in den Rollstuhl bzw. auf den Nachtstuhl und beim Lagern zur Vermeidung von Dekubitalgeschwüren.

Kundenbefragung

Der Pflegebedürftige und sein Sohn äußern sich sehr zufrieden mit der Versorgung durch den Pflegedienst. Anlass zur Beschwerde hat es noch nicht gegeben.

Die Angehörigen wissen, dass der Pflegedienst jederzeit für sie erreichbar ist.

Der Pflegebedürftige wird in der Regel von einem kleinen Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes betreut.

Die Mitarbeiter sind immer über die aktuelle Versorgung informiert.

Die Einsatzzeiten sind fest vereinbart und werden in der Regel eingehalten.

Die Mitarbeiter sind höflich und freundlich.

Sie unterstützen die pflegenden Angehörigen mit Rat und Tat.

Schutzkleidung wird bei körpernaher Tätigkeit getragen.

Der Pflegebedürftige und seine Angehörigen sind über die Sturzgefahr aufgeklärt.

Die Angehörigen sind darüber informiert, wie sich Druckstellen und Druckgeschwüre vermeiden lassen.

Grundpflege

Die Pflege führt eine Krankenschwester durch.

Beobachtet wird folgendes Leistungspakete: M1 „Große Toilette“ im Bett.

Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ist zielgerichtet.

Die Mitarbeiterin ist freundlich und dem Pflegebedürftigen zugewandt. Jede pflegerische Maßnahme wird vorab benannt und erklärt.

Die Mitarbeiterin pflegt aktivierend. Dabei aktiviert sie in besonderem Maße das Bewusstsein und die Orientierung des Pflegebedürftigen.

Die Pflege wird nach dem anerkannten pflegerischen Wissensstand unter Berücksichtigung der individuellen Erfordernisse und Situation durchgeführt.

Hygienischen Aspekte werden überwiegend beachtet. Die Mitarbeiterin trägt bei der Grundpflege einen Vorbinder. Vor Beginn der Pflege führt sie eine Händedesinfektion durch. Zur Pflege trägt sie Handschuhe. Negativ anzumerken ist, dass nach dem Waschen des Genitalbereichs Beine und Füße gewaschen werden. Rückenschonende Techniken werden praktiziert.

Pflegedokumentation

Das Bild des Pflegebedürftigen spiegelt sich in der Pflegedokumentation wider. Die Pflegedokumentation entspricht den Ausführungen unter Punkt 7.

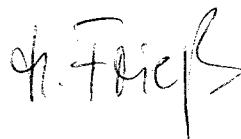
10. In folgenden Bereichen erfüllt der ambulante Pflegedienst die Kriterien nach §§ 112/114 SGB XI

- Die personelle Mindestausstattung ist gewährleistet.
- Die Leistungserbringung, Leistungsdarlegung und Abrechnung ist in allen Bereichen transparent und nachvollziehbar.
- Schriftliche Pflegeverträge sind in allen Fällen der Stichprobe abgeschlossen.
- Hausbesuch: Der Kunde ist mit den Leistungen des Pflegedienstes sehr zufrieden. Die beobachtete Pflege entspricht weitestgehend dem anerkannten pflegerischen Wissensstand. Die Pflegedokumentation spiegelt das Bild des Pflegebedürftigen vollständig wider.
- Die ständige Erreichbarkeit ist verschriftlicht.
- Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, übersteigt 20% nicht.
- Interne qualitätssichernde Maßnahmen werden durchgeführt.
- Die Dienst- und Einsatzplanung ist nachvollziehbar dokumentiert.
- Die Namenskürzelliste ist vollständig.
- Berufsbezogene Fort- und Weiterbildung werden für alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter regelmäßig durchgeführt.
- Fachbezogene Literatur wird vorgehalten.
- Ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, abhängig von der Qualifikation, wird angewendet.
- Das verwendete Pflegedokumentationssystem ist geeignet den Pflegeprozess darzustellen.
- Der aktuelle Versorgungsvertrag wird vorgelegt.
- Die Inhalte und das Datum des Erstbesuches werden verschriftlicht.
- Dienstübergaben werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert.
- Dienstbesprechungen werden regelmäßig durchgeführt und protokolliert.

11. Empfehlungen

- Schulungsbedarf besteht bei der Einhaltung hygienischer Maßnahmen im Rahmen grundpflegerischer Verrichtungen.
- Der korrekte Wechsel der Einmalhandschuhe nach beendeter Intimpflege sollte nochmals geschult werden.
- Weitere Empfehlungen sind aufgrund der sehr guten Ergebnisse im Bereich der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität hier nicht abzugeben.

Die Qualitätsprüfung war seitens des Pflegedienstes sehr gut vorbereitet und konnte in freundlicher und konstruktiver Atmosphäre zügig durchgeführt werden.



Hilde Frieß

Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe
DGQ-Qualitätsbeauftragte und Interne Auditorin
Pflegefachkraft im MDK Baden-Württemberg
Beratungsstelle Stuttgart