

Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege

Erweiterungsbericht, korrigierte Fassung

Verfasser: A. Büscher

**Science to Business GmbH
der Hochschule Osnabrück**

Albert-Einstein-Straße 1
49076 Osnabrück

Tel.: 0541 969-3591
E-Mail: A.buescher@hs-osnabrueck.de

**Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)**

Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Tel.: 0521-106 6880
E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de

**im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege
Osnabrück, 22. Mai 2024**

Inhalt:

1. Aufgabenstellung und Hintergrund.....	3
2. Grundsätzliche Überlegungen.....	4
2.1 Pflegebedürftigkeit und fachliche Standards als Grundlage für Betreuung?.....	5
2.2 Was sind Betreuungsleistungen?.....	7
2.3 Problematik des Betreuungsbegriffs und damit verbundener Festlegungen.....	13
3. Anwendbarkeit der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste.....	16
3.1 Prüfung der Eignung der Qualitätsbereiche und -aspekte.....	17
3.2 Verfahren der Qualitätsprüfung.....	19
3.3 Anmerkungen zu den Anhängen	22
4. Abschließende Bemerkungen	23
5. Literatur	26
6. Anhänge	27

1. Aufgabenstellung und Hintergrund

Mit dem 2015 verabschiedeten Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) verpflichtete der Gesetzgeber die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, neue Instrumente für die Prüfung der Qualität der von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen und eine neue Konzeption für die Qualitätsberichterstattung im Bereich der ambulanten Pflege zu entwickeln. Im Rahmen des Projekts „Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ entwickelten und testeten die Hochschule Osnabrück (HSO) und das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) 2018 entsprechende Instrumente und Verfahren, die anschließend vom IGES-Institut im Rahmen einer Pilotierungsstudie¹ praktisch erprobt wurden.

Auf der Grundlage dieser Entwicklungsarbeiten und unter Berücksichtigung der Erprobungserfahrungen wurde der Science to Business GmbH der Hochschule Osnabrück und dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld im März 2022 durch den Qualitätsausschuss Pflege der Auftrag für die „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ erteilt. Im Juni 2023 wurde der Bericht dieser Anpassungsarbeiten vorgelegt und nach geringfügigen Änderungen in der im Juli 2023 vorgelegten Form durch den Qualitätsausschuss Pflege e.V. abgenommen und veröffentlicht. Im Rahmen der Anpassungsarbeiten wurden

1. die schriftliche Konzeption und die Nutzungshinweise für die Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung und -darstellung redaktionell und inhaltlich überarbeitet,
2. die Beschreibung des Stichprobenverfahrens überarbeitet,
3. die im vorgeschlagenen Prüfkonzert enthaltenen Maßgaben zur Durchführung von Prüfungen im Bereich der ambulanten außerklinischen Intensivpflege und der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege überprüft, überarbeitet und aktualisiert,
4. die Vorgaben zur Berücksichtigung des „neuen Pflegeverständnisses“ im Rahmen externer Qualitätsprüfungen und der Darstellung von Qualitätsaspekten in der öffentlichen Qualitätsberichterstattung präzisiert sowie
5. die vorgeschlagenen Anpassungen im Rahmen von Expertengesprächen und Workshops sowie die Praktikabilität des Stichprobenverfahrens geprüft.

In Erweiterung dieser Arbeiten wurde durch den Qualitätsausschuss Pflege im November 2023 der Auftrag erteilt, die bisherigen Ergebnisse aus dem Auftrag über die Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege auf die Anwendbarkeit für die Qualitätssicherung von ambulanten

¹ Haaß, F.A./Rellecke, J./Beikirch, E./Nolting, H.-D.: Pilotierung der neuen ambulanten Qualitätsprüfung - Pilotierung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht über die reguläre Untersuchungsphase für den Qualitätsausschuss Pflege. Berlin, Januar 2021 (<https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2021/03/Pilotierung-ambulant-Abschlussbericht-IGES.pdf> v. 15.8.2022).

Betreuungsdiensten zu prüfen. Die Erweiterung liegt in der Zielsetzung begründet, mit der Einführung des neuen Systems der Qualitätsprüfung und -darstellung für die ambulante Pflege auch ambulante Betreuungsdienste einzubeziehen, für die bis zur Einführung des neuen Verfahrens eine Übergangsregelung in Form von Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung ambulanter Betreuungsdienste gilt. Insbesondere sollen im Rahmen der Erweiterung die in den Anhängen A bis D des Abschlussberichts aufgeführten Qualitätsbereiche und die diesen zugeordneten Qualitätsaspekte inkl. Leitfragen sowie die Bewertung der Qualität hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit für ambulante Betreuungsdienste geprüft werden. Für den Fall der grundsätzlichen Anwendbarkeit sollen die Anhänge A bis D so formuliert werden, dass sie für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste genutzt werden können. Nicht zuletzt sollte für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste die Eignung des Stichprobenverfahrens, welches für die ambulanten Pflegedienste entwickelt wurde, untersucht werden.

Grundlage dieses Erweiterungsauftrags war entsprechend in erster Linie der Abschlussbericht zur „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ vom 17. Juli 2023. Von Bedeutung waren zudem die konzeptionellen Eckpunkte und die grundlegende Konzeption des neuen Prüfverfahrens, welche im Abschlussbericht zur „Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ vom August 2018 beschrieben sind. Einbezogen wurden darüber hinaus die folgenden Dokumente:

- Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 17.07.2019 mit Änderung vom 08.02.2021,
- Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR ambulante Pflege), Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste,
- Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008, zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Oktober 2022,
- Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI des IGES-Instituts (IGES 2018) sowie
- Bericht des IGES-Instituts über „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis“ vom Februar 2020 (IGES 2020).

