

Arbeitsblatt QPR ambulant – das Prüfverfahren

Auftragserteilung, Terminmitteilung

- Ähnlich wie bisher
- Auftragserteilung der Pflegekasse an den Prüfdienst (MD oder CareProof)
- Benachrichtigung des Pflegedienstes – im Abschlussbericht der Uni Bielefeld und der Hochschule Osnabrück wird empfohlen die Ankündigung in der Zeit von 8-14 Uhr am zweiten Werktag vor dem geplanten Prüftermin zu machen (Prüfung am Mittwoch – Ankündigung bis Montag vor 14:00 Uhr; Prüfung Montag oder Dienstag – Ankündigung am vorhergehenden Freitag vor 14:00 Uhr). Anlassprüfungen erfolgen nach wie vor unangemeldet.
- Liste der aktuell versorgten Personen (Sachleistung nach §36 SGB XI (körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Verhinderungspflege nach §39 SGB XI, Leistungen HKP nach §37 SGB V)

Liste versorgter Personen

Die Liste hat 5 Spalten und ist folgendermaßen aufgebaut und auszufüllen:

Name der versorgten Person	Mobilität beeinträchtigt	Kognition beeinträchtigt	Aufwendige HKP-Leistung? Bitte angeben:	Ergänzende Angaben zur AKI oder psych. HKP
<i>vollst. Name</i>	Ja	Nein	31a	
...	Ja	Ja	pHKP	E
...	nein	Nein	AKI	B
...

- Angaben zu Mobilität und kognitiven Fähigkeiten gemäß aktueller Begutachtung, ansonsten durch PK (möglicherweise Nutzung BI?)

Beeinträchtigte Mobilität

Die Mobilität (Fortbewegung) gilt als beeinträchtigt, wenn die versorgte Person aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen im Regelfall personelle Hilfe benötigt, um sicher eine Treppe hinauf und hinabzusteigen und um sich innerhalb der Wohnung fortzubewegen (beide Bedingungen müssen erfüllt sein). In die Liste ist dann „ja“ einzutragen.

Beeinträchtigte kognitive Fähigkeiten

Die kognitiven Fähigkeiten gelten als beeinträchtigt, wenn es bei der versorgten Person täglich oder nahezu täglich zu Störungen im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses, der zeitlichen Orientierung, der örtlichen Orientierung und der Personenerkennung kommt. Von einer Beeinträchtigung ist auch dann auszugehen, wenn es nicht bei allen, sondern nur bei einem Teil der genannten kognitiven Funktionen täglich oder nahezu täglich zu Störungen kommt. In die Liste ist dann „ja“ einzutragen.

Aufwendige HKP-Leistung

Ziffer 6 Absaugen

Ziffer 8 Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts

Ziffer 29 Wechsel und Pflege der Trachealkanüle

Ziffer 30 Pflege des zentralen Venenkatheter

Ziffer 31a Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde.

Es genügt der Eintrag der entsprechenden Ziffer aus dem jeweils gültigen Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

In dieser Spalte ist ebenfalls anzugeben, ob die versorgte Person psychiatrische häusliche Krankenpflege („pHKP“) oder außerklinische Intensivpflege („AKI“) erhält. Versorgte Personen mit diesen zuletzt genannten Verordnungen sind in der Liste gesondert (z.B. farblich) zu kennzeichnen. Bei diesen Personen kann auf eine Angabe zur Mobilität und zu den kognitiven Fähigkeiten verzichtet werden.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) oder außerklinische Intensivpflege (AKI)

Die Spalte 5 schließlich ist für ergänzende Angaben zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege vorgesehen:

- Im Fall der außerklinischen Intensivpflege ist hier kenntlich zu machen, ob die versorgte Person beatmet wird oder nicht („B“).
- Außerdem ist der Umfang der verordneten außerklinischen Intensivpflege einzutragen (z.B. „24 Std.“).
- Im Fall der psychiatrischen Pflege ist hier kenntlich zu machen, ob es sich um eine Erstverordnung handelt oder nicht. Im Falle einer Erstverordnung ist ein „E“ einzutragen.

Qualitätsaspekte (Gegenstand der Beurteilung)

Sachverhalte, die geprüft werden, werden als Qualitätsaspekte bezeichnet. Dies sind ggf. recht umfassende Themen, die Teilaspekte beinhalten können. In der Ausfüllanleitung wird der Qualitätsaspekt durch eine Beschreibung und durch Leitfragen konkretisiert.

Bereich 1 – Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte

Diese Aspekte werden in jedem Fall geprüft, sobald ein Versorgungsauftrag besteht, und zwar unabhängig davon, welche Leistungen erbracht werden. Das würde bedeuten, dass diese Aspekte auch dann bewertet werden, wenn beispielweise nur eine HKP-Leistung erbracht wird.

