

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Firma: ASB ambulante Pflege Flensburg

Anschrift: Glücksburger Straße 6 a, 24943 Flensburg

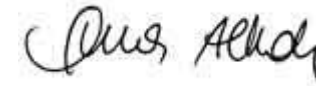
Geltungsbereich: Ambulant

Pflegedienstleitung: Raphaela Janbeck

Zeitraum des Audits: 09.07.2009
Auditgrundlage: MDK-Prüfanleitung von November 2005

Leitender Auditor: Jutta Althoff Tel.: 0 22 44 / 9 04 87 34

Datum 11.07.2009



Auditleiter Jutta Althoff

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Feststellungen

Im heutigen Audit soll ermittelt werden, wie der ambulante Pflegedienst in Flensburg die Forderungen der MDK-Prüfanleitung umsetzt und wie der Erfüllungsgrad in Bezug auf die zukünftig verwendeten Qualitätskriterien ist.

Es ist zu beachten, dass eine Stichprobe zwar einen Eindruck vermittelt und geeignet ist, systematische Abweichungen zu erkennen, aber immer eine Unsicherheit beinhaltet und eine andere Stichprobe zu einem völlig anderen Ergebnis führen kann.

Die Pflegeeinrichtung wurde vorher von einem privaten Träger betrieben und wird nach einer Insolvenz seit 2008 in der Trägerschaft des ASB geführt.

Der Pflegedienst hat sich auf das Audit anhand der per Mail geschickten Checkliste gut vorbereitet, alle Unterlagen liegen vor und die Erhebung der Strukturqualität erfolgt sehr zügig im vorgesehenen Zeitrahmen.

Der Ablauf des Audits gestaltet sich auch sonst in aufgeschlossener Atmosphäre reibungslos. Die gegebenen Anregungen werden mit Interesse aufgenommen und das Audit wird als Chance für Verbesserungen und als Vorbereitung auf eine „echte“ Prüfung gesehen. Deshalb wird heute im Audit ein enger Bezug zur Prüfanleitung genommen und auf die Erläuterungen zu den einzelnen Fragen hingewiesen. Die Einrichtung sollte bei der weiteren Qualitätsentwicklung diese Prüfanleitung hinzuziehen um zu eigenen Entscheidungen zu kommen, die den Forderungen dieser Anleitung entsprechen.

Ein QM-Handbuch mit einem Großteil der MDK- relevanten Prozesse ist vorhanden.

Im folgenden Bericht soll der Schwerpunkt auf die Verbesserungspotenziale gelegt werden. Festgestellte Abweichungen werden genannt und Maßnahmen zur Beseitigung vorgeschlagen.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Weitere Auditergebnisse

Allgemeine Angaben

Die Geschäftsräume des ambulanten Pflegedienstes Flensburg bieten Möglichkeiten für Teambesprechungen.

Patientenbezogene Unterlagen werden für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt. Die Wohnungsschlüssel sind in einem abschließbaren Schlüsselschrank aufbewahrt.

Für alle begutachteten Pflegebedürftigen liegen Pflegeverträge vor.

Ein Verfahren zum Erstbesuch ist vorhanden, die dazugehörige Checkliste für die Erfassung der Kundenwünsche wird genutzt.

Pflegeinsätze nach § 37 werden ausschließlich durch Fachkräfte sichergestellt.

Aufbauorganisation Personal

Das Organigramm liegt vor und zeigt die Organisationsstruktur auf, Über- und Unterstellungsverhältnisse sind deutlich dargestellt.

Stellenbeschreibungen liegen für die Bereiche Pflege und Hauswirtschaft vor und erfüllen die Anforderungen.

In der pflegerischen Leitungsebene übernimmt Frau Janbeck die Aufgaben der Pflegedienstleitung, sie ist vollschichtig angestellt. Sie wird in ihrer Abwesenheit von Frau Matthiesen vertreten. Frau Janbeck ist nicht in der direkten Pflege tätig. Sie hat damit bezogen auf die Größe der Pflegeeinrichtung ausreichend Ressourcen für die Wahrnehmung der leitungsbezogenen Aufgaben.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Ablauforganisation

Das Pflegesystem ist im Pflegekonzept nicht beschrieben, damit ist die Verantwortung der Pflegefachkräfte im Bezugspflegesystem nicht eindeutig definiert **(M1)**.