2. Grundsätzliche Überlegungen

Für die Prüfung der Eignung der Konzeption des Qualitätsprüf- und -darstellungsverfahrens für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste ist es zunächst erforderlich, eine Vorstellung zu entwickeln, anhand welcher Themen und Kriterien die Qualität der Arbeit der Betreuungsdienste bestimmt werden kann. Nach der DIN ISO Norm 9000:2015-11 ist „Qualität (...) der Grad, zu dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt.“. Ohne die Festlegung grundlegender

Anforderungen können weder ambulante Betreuungsdienste selbst noch externe Prüfdienste bewerten, ob und bis zu welchem Grad diese Anforderungen erfüllt wurden und wie vor dem Hintergrund des Erfüllungsgrades die Qualität der erbrachten Leistungen zu beurteilen ist. Für das Verfahren der Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege sind diese Anforderungen in den jeweiligen Qualitätsaussagen der einzelnen Qualitätsaspekte formuliert. Sie wurden abgeleitet einerseits aus einem am geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff orientierten Verständnis professioneller Pflege und andererseits an vorliegenden Beschreibungen und Festlegungen pflegerischer Qualität wie sie in professionellen Leistungsniveaus, Leitlinien, Expertenstandards o.a. zu finden sind. Ohne eine entsprechende Vorstellung grundsätzlicher Qualitätsanforderungen wird es nicht möglich sein, zu entscheiden, ob die Qualitätsbereiche und Qualitätsaspekte, die für die ambulante Pflege entwickelt wurden, auch für die ambulante Betreuung geeignet sind. Im Folgenden sollen daher die Orientierungspunkte Pflegebedürftigkeitsbegriff und fachliche Qualitätsmaßstäbe näher betrachtet und hinsichtlich der Möglichkeiten zur Ableitung von Qualitätsanforderungen für ambulante Betreuungsdienste bewertet werden.

2.1 Pflegebedürftigkeit und fachliche Standards als Grundlage für Betreuung?

Das System der Pflegeversicherung baut seit seiner Etablierung auf einem gesetzlich festgelegten Verständnis von Pflegebedürftigkeit auf. War der Begriff der Pflegebedürftigkeit ursprünglich vor allem als „zugangssteuerndes“ Instrument angesehen worden, über das der Kreis der leistungsberechtigten Personen bestimmt wurde, hat sich das im alten Pflegebedürftigkeitsbegriff enthaltene Verständnis, dass es sich bei der Pflege vor allem um die Unterstützung bei körperbezogenen Alltagsverrichtungen handelt, auch im Leistungsrecht und den Vorgaben zur externen Qualitätssicherung widerspiegelt. Der Prozess der Entwicklung des zum 01.01.2017 eingeführten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs war daher sehr stark dadurch geprägt, das auf Alltagsverrichtungen reduzierte Pflegeverständnis zu überwinden und dadurch auch Menschen Leistungen der Pflegeversicherung zuzugestehen, die weitergehende Bedarfslagen aufweisen, z.B. aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen oder psychischer Problemlagen. Aus diesem Grund steht beim seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff die individuelle Selbständigkeit in relevanten Aktivitäten und Lebensbereichen im Vordergrund. Das Ausmaß der Beeinträchtigung der individuellen Selbständigkeit in zentralen Aktivitäten und Lebensbereichen bestimmt den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, nicht mehr die Anzahl und Häufigkeit der Unterstützung bei Alltagsverrichtungen. Maßgeblich für die Festlegung der relevanten Aktivitäten und Lebensbereiche war der Bezug zu pflegewissenschaftlichen Theorie- und Systematisierungsansätzen sowie zu Theorien zur Bewältigung chronischer Erkrankung (Wingenfeld et al. 2007 und 2008).

Bei der Entwicklung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit wurde unter anderem geprüft, ob es neben der Pflegebedürftigkeit eine andere Form der Bedürftigkeit gibt, aufgrund derer es sinnvoll und erforderlich sein könnte, Leistungen der Pflegeversicherung oder aus anderen Systemen der sozialen Sicherung zu erhalten. Initiiert wurden diese Überlegungen durch die Auseinandersetzung mit der japanischen Pflegeversicherung, in der eine Unterscheidung zwischen Pflege- und Hilfebedürftigkeit vorgenommen wurde. Diese Überlegungen haben ihren Niederschlag gefunden in den Modulen 7 und 8 des Begutachtungsinstruments zu außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung (Wingenfeld

et al. 2008, 73). Der ursprüngliche Gedanke, anhand dieser beiden Module Hilfe- und Pflegebedürftigkeit voneinander zu differenzieren, konnte empirisch in den Tests zum neuen Begutachtungsverfahren nicht untermauert werden. In den Untersuchungen zeigte sich, dass Personen, die in ihrer Selbständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten oder der Haushaltsführung beeinträchtigt waren, auch in anderen Aktivitäten und Lebensbereichen, die in den Modulen eins bis sechs des Begutachtungsinstruments enthalten sind, entsprechende Beeinträchtigungen aufwiesen. Eine klare Differenzierung konnte auch in der größer und repräsentativ angelegten Erprobung (Windeler et al. 2008) nicht ausgemacht werden und es wurde entsprechend darauf verzichtet, zwischen einer Leistungsberechtigung aufgrund von Hilfebedürftigkeit in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung und einer Pflegebedürftigkeit in den Aktivitäten und Lebensbereichen Mobilität, Kommunikation und Kognition, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte zu differenzieren.

Eigene Überlegungen zur Definition einer Betreuungsbedürftigkeit wurden nicht angestellt. Es gab bei der Auseinandersetzung mit Pflegebedürftigkeitsbegriffen, Einschätzungsinstrumenten und internationalen Langzeitversorgungssystemen (Wingenfeld et al. 2007) keinen Hinweis darauf, dass dies konzeptionell sinnvoll sein könnte oder dass es in internationaler Perspektive entsprechende Festlegungen in Langzeitversorgungssystemen gibt. Art, Inhalt und mögliche Qualitätskriterien und -maßstäbe für Betreuungsleistungen können daher nicht aus einer theoretisch-konzeptionellen Definition von Betreuung abgeleitet werden, sondern stehen offensichtlich in Zusammenhang mit der als Pflegebedürftigkeit bezeichneten individuellen Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Abhängigkeit von personeller Hilfe in relevanten Aktivitäten und Lebensbereichen. Vor diesem Hintergrund wären tendenziell Anforderungen ähnlich wie für Pflegedienste und -einrichtungen zu formulieren, was für eine weitgehende Übernahme von Inhalten des Qualitätsprüfverfahrens für die ambulante Pflege sprechen könnte.