1.1 Aufnahmemanagement

Dieser Qualitätsaspekt ist immer dann zu beurteilen, wenn die versorgte Person innerhalb der letzten 6 Monate neu oder erneut (z.B. nach Krankenhausaufenthalt) vom Pflegedienst aufgenommen wurde.

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

Dieser Qualitätsaspekt ist immer dann zu bearbeiten, wenn *offenkundige* gesundheitlich bedingte, verhaltensbedingte oder umgebungsbedingte Risiken und Gefahren vorliegen. Gemeint sind Sachverhalte, die die Mitarbeiter des Pflegedienstes bei der Durchführung des Hausbesuchs bzw. bei der Pflegedurchführung wahrnehmen können, ohne hierfür gesonderte Assessmentsschritte durchzuführen („offenkundig“). Dies sind in aller Regel auch diejenigen Risiken und Gefahren, die den Prüfenden in der Prüfsituation auffallen.

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Dieser Qualitätsaspekt ist zu beurteilen, wenn es *offenkundige* Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation gibt (z.B. Überlastung der pflegenden Angehörigen oder des Versorgungsnetzes). Ähnlich wie beim Qualitätsaspekt 1.2 geht es an dieser Stelle um Sachverhalte, die im Rahmen der Durchführung des individuellen pflegerischen Auftrags wahrnehmbar sind, ohne hierfür ein gesondertes Assessment durchzuführen.

Bereich 2: Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen

Die dem Bereich 2 zugeordneten Qualitätsaspekte werden nur dann berücksichtigt, wenn die entsprechenden Hilfen Bestandteil des Auftrags des Pflegedienstes sind. Dabei sind die Qualitätsaspekte

nicht frei von inhaltlichen Überschneidungen. Deshalb muss die Entscheidung, welche von ihnen im Rahmen einer Prüfung zu bewerten sind, mit besonderer Sorgfalt getroffen werden (s.u.). Der Bereich 2 umfasst insgesamt 10 Qualitätsaspekte:

2.1 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.

2.2 Unterstützung bei beeinträchtigter Kognition

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 könnten.

2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation

Umfasst Hilfen zur Kompensation von Kommunikationsbeeinträchtigungen sowie Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Kommunikation, einschließlich der Beratung und Anleitung der Angehörigen. Auch Hilfen im Umgang mit Hilfsmitteln können dazugehören.

2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen

Umfasst vorrangig Maßnahmen der Beratung und Anleitung von Angehörigen im Umgang mit Verhaltensweisen und psychischen Problemen, die einen Hilfebedarf auslösen.

2.5 Unterstützung bei der Körperpflege

Umfasst alle Hilfen bei der Körperhygiene und der damit unmittelbar zusammenhängenden Handlungen (einschl. Abtrocknen, Nutzung von Hautmitteln etc.). Hilfen beim An- und Auskleiden sind Teilaspekte der Beurteilung, sofern sie lediglich erforderlich sind, um die Durchführung der Körperpflege zu ermöglichen und unabhängig von der Körperpflege nicht anfallen würden.

2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Hilfen zur Sicherstellung und Förderung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, einschl. Hilfen bei der Nutzung von Hilfsmitteln.

2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung

Hilfen im Zusammenhang mit dem Stuhlgang bzw. dem Wasserlassen, einschl. Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz.

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

Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation. Die Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger mit dem Ziel, diese Unterstützung selbst zu leisten, ist ebenfalls diesem Qualitätsaspekt zuzuordnen.

2.9 Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz

Dieser Qualitätsaspekt ist zu beurteilen, wenn die Verbesserung der Pflegekompetenz der Angehörigen ein zentrales Ziel der Pflege ist. Hiervon ist dann auszugehen, wenn die Verbesserung von pflegerischen Fähigkeiten und Kenntnissen der Angehörigen ein eigenständiges Ziel der Hilfen darstellt, dessen Erreichen im Rahmen des Pflegeprozesses reflektiert und überprüft wird. Beratung und Anleitung finden dann in einem systematischen Prozess statt, der aus abgrenzbaren Lerneinheiten besteht. Anderenfalls sind Beratung und Anleitung als Teilaspekt anderer Maßnahmen zu bewerten.

2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz

Dieser Qualitätsaspekt ist zu beurteilen, wenn die Verbesserung der Selbstpflegekompetenz das zentrale Ziel der Pflege ist. Analog zum Qualitätsaspekt 2.9 ist ein systematischer Prozess der Anleitung und Beratung gemeint, der aus abgrenzbaren Lerneinheiten besteht. Ein ressourcenförderndes Vorgehen während der Durchführung von anderen Hilfen (z. B. bei der Unterstützung bei der Körperpflege) ist hiervon zu unterscheiden und noch kein Anlass, diesen Qualitätsaspekt gesondert zu bewerten.