Frau Janbeck nimmt die Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft nachvollziehbar wahr.

Die fachliche Überprüfung von nichtexamierten Mitarbeitern soll über die Pflegevisite erfolgen, lässt sich aber inhaltlich nicht nachvollziehen, da hierzu keine Aufzeichnungen gemacht werden. Dem Dokument ist nicht zu entnehmen, dass der Mitarbeiter überhaupt bei der Durchführung seiner Arbeit beobachtet würde und hierzu eine Rückmeldung erhält **(M2)**.

Die begutachteten Dienstpläne des Pflegedienstes erfüllen die überwiegenden geforderten Kriterien, lediglich der Umfang des Beschäftigungsverhältnisses der Mitarbeiter ist nicht ganz eindeutig erkennbar **(M3)**.

Die Tourenpläne zeigen durchgängig eine zeitliche Zuordnung der Mitarbeiter zu den Patienten auf.

Die Erreichbarkeit des Pflegedienstes ist an 365 Tagen im Jahr „Rund um die Uhr“ sichergestellt.

Konzeptionelle Grundlagen

Das Pflegekonzept liegt vor, erfüllt aber die behördlichen Forderungen nicht vollständig. Nur eine Aussage zum Pflegemodell Krohwinkel ist vorgenommen worden und die Inhalte der einzelnen AEDL's sind beschrieben. Alle anderen geforderten Inhalte fehlen **(M4)**.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Qualitätsmanagement

Die Position der Qualitätsbeauftragten wird von Frau Hüge wahrgenommen. Sie befindet sich derzeit in der Weiterbildung zur Qualitätsbeauftragten und ist Mitglied der Leitungsebene. Eine Stellenbeschreibung liegt vor.

Als Maßnahmen des externen Qualitätsmanagements sind das heutige Audit zu nennen, außerdem Arbeitskreise des DPWV, und Qualitätszirkel auf der ASB-Bundesebene.

Eine Implementierung der Nationalen Expertenstandards in die Praxis hat nicht nachvollziehbar stattgefunden, es liegen auch hierzu noch keine ausgearbeiteten hauseigenen Standards vor **(M5)**.

Maßnahmen der internen Qualitätsentwicklung im Bereich der Pflege werden nachgewiesen, in Form von der Entwicklung von sonstigen Standards, der Entwicklung des Qualitätshandbuchs und der Durchführung von Pflegevisiten, wobei hier die Genauigkeit der Dokumentation der vorgefundenen Abweichungen und die Prüftiefe verbessert werden sollten.

Der Nachweis, wie der kontinuierliche Verbesserungsprozess in der Pflegeeinrichtung umgesetzt wird, lässt sich nicht vollständig nachvollziehen, da das Maßnahmenmanagement nach durchgeführten Überwachungsmaßnahmen nur rudimentär dokumentiert ist **(M6)**.

Die Handkürzelliste der Mitarbeiter ist aktuell und vollständig.

Die Planung der Fortbildungen für 2009 ist erfolgt. Gesetzlich geforderte Fortbildungen sind im Fortbildungsplan nicht enthalten. Ob alle Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden, ist der Planung nicht zu entnehmen **(M7)**.

Periodisch erscheinende Fachzeitschriften werden abonniert und für die Mitarbeiter zugänglich vorgehalten. Verschiedene Pflegefachbücher sind vorhanden und mit dem Erscheinungsdatum auf einer Liste zusammengefasst.

Ein Einarbeitungskonzept ist vorhanden und enthält Zielvorgaben sowie zeitliche Vorgaben, ein Ansprechpartner für die Einarbeitung wird genannt. Die Reflexion wird nicht durchgängig nachgewiesen, inhaltlich ist sie nicht aussagekräftig **(M8)**.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Die Informationsweitergabe in der Pflegeeinrichtung erfolgt anhand von protokollierten Besprechungen.