Der zweite Orientierungspunkt für die Qualität von Betreuungsleistungen könnte in fachlichen Standards und Festlegungen der Qualität entsprechender Leistungen bestehen. Solche Standards und Festlegungen erfolgen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung vor allem im Rahmen der professionsbezogenen Qualitätsentwicklung (Hensen/Stamer 2018). Als Beispiele können die durch die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) entwickelten Leitlinien oder die durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegebenen Expertenstandards betrachtet werden. Einen entsprechenden professionellen Hintergrund für Betreuungsleistungen gibt es nicht. Es steht auch nicht zu erwarten, dass sich ein solcher Hintergrund kurz- und mittelfristig entwickeln wird. Zwar sind die personellen Strukturanforderungen für die verantwortliche Fachkraft für ambulante Betreuungsdienste in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI eindeutig beschrieben und weisen einen eindeutigen Bezug zu unterschiedlichen beruflichen Hintergründen auf, eine inhaltliche Zuordnung von Betreuungsleistungen zu den fachlichen Standards und Bezugspunkten eines dieser Berufe wird jedoch nicht vorgenommen. Gerade die Vielfältigkeit der möglichen beruflichen Qualifikationen verhindern somit eher die Orientierung an

einem bestimmten fachlichen Standard. Interessanterweise wird die Ergotherapie, bei der zumindest Bezüge zu einigen der diskutierten Inhalte von Betreuungsleistungen bestehen (s. Kapitel 2.2), nicht genannt. Zu bezweifeln ist zudem, dass es in den genannten beruflichen Feldern für das nur diffus beschriebene Spektrum von Betreuungsleistungen Festlegungen hinsichtlich fachlicher Standards gibt. Nicht zuletzt ist die Orientierung an fachlichen Standards vor dem Hintergrund der Qualifizierungsanforderungen der Beschäftigten in ambulanten Betreuungsdiensten, die sich an der Betreuungskräfte-Richtlinie nach § 53b SGB XI orientieren, nicht sinnvoll. Die Qualifikationsanforderungen sind mit insgesamt sechs Wochen sehr niedrig angesetzt und verbieten entsprechend einen Bezug zu fachlichen Qualitätsfestlegungen, bei denen von einer mindestens dreijährigen Ausbildung oder einem Studium ausgegangen wird. Eine Orientierung des Prüfverfahrens für ambulante Betreuungsdienste an den Standards der beruflichen Pflege ist somit nicht sinnvoll und stellt die Eignung des Prüfverfahrens für ambulante Betreuungsdienste in hohem Maße in Frage.

Zusammenfassend sind vor dem Hintergrund dieser kurzen Ausführungen die Grundlagen, die leitend für die Entwicklung des Qualitätsprüfverfahrens für ambulante Pflege waren, für ambulante Betreuungsdienste nicht vorhanden. Die Nutzung des angepassten Verfahrens der Qualitätsprüfung und -darstellung für die ambulante Pflege muss somit als mindestens eingeschränkt bezeichnet werden. Ein möglicher weiterer Zugang zu Qualitätsfestlegungen lässt sich jedoch über eine Auseinandersetzung mit dem Inhalt und der Intention von Betreuungsleistungen finden, der im folgenden Kapitel eingeschlagen wird.

2.2 Was sind Betreuungsleistungen?

Mögliche Inhalte von Betreuungsleistungen finden sich in der Betreuungskräfte-Richtlinie nach § 53b SGB XI, in der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI (IGES 2018) sowie im Leitfaden „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis“ (IGES 2020), der Hinweise auf die Landesrahmenverträge aus Hamburg, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein zu „pflegerischen Betreuungsleistungen“ aus den Jahren 2016 bis 2019 enthält.

In der nachfolgenden Tabelle wurde der Versuch unternommen, die unterschiedlichen Auflistungen möglicher Inhalte von Betreuungsleistungen so darzustellen, dass Gemeinsamkeiten und Unterschiede deutlich werden. Zur besseren Lesbarkeit der Tabelle sei erläuternd hinzugefügt, dass in den beiden linken Spalten Auflistungen aus der Betreuungskräfte-Richtlinie nach § 53b und dem Bericht zur Begleitforschung nach § 125 SGB XI enthalten sind. Die ausgewählten Rahmenverträge in den drei rechten Spalten sind anders strukturiert und haben die Inhalte der Betreuungsleistungen unter unterschiedlichen Überschriften zusammengefasst und systematisiert. In der Tabelle sind in der ersten Zeile diese Systematisierungen zusammenfassend dargestellt. In den weiteren Zeilen wurden die Überbegriffe den Einzelleistungen der Betreuungskräfte-Richtlinie und der Liste aus der Begleitforschung durch die Auftragnehmer zugeordnet, um einen Überblick zu erhalten, ob und welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen.

Im Ergebnis zeigen sich sehr unterschiedliche Begrifflichkeiten für ähnliche Leistungen und Sachverhalte. In den drei Landesrahmenverträgen wurden unterschiedliche Betreuungsleistungen unter unterschiedlichen Überschriften gebündelt. Die unterschiedlichen Begrifflichkeiten können als Ausdruck einer heterogenen und nur uneinheitlich bestehenden Vorstellung der Inhalte von Betreuungsleistungen angesehen werden. Insbesondere beim Versuch, von unmittelbaren Aktivitäten oder Verrichtungen abstrahierend Betreuungsleistungen zu beschreiben, entstehen sehr problematische Wortschöpfungen, die wenig geeignet sind, den Leistungsinhalt zu konkretisieren oder gar Qualitätsmaßstäbe festzulegen (z.B. „Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht“ oder „Gezieltes Hervorrufen positiver Gefühlszustände“ oder „Gezieltes Herbeiführen von Entspannung“ oder „Kleine (...) Betreuung in der Sterbephase“). Fragen werfen auch z.B. Festlegungen auf wie: „Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme in Verbindung stehen (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken, An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), sind Bestandteil des Leistungspakets und können über die Betreuungszeit abgerechnet werden“. Es liegt auf der Hand, dass Menschen zu unterschiedlichen Tageszeiten die Toilette aufsuchen müssen, Essen oder Trinken oder andere Dinge tun, während Beschäftigte eines Betreuungsdienstes anwesend sind. Faktisch leisten die Mitarbeiter*innen ambulanter Betreuungsdienste somit eine recht umfassende Versorgung.

