PRÜFGRUNDLAGE AB 2017

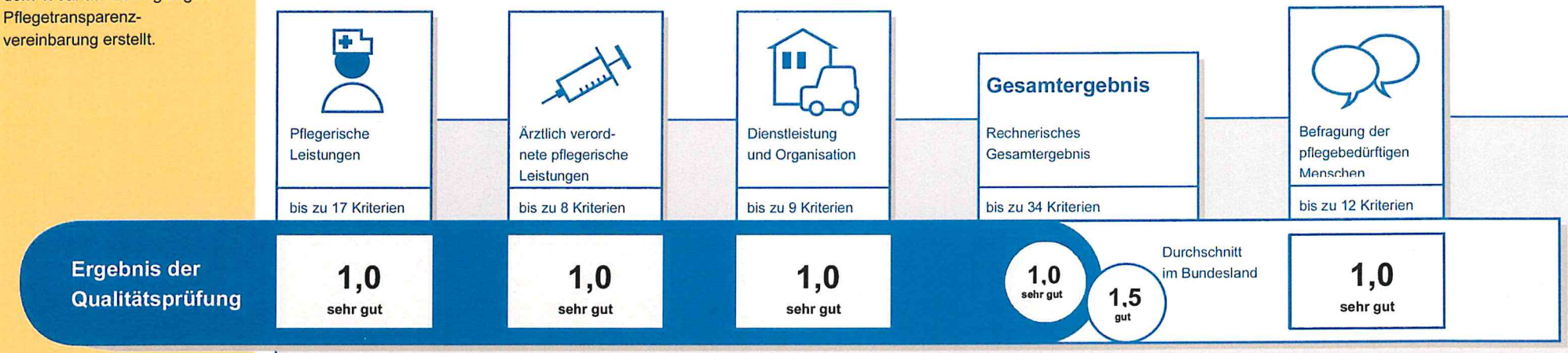
Dieser Transparenzbericht wurde auf Grundlage der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Pflegetransparenz-vereinbarung erstellt.

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.

Qualität des ambulanten Pflegedienstes
Medicare Marita Henk/Uwe Pflug GbR

Vorläufiger Transparenzbericht

Graf-Kessel-Str. 30, 41515 Grevenbroich · Tel.: +49 2181161805 · Fax: +49 2181161806
medicare.hornpflug@t-online.de · www.medicare-pflegedienste.de



Erläuterungen zum Bewertungssystem

Kommentar des Pflegedienstes

Vertraglich vereinbarte Leistungsangebote

Weitere Leistungsangebote und Strukturdaten

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI am	**08.02.2023**
Prüfungsart:	Regelprüfung
Anzahl der versorgten Menschen:	182
Anzahl der in die Prüfung einbezogenen pflegebedürftigen Menschen:	8
Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, die an der Befragung der pflegebedürftigen Menschen teilgenommen haben:	7

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

Qualitätsbereich 1
Pflegerische Leistungen

Vorläufiger Transparenzbericht

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 08.02.2023
1	Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?	vollständig erfüllt bei 8 von 8 Pflegebedürftigen
2	Ist die Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtung?	vollständig erfüllt bei 8 von 8 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 2 von 2 Pflegebedürftigen
10	Werden individuelle Ressourcen und Risiken im Zusammenhang mit Ausscheidungen erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?	vollständig erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen
11	Wurde die vereinbarte Leistung zur Unterstützung bei Ausscheidungen/Inkontinenzversorgung nachvollziehbar durchgeführt?	vollständig erfüllt bei 6 von 6 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 0 von 0 Pflegebedürftigen

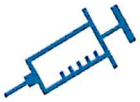
Vorläufiger Transparenzbericht

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 8 von 8 Pflegebedürftigen
15	Werden bei Menschen mit Demenz die biografischen und anderen Besonderheiten bei der Leistungserbringung beachtet?	vollständig erfüllt bei 3 von 3 Pflegebedürftigen
16	Werden die Angehörigen über den Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen im Rahmen der Leistungserbringung informiert?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen
17	Ist aus der Pflegedokumentation ersichtlich, dass ein Erstgespräch geführt wurde?	vollständig erfüllt bei 4 von 4 Pflegebedürftigen
	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	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 08.02.2023
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 0 von 0 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 0 von 0 Pflegebedürftigen
24	Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen
25	Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?	vollständig erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
	Bewertungsergebnis für den Qualitätsbereich	**1,0***

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

Vorläufiger Transparenzbericht

Qualitätsbereich 3
Dienstleistung und Organisation

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 08.02.2023
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.

Vorläufiger Transparenzbericht

Qualitätsbereich 4
Befragung der pflegebedürftigen Menschen

Nr.	Kriterium	Ergebnis der Qualitätsprüfung am 08.02.2023	
35	Wurde mit Ihnen ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen	
36	Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?	vollständig erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen	
37	Werden mit Ihnen die Zeiten der Pflegeeinsätze abgestimmt?	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
38	Fragen die Mitarbeiter des Pflegedienstes Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 2 von 2 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 2 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 2 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 2 Pflegebedürftigen
39	Kommt ein überschaubarer Kreis von Mitarbeitern des Pflegedienstes zu Ihnen?	vollständig erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen	
40	War der Pflegedienst bei Bedarf für Sie erreichbar und einsatzbereit?	immer häufig gelegentlich nie	erfüllt bei 5 von 5 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 5 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 5 Pflegebedürftigen erfüllt bei 0 von 5 Pflegebedürftigen
41	Werden Sie von den Mitarbeitern des Pflegedienstes unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen?	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
42	Geben die Mitarbeiter Ihnen Tipps und Hinweise (Informationen) zur Pflege?	vollständig erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen	

Vorläufiger Transparenzbericht

Qualitätsbereich 4
Befragung der pflegebedürftigen Menschen

(Fortsetzung)

43	Hat sich nach einer Beschwerde etwas zum Positiven geändert?	immer	erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
		häufig	erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
		gelegentlich	erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
		nie	erfüllt bei 0 von 0 Pflegebedürftigen
44	Respektieren die Mitarbeiter des Pflegedienstes ihre Privatsphäre?	immer	erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen
		häufig	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
		gelegentlich	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
		nie	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
45	Sind die Mitarbeiter höflich und freundlich?	immer	erfüllt bei 6 von 6 Pflegebedürftigen
		häufig	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
		gelegentlich	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
		nie	erfüllt bei 0 von 6 Pflegebedürftigen
46	Sind Sie mit den hauswirtschaftlichen Leistungen des Pflegedienstes zufrieden?	immer	erfüllt bei 1 von 1 Pflegebedürftigen
		häufig	erfüllt bei 0 von 1 Pflegebedürftigen
		gelegentlich	erfüllt bei 0 von 1 Pflegebedürftigen
		nie	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

Vorläufiger Transparenzbericht

Pflegedienstleitung
Ansprechpartner für
weitere Information:

Träger/Inhaber
ggf. Verband:

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

Vorläufiger Transparenzbericht

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:

Vorläufiger Transparenzbericht

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

Vorläufiger Transparenzbericht

Kommentar des ambulanten Pflegedienstes

zu dem Ergebnis der Qualitätsprüfung am 08.02.2023

Vorläufiger Transparenzbericht

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)

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

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 Anteils- wert „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"

Vorläufiger Transparenzbericht

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.

Vorläufiger Transparenzbericht

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.

Vorläufiger Transparenzbericht

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 durch. geführten Regel- oder Anlassprüfungen festgestellte Qualitätsmängel beseitigt worden sind.