Schulungen zum Thema Erste Hilfe erfolgen regelmäßig, alle Mitarbeiter sind zu Ersthelfern ausgebildet. Regelungen zum Ablauf von Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie weitere Notfallstandards sind vorhanden, auch zum Verhalten, wenn ein Kunde trotz Verabredung die Tür nicht öffnet.

Ein Beschwerdemanagement ist schriftlich geregelt, ein Erfassungsbogen liegt jedoch nicht vor, aufgrund fehlender Erfassung ist auch keine Auswertung möglich **(M9)**.

Pflegedokumentationssystem

Die Dokumentation der Pflegeprozesse erfolgt über ein standardisiertes handschriftliches Pflegedokumentationssystem. Alle vom MDK geforderten Formulare sind vorhanden.

Hygiene

Ein Hygieneplan ist vorhanden, er enthält alle geforderten Aspekte. Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts liegen in den Mitarbeiteraufenthaltsräumen vor.

Arbeitshilfen wie Handschuhe, Desinfektionsmittel und Schutzkleidung stehen zur Verfügung. Es fehlt der Nachweis, dass das Einhalten von Hygienevorschriften überprüft wird **(M10)**.

Umsetzung des Pflegeprozesses und Pflegedokumentation

Die Abbildung des Pflegeprozesses ist insgesamt gut gelungen weist aber noch einige Verbesserungspotenziale auf.

Ob Gespräche vor der Pflegeübernahme erfolgen, konnte in der Stichprobe nicht begutachtet werden, da alle Patienten schon vom Vorgängerpflegedienst versorgt wurden.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Die Stammbblätter sind vollständig erfasst und werden bei Bedarf aktualisiert. Es ist ein Stamblatt für stationäre Einrichtungen im Einsatz, welches den Nachteil hat, dass die Leistungen der Angehörigen und des Pflegebedürftigen selbst hier nicht in einer Übersicht abgefragt werden. Es wird empfohlen, ein Formular, das den Bedarf der ambulanten Pflege erfüllt, zu verwenden. Derzeit ist nur die Leistung des Pflegedienstes in der Dokumentation abgebildet, wie sich die restliche Pflege darstellt, ist nicht erkennbar **(M11)**.

Pflegeanamnesen werden anhand der AEDL's erhoben und beschreiben hauptsächlich den zum Zeitpunkt der Aufnahme bestehenden Hilfebedarf. Es finden sich nur wenige Angaben zu Vorlieben, Gewohnheiten und Abneigungen der Pflegebedürftigen **(M12)**.

Biografische Angaben werden grundsätzlich nicht erhoben **(M13)**.

Bei der ersten Patientin ist der Pflegeprozess gut abgebildet. Sehr positiv ist die individuelle Darstellung der Grundpflege wie auch die erkannten Förderpotenziale. Bei den weiteren Planungen fällt auf, dass diese sich auch auf Bereiche bezieht, in denen der Pflegedienst keine Leistungen erbringt. Dies erhöht den Leseaufwand für den Mitarbeiter und es ist zu überlegen, welchen Nutzen dieses Vorgehen bietet. Hierüber muss die Pflegeeinrichtung zunächst eine Entscheidung treffen, als Entscheidungshilfe siehe hierzu den Text in der Prüfanleitung unter 12.9 „Individuelle Pflegemaßnahmen sind nur für die vereinbarten Leistungen zu planen“. Insgesamt sind aber Ressourcen und Probleme der Patienten in den erhobenen AEDL's vollständig erfasst. Nicht erforderlich ist aus Sicht der Auditorin auch das doppelte Beschreiben gleicher Sachverhalte z.B. das Beschreiben des Sturzrisikos unter der AEDL 2 und 11. Bei einer Pflegeplanung fehlt das Handkürzel der verantwortlichen Mitarbeiterin **(M14)**.

Die Pflegeziele sind überwiegend nicht messbar und nicht terminiert. Dies erschwert die Evaluation **(M15)**. Die Pflegeeinrichtung sollte überlegen, ob für die Maßnahmen, die eine „Routine“ darstellen, unbedingt Pflegeziele benötigt werden.