Abgesehen von diesen Feststellungen zeigt die Tabelle, dass es sich bei vielen der genannten Aktivitäten um unmittelbare Alltagsaspekte handelt, bei denen sich die Frage stellt, ob eine externe Qualitätsprüfung und die damit verbundene Festlegung von Qualitätsanforderungen oder -erwartungen tatsächlich sinnvoll erscheint oder, mit anderen Worten, ob der damit verbundene personelle und finanzielle Aufwand gerechtfertigt ist. Direkte Bezüge zu bekannten Qualitätsanforderungen ergeben sich nicht. Die Tabelle zeigt jedoch, dass Inhalte in Rahmenvereinbarungen als Betreuungsleistungen beschrieben (und damit der Leistungserbringung durch ambulante Betreuungsdienste zugänglich gemacht) werden (insbesondere im Landesrahmenvertrag von Baden-Württemberg), bei denen fraglich erscheint, ob die qualifikatorischen Voraussetzungen dafür tatsächlich ausreichend sind und die sehr hoch gesteckten Ziele erreicht werden können, ohne die in ambulanten Betreuungsdiensten beschäftigten Personen zu überfordern oder Personen, die Betreuungsdienste in Anspruch nehmen, eine fachlich qualifizierte Begleitung ihrer häuslichen Pflegesituation systematisch vorzuenthalten. Um dies zu verdeutlichen, werden im nachfolgenden Kapitel der Betreuungsbegriff insgesamt und die daraus resultierenden Konsequenzen problematisiert.

Beispiele für Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften lt. Richtlinien nach § 53b SGB XI (Betreuungskräfte-RL)	Liste möglicher Betreuungsinhalte (aus Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI des IGES-Instituts (2018))	Leistungsinhalte „pflegerische Betreuungsleistungen“ gemäß Landesrahmenvertrag Hamburg	Leistungsinhalte „pflegerische Betreuungsleistungen“ gemäß Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg	Leistungsinhalte „pflegerische Betreuungsleistungen“ gemäß Landesrahmenvertrag Schleswig-Holstein
		• Begleitung • Beaufsichtigung • Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen • Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	• Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung • Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung • Hilfen zur Vermeidung von Risikosituationen • Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte • Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags • Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht • Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme in Verbindung stehen (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken, An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), sind Bestandteil des Leistungspakets und können über die Betreuungszeit abgerechnet werden	• Kleine persönliche Hilfeleistungen, z.B. durch Unterstützung im Haushalt des Pflegebedürftigen bzw. seiner Familie sowie im häuslichen Umfeld • Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, z.B. durch die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur • Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung, z.B. Unterstützung bei der Organisation von Terminen, z.B. Arzt- oder Therapeutenterminen • Kleine pflegerische Begleitung und Betreuung in der Sterbephase, z.B. zusätzliche Rituale, aktives Zuhören, ruhige Schlafumgebung gewährleisten
Malen und Basteln	Handarbeiten (z.B. Malen, Basteln, Häkeln)	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen		

Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten	• Handwerkliche Hobbies • Leichte Gartenarbeiten	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	Kleine persönliche Hilfeleistungen
Haustiere füttern und pflegen	Gemeinsam Haustiere füttern und pflegen	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	Kleine persönliche Hilfeleistungen
Kochen und backen	Unterstützung bei Haushaltstätigkeiten (z.B. gemeinsames Kochen und Backen)	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	Kleine persönliche Hilfeleistungen
Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern	Gedächtnisfördernde Beschäftigung: „Biographie-orientierte“ Arbeit (z.B. Fotoalben anschauen, Anfertigung von Erinnerungsalben), Memory, Kreuzworträtsel, Sudoku	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung	
Musik hören, musizieren, singen	• Musizieren, Singen • Gemeinsamer Medienkonsum (Musik hören, Fernsehen)	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	
Brett- und Kartenspiele	Brett-/Karten-/Gesellschaftsspiele	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	
Spaziergänge und Ausflüge	• Spaziergänge in der näheren Umgebung inkl. Friedhofsbesuche • Ausflüge (die über die nähere Umgebung hinausgehen)	Begleitung	Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe	Bewegung in der Wohnung (Übungen, Tanzen)/sportliche Betätigung			
Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen	Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen (z.B. Sportveranstaltungen, Gottesdienste, Vereine, Partei, Chor)	Begleitung	Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
Lesen und Vorlesen	Vorlesen	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	
Fotoalben anschauen		Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags	

	Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten	Begleitung	Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
	Unterstützung beim Führen von Telefonaten, Schreiben von Briefen/E-Mails	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung	Kleine persönliche Hilfeleistungen
	Unterstützung bei verbaler und nonverbaler Kommunikation: Entwicklung und Einsatz entsprechender Hilfsmittel zur Kommunikation	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung	Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
	Erinnerungshilfen bei krankheits-/therapiebedingten Anforderungen wie z.B. Erinnerung an Arzt-/Therapeutenbesuche oder Medikamenteneinnahme	Beaufsichtigung	Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht	Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung
	Erinnerungshilfen bei alltäglichen Verrichtungen, z.B. Erinnerung an Mahlzeiten, Toilettengänge, Einkäufe	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung	Kleine persönliche Hilfeleistungen
	Motivierung/Hilfestellung bei morgendlichem Aufstehen und abendlichen Zubettgehen (Erhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus)	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung	Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung
	Gespräche führen, Zuhören	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung	
	Anwesenheit der Betreuungsperson, um emotionale Sicherheit zu geben	Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen	Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht	
	Gezieltes Hervorrufen positiver Gefühlszustände (z.B. durch			