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

1. Die Leistung bzw. Aufgabe, die mit dem Qualitätsaspekt angesprochen wird, muss Bestandteil einer zwischen Pflegedienst und Leistungsbezieher abgeschlossenen Vereinbarung sein, also Bestandteil des pflegerischen Auftrags im jeweiligen Einzelfall. Hiervon ist auszugehen, wenn eine Leistung bzw. pflegerische Aufgabe
 - a. in einem schriftlichen Vertrag explizit aufgeführt wird, *oder*
 - b. in einer anderen, schriftlichen Vereinbarung zwischen Pflegedienst und Leistungsbezieher explizit aufgeführt wird, *oder*
 - c. mündlich abgesprochen wurde (z.B. Aushandlung im Rahmen des Pflegeprozesses) und damit Bestandteil der schriftlichen Maßnahmenplanung ist.
2. Die betreffenden pflegerischen Hilfen müssen darüber hinaus zeitlich und fachlich eine wesentliche Bedeutung für die Durchführung des pflegerischen Auftrags haben. So kann beispielsweise 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. Unter diesen Umständen ist auch der Qualitätsaspekt 2.2 zu bewerten. Während der Prüfung ist somit für jeden der 10 Qualitätsaspekte im Bereich 2 zu klären, ob bei der versorgten Person beide Voraussetzungen erfüllt und der betreffende Qualitätsaspekt damit zu bearbeiten bzw. zu bewerten ist.

Bereich 3: Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen

In diesen Bereich eingeschlossen sind alle im Einzelfall gemäß der jeweils aktuellen Fassung der HKP-Richtlinie verordnungsfähigen Maßnahmen. Die verordnungsfähigen Maßnahmen der sog. Grundpflege sind im Bereich 2 aufgeführt.

Bereich 4: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Gesprächsangebot - es erfolgt keine Qualitätsbeurteilung

4.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Im Rahmen der Prüfung ist die Zusammenarbeit zwischen dem Pflegedienst und den an der Pflege beteiligten Angehörigen der versorgten Person zu erfassen. Ein Beratungsgespräch zur Zusammenarbeit ist dann anzubieten, wenn es Hinweise auf besondere Schwierigkeiten oder Optimierungsmöglichkeiten in der Kommunikation und Abstimmung zwischen Pflegedienst und Angehörigen gibt.

4.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

Ein Beratungsgespräch zu diesem Thema ist dann anzubieten, wenn während der Prüfung Anzeichen für Gewalt gegenüber der versorgten Person oder deren Vernachlässigung bzw. Unterversorgung im häuslichen Alltag festgestellt werden. Dies können verbale Äußerungen der versorgten Person sein, aber auch Spuren von Verletzungen oder Schilderungen von aktivitätsbegrenzenden Handlungen der Angehörigen.

Bereich 5: Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

Die Qualitätsbereiche 1 bis 4 beziehen sich auf die individuelle Versorgung der Leistungsnutzer*innen. Im Unterschied dazu umfasst der Qualitätsbereich 5 die Strukturen und Prozesse auf der Einrichtungsebene.

Hier gibt es drei Qualitätsaspekte:

- a. Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten (5.1)
- b. Hygiene (5.2)
- c. Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die PDL (5.3)

Bewertung der Qualität

Berücksichtigung der Einwirkungsmöglichkeiten des Pflegedienstes

Bei der Beurteilung muss der Prüfdienst die Umstände und Einwirkungsmöglichkeiten des Pflegedienstes selbstverständlich berücksichtigen. Folgende Faktoren können hier eine Rolle spielen:

- Bereitschaft der versorgten Person und der Angehörigen, Hinweise, Beratungen und Angebote des Pflegedienstes anzunehmen
- Unzureichende Pflege durch pflegende Angehörige
- Versorgung durch andere Berufsgruppen
- Begrenzung durch die vertraglich vereinbarten Leistungen und den damit erteilten pflegerischen Auftrags

Der Prüfdienst muss daher beim Auftreten von Auffälligkeiten beurteilen, ob diese auf das Handeln des Pflegedienstes oder andere Faktoren zurückzuführen ist.

Bewertungskriterien

Die Qualitätsaspekte werden pro Prüfperson zusammenfassend bewertet:

- A) keine Auffälligkeiten
- B) Auffälligkeiten, ohne zu erwartende Risiken oder negative Folgen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Die Ergebnisse aller Prüfpersonen werden pro Qualitätsaspekt zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt.

Was bedeutet „negative Folge“ (D-Wertung)?