Die Pflegemaßnahmen sind handlungsleitend formuliert.

Angaben zu Pflegestandards finden sich in den Pflegeplanungen nicht **(M16)**.

Die Evaluationen sind gut nachzuvollziehen, das Ergebnis wird genannt und die Pflegeplanung angepasst.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Die Pflegeberichte beziehen sich auf Besonderheiten, Befindlichkeiten, Fortschritte, ein Verlauf ist erkennbar. Es finden sich aber auch Angaben zu vorgenommenen Pflegemaßnahmen, was keine Information bietet da die Maßnahme ja im Durchführungsnachweis abgezeichnet wird. Es werden außerdem unnötigerweise tägliche Einträge vorgenommen (**M17**).

Die Durchführungsnachweise sind in der Stichprobe lückenlos geführt.

Kundenzufriedenheit

Alle besuchten Patienten äußern sich sehr zufrieden über das freundliche und höfliche Verhalten der Mitarbeiter. Eine Kundin bemängelt, dass ihr Verspätungen nicht von allen Mitarbeitern mitgeteilt werden und den häufigeren Mitarbeiterwechsel im Spätdienst. Ein Kunde gibt an, dass die Pflegeeinrichtung auf eine Beschwerde gut eingegangen sei und es danach nie mehr einen Beschwerdeanlass gegeben hätte.

Behandlungspflege

Zwei Patienten erhalten behandlungspflegerische Maßnahmen über ärztliche Anordnung. Hierzu gehören das Anziehen von Kompressionsstrümpfen, Verbandwechsel bei einem Ulcus cruris und Medikamentengabe

Kompressionsverbände

Der fachgerechte Umgang mit den Kompressionsstrümpfen ist aus der Dokumentation nicht erkennbar. Aus dem beschriebenen Pflegeablauf lässt sich eher schließen, dass diese nach dem Aufstehen, also nicht mit entstaute Venen, angezogen werden. Nach mündlicher Aussage würden die Beine auch im Liegen nicht anschwellen, eine Kommunikation mit dem Arzt hierüber ist nicht nachvollziehbar (**M18**).

Medikamentengabe

Die Medikamentengabe der Dauermedikation erfolgt fachgerecht entsprechend der ärztlichen Anordnung.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Verbandwechsel

Bei der ersten Patientin erfolgt der Verbandwechsel der Ulcera crures an beiden Unterschenkeln fachgerecht. Die Wunden sind differenziert auf einem selbst entwickelten Wundformular beschrieben, der Verlauf ist gut nachvollziehbar. Es erfolgt eine feuchte Wundbehandlung. Die Berichterstattung wird mit einer Fotodokumentation unterstützt.

Umgang mit besonderen pflegerischen Situationen

Dekubitusgefahr

Bei keinem der begutachteten Patienten liegt ein Dekubitusrisiko vor. Grundsätzlich wird das Risiko bei allen Patienten über die Bradenskala ermittelt.

Chronische Wunden/ Vorliegender Dekubitus

Keiner der begutachteten Patienten hat einen Dekubitus. Das Thema wird nicht auditiert.

Inkontinenz

Die Patienten 3 und 4 sind inkontinent. Probleme und Ressourcen sind gut beschrieben, die vom Pflegedienst durchgeführten Maßnahmen sind ebenfalls eindeutig im Pflegeplan hinterlegt.

Blasenkatheter

Keiner der begutachteten Patienten hat einen Katheter. Das Thema wird nicht auditiert.

Sturzrisiko

Das Sturzrisiko wird bei allen Patienten ermittelt, Beratungen werden durchgeführt, allerdings sind die Nachweise in dem Pflegeberichten nicht zügig auffindbar, so dass es sich empfiehlt, für durchgeführte Beratungsleistungen ein separates Formular zu führen.

Kontrakturgefahr

Bei keinem der begutachteten Patienten liegt eine Kontrakturgefahr vor, das Thema wird nicht auditiert.

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Schmerzzustände

Die zweite Patientin leidet unter Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule. Sie versorgt sich selbst mit ihrer Bedarfsmedikation. Das Thema wird deshalb nicht auditiert.

Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung

Bei der dritten Patientin besteht eine Tendenz zum Untergewicht, wobei sich das genaue Gewicht nicht ermittelt werden kann, da die fortgeschritten demente und sehr eigenwillige Patientin nicht einwilligt, sich auf die Waage zu stellen. Dies wird regelmäßig versucht, aber von ihr nicht toleriert. Der Betreuer ist über diese Situation informiert. Da sie auch nur wenig Flüssigkeit zu sich nimmt, wird ein Trinkprotokoll geführt, wobei die Pflegeeinrichtung nur die in der Anwesenheit der Pflegekraft konsumierte Trinkmenge erfassen kann und ein Tagesüberblick nicht gegeben ist. Empfehlenswert wäre hier auch das Dokumentieren von verzehrtem Essen.

PEG-Sonde

Keiner der begutachteten Patienten erhält seine Nahrung über eine PEG-Sonde, das Thema wird nicht auditiert.

Gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen

Die dritte Patientin hat gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen. Eine Berücksichtigung der Biografie findet nicht statt **(M19)**.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitseinschränkende Maßnahmen kommen bei den begutachteten Pflegebedürftigen nicht zum Einsatz.

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

Vom Auditor auszufüllen		Vom Auftraggeber zu bearbeiten				
Lfd. Nr.	Maßnahme	Priorität	Verantwortlich	Termin	Prüfung, ggf. Lenkung	Datum/HZ
1	Eine nachvollziehbare schriftlich festgelegte Zuordnung von Pflegebedürftigen zu bestimmten Pflegemitarbeitern ist Ausgangspunkt für die Bezugspflege. Pflegefachkräfte sind für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich, sie leiten die Pflegekräfte an und stellen sicher, dass diese nach der Pflegeplanung arbeiten. Die Verantwortung, die die Pflegefachkräfte im Bezugspflegesystem übernehmen, muss schriftlich dargestellt werden.					
2	Um die erforderliche fachliche Anleitung und Überprüfung von Pflegekräften nachweisen zu können, ist es erforderlich, dass die Pflegeeinrichtung entsprechende Instrumente einsetzt.					
3	Aus den Dienstplänen soll der Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter erkennbar sein					
4	Im Pflegekonzept oder an anderer Stelle im QM-Handbuch müssen zu folgenden weiteren Aspekten handlungsweisende Aussagen gemacht werden: <ul style="list-style-type: none"> • Aussagen zum Pflegesystem • Aussagen zum Pflegeprozess • Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation • Aussagen zum Qualitätssicherungssystem • Aussagen zur Leistungsbeschreibung • Aussagen zur Kooperation mit anderen Diensten • Aussagen zur personellen Ausstattung 					

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

Vom Auditor auszufüllen		Vom Auftraggeber zu bearbeiten				
Lfd. Nr.	Maßnahme	Priorität	Verantwortlich	Termin	Prüfung, ggf. Lenkung	Datum/HZ
5	Aus den Nationalen Expertenstandards müssen verbindliche und handlungsweisende Regelungen für die Pflegeeinrichtung erarbeitet werden.					
6	Ein kontinuierlicher Qualitätsverbesserungsprozess beginnt mit der Formulierung von Zielen. Im Anschluss daran erfolgen Planung, Umsetzung in der Praxis mit nachfolgender Evaluation und ggf. Anpassung von Maßnahmen. Der PDCA-Zyklus kann mit einer Managementbewertung und Maßnahmenverfolgungsplänen nachgewiesen werden.					
7	Im prospektiven Fortbildungsplan müssen auch gesetzliche Forderungen (Hygiene, Erste Hilfe, Arbeitssicherheit etc.) berücksichtigt werden. Es soll erkennbar sein, dass alle Mitarbeiter in die Fortbildungen einbezogen werden.					
8	Im Rahmen der Einarbeitung ist eine Reflexion in Form einer Beurteilung des neuen Mitarbeiters nachzuweisen.					
9	Beschwerdemanagement ist ein unverzichtbarer Bestandteil eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements. Der Umgang mit Beschwerden muss nachgewiesen werden. Hierzu gehört eine Regelung zur Annahme von Beschwerden, das Vorhalten eines Bogens zur Beschwerdeerfassung und eine Beschwerdeauswertung.					
10	Die Einhaltung innerbetrieblicher Verfahrensanweisungen im Bereich Hygiene muss nachweislich überprüft werden (Hygienevisiten oder Prüfung im Rahmen von Pflegevisiten).					
11	Der Pflegedienst muss dokumentieren, welche Leistungen innerhalb des Pflegeprozesses durch den Pflegebedürftigen, Angehörige, den Pflegedienst oder andere Pflegepersonen erbracht werden.					