	Zuwendung, Streicheln, Massagen oder „Genusstraining“)			
	Gezieltes Herbeiführen von Entspannung (Entspannungstechniken, Beruhigen, Trösten)			
	Begleitung bei alltäglichen Erledigungen wie gemeinsam Einkaufen, zur Bank gehen	Begleitung	Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung
	Begleitung bei der Wahrnehmung wichtiger Termine wie z.B. Arzt/Therapeuten-/Krankenhausbesuche	Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen	Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung

2.3 Problematik des Betreuungsbegriffs und damit verbundener Festlegungen

Die Betrachtung der Entwicklung ambulanter Betreuungsdienste, die im Bericht des IGES-Instituts zur wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI nachgezeichnet wird, verdeutlicht die Kontinuität und den Zusammenhang zwischen der Qualifikation und dem Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte für stationäre Pflegeeinrichtungen, der Möglichkeit zur Gründung eigenständiger Betreuungsdienste bis hin zur Möglichkeit, die Sachleistungen nach § 36 SGB XI in Form von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, die sowohl von ambulanten Pflegediensten wie auch von ambulanten Betreuungsdiensten erbracht werden können. Aus einem zusätzlichen Angebot für die stationäre Pflege wurde somit eine eigenständige Leistung in der häuslichen pflegerischen Versorgung. Die Intention, pflegebedürftigen Menschen ein vielseitiges Angebot zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld zur Verfügung zu stellen, ist bei dieser Entwicklung durchaus zu erkennen. Sie ist auch vor dem Hintergrund ihrer Entstehung verständlich, vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz weitergehende Hilfen zur Verfügung zu stellen, als sie die Pflegeversicherung unter dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff vorsah. Warum die Entwicklung jedoch trotz der durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff veränderten Rahmenbedingungen so intensiv forciert wurde, wäre einer eigenen Untersuchung wert. Interessanterweise stagniert die Erweiterung des Leistungsspektrums ambulanter Pflege auch mehr als sieben Jahre nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs noch immer, während gleichzeitig die „Betreuung“ sich in hoher Geschwindigkeit und Dynamik weiterentwickelt.

Diese Entwicklung bringt eine Vielzahl systemischer Probleme mit sich, die an dieser Stelle nicht umfassend beleuchtet werden können. Sie sollen aber kurz dargelegt werden, weil sie bei Überlegungen für ein Prüfverfahren ambulanter Betreuungsdienste nicht außer Acht bleiben können, das sich am Verfahren der Prüfung ambulanter Pflegedienste orientieren soll. Die Probleme haben unmittelbare Auswirkungen auf die Frage der Geeignetheit des vorliegenden Verfahrens für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste. Als insbesondere problematisch erweisen sich die folgenden Aspekte:

- Der Betreuungsbegriff ist inhaltlich wenig gefüllt und wird zudem unterschiedlich verwendet. Dies zeigt die vorherige Tabelle, dies zeigt aber auch der Bericht des IGES-Instituts (2018), in dem neben Betreuungsdiensten auch niedrigschwellige Betreuungsangebote untersucht werden. Dabei zeigte sich, dass im Kern die beiden Leistungsformen eine sehr hohe Überschneidung aufweisen. Auch Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI umfassen Betreuung und Begleitung. Der Betreuungsbegriff ist mittlerweile so vielfältig verwendet und beschreibt unterschiedliche Sachverhalte, dass es zunehmend schwieriger wird, diese auseinanderzuhalten. Für viele der Personen, für die Betreuungsleistungen eigentlich gedacht sind, dürfte es immer schwieriger werden, entsprechende Angebote zu finden. Dass mit der gesetzlichen Betreuung und der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft weitere „Betreuungs-Sachverhalte“ bestehen, macht die Situation nicht besser.