- Fachliches Defizit führt zu einer gesundheitlichen Schädigung der versorgten Person (z. B. Verabreichung falscher Dosis Medikamente, unzureichende Beachtung Hygiene bei der Wundversorgung, Dehydratation der versorgten Person aufgrund unzureichender Flüssigkeitsversorgung)
- Es werden keine Maßnahmen durchgeführt, die dem individuellen Bedarf der versorgten Person entsprechen, auch wenn noch keine sichtbaren gesundheitlichen Nachteile entstanden sind.
- Eine nicht bedürfnisgerechte Versorgung (Verweigerung der Selbstbestimmung, Missachtung explizit geäußerter, dokumentierter Wünsche – hier geht es nicht um situative Wünsche, die ausnahmsweise unberücksichtigt bleiben, sondern regelmäßig missachtet werden.

Für eine D-Wertung braucht es neben fehlenden Dokumentationsnachweisen weitere Feststellungen, die als Nachweis für eine negative Folge gelten.

Fragestellungen C-Wertung:

- Worin genau besteht das Risiko für das Eintreten negativer Folgen für die versorgte Person?
- Durch welche Handlungen oder Unterlassungen ist das Risiko entstanden? Beziehungsweise: Welche Handlungen als Reaktion auf ein bestehendes Risiko wären erforderlich gewesen, wurden aber nicht durchgeführt?
- Aus welchem Sachverhalten folgern die Prüfer, dass ein Risiko entstanden ist bzw. auf ein bestehendes Risiko nicht adäquat reagiert wurde?
- Mit Hilfe welcher Informationsquelle können diese Feststellungen getroffen werden? Im Falle der Unterlassung einer Handlung genügt es nicht, auf einen fehlenden Durchführungsnachweis in der Pflegedokumentation zu verweisen. Vielmehr muss das Fehlen eines Durchführungsnachweises durch eine weitere Information verifiziert werden (z. B. Auskunft der Mitarbeiter oder Inaugenscheinnahme).

Fragestellungen D-Wertung:

- Worin genau bestehen die negativen Folgen für die versorgte Person, die durch das Handeln oder eine Unterlassung der Mitarbeiter des Pflegedienstes entstanden sind?
- Durch welche Handlungen oder Unterlassungen sind die negativen Folgen entstanden?
- Aus welchem Sachverhalten folgern die Prüfer, dass eine negative Folge eingetreten ist?
- Mit Hilfe welcher Informationsquelle können diese Feststellungen getroffen werden? Im Falle der Unterlassung einer Handlung genügt es auch in diesem Fall nicht, auf einen fehlenden Durchführungsnachweis in der Pflegedokumentation zu verweisen. Vielmehr muss das Fehlen eines Durchführungsnachweises durch eine weitere Information verifiziert werden.

Prüfungsablauf

1. Einführungsgespräch, Stichprobe festlegen, Einholung des Einverständnisses

Stichprobenzusammensetzung:

A) Mobilität & Kognition beeinträchtigt	2 Personen
B) Mobilität beeinträchtigt, Kognition nicht beeinträchtigt	2 Personen
C) Mobilität nicht beeinträchtigt, Kognition beeinträchtigt	2 Personen
D) aufwändige HKP-Leistung	3 Personen

2. Beurteilung der Qualitätsaspekte (QA) (siehe oben)
 - a. Klärung der Prüfbarkeit des QA
 - b. Informationserfassung
 - c. Bearbeitung der Leitfragen
 - d. Bewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten
3. Zusammenführen der Feststellungen zu einem Gesamtergebnis
4. Abschlussgespräch

Abschließende Bewertung und Prüfbericht

Die abschließende Bewertung erfolgt nach der Prüfung vor Ort und wird in einem Prüfbericht begründet. Die Ergebnisse aller Prüfpersonen werden pro Qualitätsaspekt zu folgender Gesamtbewertung zusammengeführt. Bei verschiedenen Bewertungen im selben Qualitätsaspekt wird die Schlechteste gewertet:

Qualitätsbeurteilung	Fälle mit Wertung	
	C/D (Defizit)	darunter D
1. keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■	1	0
2. moderate Qualitätsdefizite ■■■□	2 – 3	max. 1
3. erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□	4	2 – 3
4. schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□	5 und mehr	4 und mehr

Auffälligkeiten (B-Wertungen) werden nicht als Defizit bewertet und fließen in die Gesamtbewertung daher nicht ein. Sie können dennoch ein wichtiges Thema bei der Beratung des Pflegedienstes sein.

Der Prüfbericht enthält:

- Administrative Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst
- Zusammenfassende Beurteilung der Prüfergebnisse
- Empfehlung zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten
- Anhang mit sämtlichen Prüfbögen