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

Vom Auditor auszufüllen		Vom Auftraggeber zu bearbeiten				
Lfd. Nr.	Maßnahme	Priorität	Verantwortlich	Termin	Prüfung, ggf. Lenkung	Datum/HZ
12	Die Pflegeanamnese soll um folgende Inhalte ergänzt werden: a. pflegerelevante Vorgeschichte b. persönliche Pflegegewohnheiten c. Bedürfnisse/Wünsche/Abneigungen					
13	Die Informationssammlung muss Angaben zur Biografie enthalten. Biografische Daten sind laufend zu ergänzen und in den Pflegeprozess einzubeziehen.					
14	Die Pflegeplanungen müssen vom verantwortlichen Mitarbeiter mit Handkürzel gekennzeichnet werden.					
15	Festgelegte Pflegeziele dienen dazu, die vom Pflegebedürftigen zu einem bestimmten Zeitpunkt erwarteten Ergebnisse zu beschreiben. Sie dienen darüber hinaus als Maßstab zur Beurteilung der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen. Grundlage der Pflegezielbeschreibung sind festgestellte Pflegeprobleme sowie Ressourcen und Fähigkeiten, die für die Problemlösung hilfreich sind. Die formulierten Ziele müssen erreichbar und überprüfbar sein. Der zeitliche Rahmen für die Erreichung des beschriebenen Zieles muss festgelegt werden.					
16	Die Umsetzung und Anwendung der hauseigenen Standards muss in der Pflegedokumentation nachgewiesen werden.					

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

Vom Auditor auszufüllen		Vom Auftraggeber zu bearbeiten				
Lfd. Nr.	Maßnahme	Priorität	Verantwortlich	Termin	Prüfung, ggf. Lenkung	Datum/HZ
17	Der Pflegebericht gibt Auskunft über das Befinden des Pflegebedürftigen und dient der Information über Veränderungen. Die Eintragungen im Pflegebericht beziehen sich auf veränderte Probleme, Bedürfnisse und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und der Bezugsperson im Hinblick auf die gesetzten Ziele. Sie stützen sich auf Beobachtungen der Pflegekraft und auf Äußerungen des Pflegebedürftigen und/oder seiner Bezugsperson im Hinblick auf die Pflegesituation. Darüber hinaus gibt der Pflegebericht über situationsbedingte Gründe für das Abweichen von der Pflegeplanung Auskunft. Die Eintragungen werden nichtwertend vorgenommen. Wenn keine Besonderheiten zu verzeichnen sind, weist der Pflegebericht keine täglichen Eintragungen auf.					
18	Grundsätze beim Anlegen von Kompressionsverbänden sind: 1. Anlegen des Verbandes nur im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen. 2. Ein Kompressionsverband muss immer von distal nach proximal gewickelt werden. 3. Die Vorspannung und damit der Ruhedruck sollten von distal nach proximal abnehmen, sonst kommt es zur distalen Stauung. 4. Der Verband muss faltenfrei angelegt werden. 5. Der Patient soll sich im Verband wohlfühlen.					
19	Bei Pflegebedürftigen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen ist neben der Pflegeanamnese die Biographie die Basis für die Pflege und Begleitung. Dabei ist die Einbeziehung von Angehörigen eine der wichtigsten Maßnahmen. Oft können nur Angehörige oder Freunde Hinweise auf Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten, Hobbys, Bildung, Gefühlen und/oder angstauslösenden Situationen geben.					