- Festlegungen im Rahmen der Pflegeversicherung zur Betreuung bleiben wenig konkret. Dies ist nicht verwunderlich, da es keine abgesicherte und konsenterte Vorstellung davon gibt, um was es sich bei der Betreuung tatsächlich handelt. Einerseits wird festgelegt, dass die Betreuung einen Beitrag zur Unterstützung der häuslichen Pflege leisten soll, andererseits wird eine vollständig neue Gruppe von Leistungsanbietern (ambulante Betreuungsdienste) eingeführt und zugelassen. Der Versuch, entweder die Möglichkeiten ambulanter Pflegedienste zu erweitern, entsprechende Leistungen zu erbringen oder die Analogie zu Leistungen der Teilhabe (z.B. in Form der Assistenz) herzustellen, wurden nicht in Betracht gezogen. Beide Wege hätten den Vorteil mit sich gebracht, die insgesamt recht unkonkreten Vorstellungen dessen, was Betreuung ausmacht, systematisch besser erfassen und etablierten Bezugs- und Orientierungspunkten zuordnen zu können.
- Es gibt für Leistungen der Betreuung keine eindeutige berufliche Qualifikation. Stattdessen wird eher im Gegenteil von einer insgesamt geringen Qualifikation der Personen, die Betreuungsleistungen erbringen, ausgegangen. Die Qualifikation beruht auf den ursprünglich für die stationäre Pflege entwickelten Betreuungskräfte-Richtlinien nach § 53b SGB XI. Dies ist einerseits verständlich, weil die Leistungen, die vielfach als Betreuungsleistungen angesehen werden (s.o.) keiner umfassenderen Qualifikation bedürfen. Andererseits wirft dieser Umstand die Frage auf, welcher fachinhaltliche Bezug herangezogen werden soll, um die Qualität von Betreuungsleistungen zu beurteilen. Das vorliegende Verfahren zur Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege wurde ausdrücklich vor dem Hintergrund fachlich erwartbarer Standards und Maßstäbe der Pflege entwickelt. Vor diesem Hintergrund wäre die Antwort auf die Frage, ob das Verfahren für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste geeignet ist, grundsätzlich mit „nein“ zu beantworten, weil der fachliche Standard für die Pflege in der Regel von ambulanten Betreuungsdiensten nicht erreicht wird, explizit auch nicht gefordert und tatsächlich auch offensichtlich nicht gewollt ist. Vollkommen unbeachtet bleiben leider Fragen der Besonderheiten der Arbeit und Unterstützung in häuslichen Pflegesituationen, in denen die Beschäftigten von Pflege- oder Betreuungsdiensten weitgehend auf sich allein gestellt sind und nicht Kolleg*innen um Rat und Unterstützung bitten können, die sich in räumlicher Nähe befinden. Die Notwendigkeit zum Treffen eigener Entscheidungen und zur Einschätzung von Entwicklungen im häuslichen Pflegearrangement dürfte für Mitarbeiter*innen von Betreuungsdiensten somit über die Erfordernisse in der stationären Pflege hinausgehen.
- Die Einführung der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ und der „pflegerischen Betreuungsleistungen“ im SGB XI konterkariert in gewisser Weise die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbundene Erweiterung des Pflegeverständnisses und wird für die Verstetigung und gar Zementierung eines verrichtungsorientierten Pflege- und Unterstützungsverständnisses missbraucht. Es gibt für diese Differenzierung pflegerischen Handelns keinerlei fachlichen Begründungsrahmen. In den Grundlagenarbeiten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (Wingenfeld et al. 2007 und 2008) wurden die Aktivitäten und Lebensbereiche, die für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit konstitutiv sind, eingehend dargelegt und es wurde ein eindeutiger Bezug zu pflegetheoretischen Grundlagen sowie weiteren pflegewissenschaftlichen Systematisierungsansätzen hergestellt. In keiner dieser Grundlagen lässt sich

ein Hinweis auf eine solche Differenzierung und Sichtweise zur Pflege finden. Im Rahmen der deutschen Pflegeversicherung bildet diese Differenzierung demgegenüber die Grundlage für die Zulassung unterschiedlicher Leistungserbringer. Warum diese Differenzierung vorgenommen wurde, bleibt unklar. Der durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgenommene Anschluss an pflegewissenschaftliche Erkenntnisse wird somit unterlaufen, indem erneut ein systemischer Sonderweg beschritten wird, der fachlich nicht nachvollziehbar und administrativ fragwürdig ist. Die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der genannten Betreuungsleistungen ist grundsätzlich sinnvoll, die bestehende Umsetzung über unterschiedliche Leistungserbringer mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Qualifikationsanforderungen bei zum Teil gleichen zu erbringenden Leistungen verkompliziert das System der ambulanten pflegerischen Versorgung erheblich.

- Unklar bleibt zudem, warum durch die Etablierung eigenständiger, explizit nicht-pflegerischer Betreuungsdienste die Möglichkeiten von Pflegefachpersonen zur Wahrnehmung ihrer durch das Pflegeberufegesetz eingeräumten Vorbehaltsaufgaben zur Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen für die ambulante Pflege eingeschränkt werden. Die Auflistungen möglicher Betreuungsinhalte vermitteln eine bedenkliche Vorstellung eines Baukastensystems von Unterstützungsmöglichkeiten, die losgelöst von jedweder fachlichen Feststellung pflegerisch relevanter Sachverhalte geleistet werden können. Diese Entwicklung muss als hoch problematisch angesehen werden. In den Eckpunkten zum Pflegekompetenzgesetz wird das Anrecht auf die Steuerung von Pflegeprozessen durch Pflegepersonen als mögliche Perspektive benannt. Genau diese Steuerung wird leistungsrechtlich durch die Etablierung von ambulanten Betreuungsdiensten systematisch verhindert. Selbst wenn ein ambulanter Betreuungsdienst von einer Pflegefachperson geleitet wird, erscheint es unrealistisch, dass diese Person die Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung für alle Pflegeprozesse übernehmen kann. Stattdessen scheint die Vorstellung einer stark hierarchisch geprägten Organisationsform vorzuherrschen, in der ein oder zwei Personen im Wesentlichen über den Weg der Anordnung oder Anweisung entscheiden, welche Leistungen zu erbringen sind. In diesem Sinne kann die Entwicklung als unmittelbare Dequalifizierung der ambulanten pflegerischen Versorgung interpretiert werden.

Vor dem Hintergrund dieser Skizze möglicher Probleme stellt sich die Frage, ob eine eingehende Prüfung der Nutzung des im Juli 2023 vorgelegten Verfahrens für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste tatsächlich sinnvoll erscheint. Hinzu kommt, dass für viele der möglichen Betreuungsinhalte eine Festlegung eines Bewertungsmaßstabs, der extern geprüft werden kann, nicht sinnvoll ist. Bereits bei den Entwicklungsarbeiten zum neuen Prüfverfahren wurde entschieden, dass die „Unterstützung bei der Haushaltsführung“ nicht prioritär für die Qualitätsprüfung erachtet wird. Dieser Qualitätsaspekt hat daher keine Aufnahme in das Verfahren gefunden (Büscher et al. 2018, 55). Es wäre daher nicht schlüssig, ihn nun nur deshalb wieder aufzunehmen, um die Zahl möglicher zu prüfender Qualitätsaspekte für ambulante Betreuungsdienste zu erhöhen. Bei den meisten der in der Tabelle aufgeführten möglichen Betreuungsinhalte handelt es sich um Aspekte der Alltagsgestaltung, deren Bewertung vor allem subjektiver Natur sein dürfte. Lediglich einige übergeordnete Fragen, die in der

Begegnung mit dem und in der Arbeit im Pflegehaushalt Bedeutung erlangen können, sind für die externe Qualitätsprüfung geeignet. Diese Aspekte finden sich zu weiten Teilen bereits in der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 17.07.2019 mit Änderung vom 08.02.2021 sowie in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR ambulante Pflege), Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste vom 08.02.2021. Es läge daher nahe, das auf dieser Basis etablierte Verfahren, das ausdrücklich für eine Übergangszeit entwickelt wurde, aus der Vorläufigkeit zu entlassen und in die dauerhafte Anwendung zu überführen. Die Prüfung dieser Option wird dem Qualitätsausschuss Pflege hiermit ausdrücklich empfohlen.