Prioritäten: 1: unverzüglich, 2: schnellstmöglich, mittelfristig (6 Monate), 3: keine Priorität

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

Erfüllungsgrad in Bezug auf die Qualitätskriterien

		ja	nein	t.n.z	Nicht bewertet
1. Qualitätsbereich : Pflegerische Leistungen					
1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	4			
2	Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	1		3	
3	Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	1		3	
4	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	1		3	
5	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?			4	
6	Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?	1		3	
7	Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Ernährung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	1		3	
8	Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Ernährungsdefiziten?	1		3	
9	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	2		2	
10	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/ Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	2		2	
11	Wenn bei der Erbringung von vereinbarten Leistungen beim pflegebedürftigen Menschen für	4			

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

		ja	nein	t.n.z	Nicht bewertet
	den Pflegedienst ein individuelles Dekubitusrisiko erkennbar ist, wird dieses dann erfasst?				
12	Wird im Rahmen der vereinbarten Leistung Lagern eine gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren vorgenommen?			4	
13	Werden die individuellen Risiken hinsichtlich der Kontrakturen bei der Erbringung der vereinbarten Leistungen berücksichtigt?			4	
14	Werden die vereinbarten Leistungen zur Mobilität und deren Entwicklung nachvollziehbar durchgeführt?	2		2	
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?		1	3	
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?			4	
17	Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen die notwendigen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?			4	
Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen					
18	Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?	1		3	
19	Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung?	3		1	
20	Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?			4	
21	Werden bei beatmungspflichtigen Menschen Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, Entzündungen der Ohrspeicheldrüse und Lungenentzündung sachgerecht durchgeführt?			4	
22	Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?			4	

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

		ja	nein	t.n.z	Nicht bewertet
23	Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?			4	
24	Wird mit Kompressionsstrümpfen/-verbänden sachgerecht umgegangen?		1	3	
25	Wird die Katheterisierung der Harnblase entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?			4	
26	Wird die Stomabehandlung* entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert?			4	
27	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?			4	
	Qualitätsbereich 3: Dienstleistung und Organisation				
28	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?				4
29	Wird durch den Pflegedienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvoranschlag über die entstehenden Kosten erstellt?	<input checked="" type="checkbox"/>			
30	Gibt es wirksame Regelungen innerhalb des Pflegedienstes, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellen?	<input checked="" type="checkbox"/>			
31	Gibt es schriftliche Verfahrensanweisungen zum Verhalten der Pflegekräfte in Notfällen bei pflegebedürftigen Menschen?	<input checked="" type="checkbox"/>			
32	Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen geschult?	<input checked="" type="checkbox"/>			
33	Gibt es eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden?		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Gibt es einen Fortbildungsplan, der sicherstellt, dass alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter in	<input checked="" type="checkbox"/>			

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

		ja	nein	t.n.z	Nicht bewertet
34	die Fortbildungen einbezogen werden?				
35	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die leitende Pflegefachkraft geregelt?	<input checked="" type="checkbox"/>			
36	Ist der Verantwortungsbereich/sind die Aufgaben für die Mitarbeiter in der Hauswirtschaft geregelt?	<input checked="" type="checkbox"/>			
37	Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?	<input checked="" type="checkbox"/>			

	Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden	Immer	Häufig	Geleg.	nie	tnz	Keine Angaben
38	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	3					1
39	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	3					1
40	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	2		1			1
41	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	2					2
42	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	2		1			1
43	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	1				3	
44	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	3					1

Audit-Bericht ● Maßnahmenverfolgungsplan

		Immer	Häufig	Geleg.	nie	tnz	Keine Angaben
	Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden						
45	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	3					1
46	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	1				3	
47	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes ihre Privatsphäre?	3					1
48	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	3					1
49	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?						4

Audit-Bericht • Maßnahmenverfolgungsplan

Nr.	Ergebnis	konkrete Note
1	Pflegerische Leistungen	1,3
2	Ärztlich verordnete Leistungen	2,9
3	Dienstleistung und Organisation	1,9
Gesamtwert und Note Kriterienbereiche 1 - 3		1,7
Befragung der Kunden		1,1