Die durch Betreuungsdienste geleistete Unterstützung pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung leistet einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der mit Pflegebedürftigkeit einhergehenden Konsequenzen, zum persönlichen Wohlbefinden sowie zu den Möglichkeiten des Verbleibs in der häuslichen Umgebung. Angesichts ihres oftmals niedrigschwelligen Charakters stellt sich die Frage, ob eine umfangreiche Prüfung dieser Dienste tatsächlich erforderlich ist. Da jedoch leistungsrechtliche Voraussetzungen geschaffen wurden, die in Teilen eine Gleichstellung ambulanter Pflegedienste und ambulanter Betreuungsdienste vorsehen, wäre es nicht plausibel, von einer Prüfung ambulanter Betreuungsdienste grundsätzlich abzusehen und ambulante Pflegedienste umfangreichen Qualitätsprüfungen zu unterziehen. Aus diesem Grund und weil der Auftrag für diese Erweiterung explizit vorsieht, das im Juli für die Qualitätsprüfung der ambulanten Pflege vorgelegte Verfahren auf seine Eignung für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste zu betrachten, werden im nächsten Kapitel sowohl die konzeptionellen Eckpunkte des neuen Prüfverfahrens (Büscher et al., 2018, 64) sowie die vollständige Konzeption im Hinblick auf ihre Eignung bewertet.

3. Anwendbarkeit der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste

Im Entwicklungsbericht von 2018 (Büscher et al. 2018, S. 64ff.) wurden fünf konzeptionelle Eckpunkte für das neue Prüfverfahren benannt:

- a) Abkehr von einer vorrangig dokumentationsorientierten Prüfung,
- b) Umfang und Ankündigung der Prüfung,
- c) Parallelität von Qualitäts- und Abrechnungsprüfung,
- d) Vorgehen bei der Prüfung der ärztlich verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sowie
- e) Spezielle Krankenbeobachtung und psychiatrische Krankenpflege.

Die Punkte d) und e) haben für ambulante Betreuungsdienste grundsätzlich keine Relevanz, für die anderen drei Eckpunkte gilt jedoch, dass die mit dem Prüfverfahren verfolgten Intentionen auch für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste von Bedeutung sein können. Die Absicht, die Dokumentation nicht als vorrangige Informationsquelle zu nutzen, ist auch für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste sinnvoll. Hinsichtlich des Umfangs der Prüfung wird dieser vergleichbar mit dem ambulanten Pflegedienste sein. Zwar werden (s. Kapitel 3.1) vermutlich grundsätzlich weniger Qualitätsaspekte in die Prüfung einbezogen, aber der mit den Hausbesuchen verbundene Aufwand wird sich nicht wesentlich unterscheiden. Es spricht jedoch grundsätzlich nichts gegen eine Verkürzung der Prüfung auf einen Tag, wenn die Erfahrung der Prüfdienste zeigen sollte, dass dieser Zeitraum ausreichend ist. Bezogen auf die Ankündigung der Prüfung kann das für ambulante Pflegedienste vorgeschlagene Verfahren auch für ambulante Betreuungsdienste verwendet werden. Die Problematik der Parallelität von Qualitäts- und Abrechnungsprüfung wurde bei der Entwicklung des Prüfverfahrens bereits erörtert und besteht unverändert auch für ambulante Betreuungsdienste.

3.1 Prüfung der Eignung der Qualitätsbereiche und -aspekte

Das Prüfverfahren für ambulante Pflegedienste baut auf der Prüfung unterschiedlicher Qualitätsaspekte auf, die in fünf Qualitätsbereiche unterteilt sind. Nachfolgend wird erläutert, ob die für die ambulante Pflege entwickelten Qualitätsaspekte und -bereiche auch für ambulante Betreuungsdienste von Bedeutung sind.

Der erste Qualitätsbereich ist überschrieben mit „Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte“. Die Bezeichnung wurde gewählt, um zu verdeutlichen, dass die diesem Qualitätsbereich zugeordneten Qualitätsaspekte in jeder Prüfung zu prüfen sind², unabhängig davon welche Unterstützung der Pflegedienst im Einzelfall erbringt bzw. mit dem Pflegehaushalt vereinbart hat. Der erste Qualitätsaspekt, die Frage des Aufnahmemanagements, mit der vor allem eine systematische Erhebung von relevanten Informationen zu Beginn einer Versorgungssituation angesprochen ist, stellt sich nicht nur für ambulante Pflegedienste, sondern ebenso für ambulante Betreuungsdienste. Entsprechend ist eine Prüfung dieses Qualitätsaspekts der Aufnahme auch für ambulante Betreuungsdienste grundsätzlich denkbar.

Die weiteren Qualitätsaspekte im ersten Qualitätsbereich beziehen sich auf die Erfassung von und Reaktion auf einerseits Risiken und Gefahren und andererseits Anzeichen für eine Destabilisierung der Versorgungssituation. Im Rahmen der Entwicklungsarbeiten zum neuen Verfahren wurde bereits betont, dass damit offenkundige Risiken und Gefahren sowie Anzeichen angesprochen. Diese Perspektive wurde im Rahmen der Anpassungsarbeiten bestätigt und die Hinweise zur Prüfung dieser Qualitätsaspekte wurden konkretisiert. Da offenkundige Risiken und Gefahren auch für die Mitarbeiter*innen ambulanter Betreuungsdienste grundsätzlich erkennbar sind, sind auch diese beiden Qualitätsaspekte grundsätzlich für die Qualitätsprüfung geeignet.

² Einschränkung: Bestimmung gelten für das Aufnahmemanagement

Beim zweiten Qualitätsbereich handelt es sich um die Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen. Bei der Konzeption dieses Qualitätsbereichs war die Vorstellung eines Leistungsspektrums pflegerischer Leistungen, die dem Pflegeverständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechen, leitend (s. auch BMG-Expertise zur Beschreibung pflegerischer Aufgaben, Wingenfeld/Büscher 2017). Bezugspunkt der Qualitätsaussagen, der Leitfragen und der Bewertung sind somit pflegfachliche Überlegungen und Qualitätsmaßstäbe. Vor diesem Hintergrund sind die Qualitätsaspekte dieses Qualitätsbereichs weitgehend ungeeignet für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste. Dies gilt auch und gerade für die Beschreibung von Aufgaben bei der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten sowie bei der Unterstützung von Personen mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen. Einzig der Qualitätsaspekt „Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte“ weist Inhalte auf, die auch bei der Qualität von Betreuungsdiensten von Bedeutung sein können und soll daher Eingang in die weiteren Überlegungen für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste finden.

Der Qualitätsbereich drei umfasst Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen. Da ambulante Betreuungsdienste keine ärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbringen, ist dieser Qualitätsbereich für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste grundsätzlich nicht geeignet.

Der Qualitätsbereich 4 „Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung“ umfasst die Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie die Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung. Anders als in den anderen Qualitätsbereichen werden die Qualitätsaspekte im Bereich 4 nicht bewertet. Im Rahmen der Pilotierung des neuen Prüfverfahrens wurden Zweifel hinsichtlich der Geeignetheit dieser Qualitätsaspekte für die Qualitätsprüfung geäußert. Diese wurden im Rahmen der Anpassungsarbeiten aufgegriffen und erneut bewertet. Im Ergebnis wurde die Entscheidung getroffen, beide Qualitätsaspekte und somit den gesamten Qualitätsbereich im Prüfverfahren beizubehalten. Die Begründung für diese Entscheidung findet sich auf den Seiten 26/27 des Abschlussberichts vom Juli 2023 und soll hier nicht vollständig wiederholt werden. Allerdings sei erinnert an die abschließende Bemerkung des Abschlussberichts: *„Die Zielsetzung beider Qualitätsaspekte besteht ausdrücklich in der Sensibilisierung gegenüber sehr wichtigen Aspekten der häuslichen Pflege, an denen niemand so eng arbeitet wie die Mitarbeiter*innen ambulanter Pflegedienste und bei denen kaum jemand einen ähnlichen Einblick erlangt wie die Mitarbeiter*innen der Prüfdienste. Es ist nicht davon auszugehen, dass dieser Qualitätsaspekt regelhaft in der Prüfung zum Thema wird. Dort, wo es Anzeichen gibt, bietet er eine Möglichkeit, das Thema aufzugreifen.“* (Büscher/Wingenfeld 2023, 27). Da auch Betreuungsdienste mit Angehörigen zusammenarbeiten sollten, sofern diese vorhanden sind, und ebenso in eine Situation kommen können, in denen sie Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch wahrnehmen, werden diese beiden Qualitätsaspekte auch für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste beibehalten. Mit ihnen ist die Hoffnung auf eine sensibilisierende und darüber qualitätssteuernde Wirkung verbunden.

Der Qualitätsbereich 5 bezieht sich nicht auf die personenbezogene Prüfung, sondern umfasst einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte, die in Teilen auch für ambulante Betreuungsdienste von Bedeutung sein können und daher in die weiteren Überlegungen für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste einbezogen werden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass einige der gängigen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus der Pflege und anderen Gesundheitsberufen, wie z.B. die Nutzung von Qualitätsinstrumenten wie Expertenstandards oder Leitlinien weder hinsichtlich des Inhalts von Betreuungsleistungen noch hinsichtlich des erforderlichen Qualifikationsniveaus zur Verfügung stehen.

Zusammenfassend sind zwei der fünf Qualitätsbereiche, die für die Prüfung ambulanter Pflegedienste entwickelt wurden, in Gänze bzw. weitestgehend für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste ungeeignet. Lediglich der Qualitätsaspekt „Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte“ aus dem Qualitätsbereich der individuell zu vereinbarenden Leistungen umfasst Leistungen, deren Erbringung durch ambulante Betreuungsdienste sinnvoll und realistisch erscheint. Zusammen mit den drei Qualitätsaspekten aus dem Qualitätsbereich 1 bleiben somit vier Qualitätsaspekte, zu denen in der personenbezogenen Prüfung eine Bewertung der Qualität vorgenommen werden könnte. Sie werden im Vorschlag für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste unter einem Qualitätsbereich zusammengefasst.

3.2 Verfahren der Qualitätsprüfung

Die nachfolgenden Ausführungen nehmen ihren Ursprung in der Konzeption des neuen Prüfverfahrens (Büscher et al. 2018, S. 73ff.). Die dort angestellten Überlegungen sind für wesentliche Teile des 2023 angepassten Verfahrens weiterhin gültig, so dass es sinnvoll erscheint, die Prüfung der Eignung der Vorschläge für die ambulanten Betreuungsdienste an den ursprünglichen Überlegungen zu orientieren. Die konkreten Ausführungen zum Verfahren der Qualitätsprüfung bei ambulanten Betreuungsdiensten befinden sich in der Verfahrensbeschreibung in Anhang A dieses Erweiterungsberichts.

Ankündigung der Prüfung

Hinsichtlich der Benachrichtigung des Betreuungsdienstes vor der Prüfung können die Überlegungen aus der Prüfung ambulanter Pflegedienste beibehalten werden und es wird daher eine Ankündigung zwei Werktage vor der Qualitätsprüfung vorgeschlagen.

Stichprobenbildung

Zur Bildung einer Stichprobe für die personenbezogene Prüfung sollen ambulante Betreuungsdienste wie ambulante Pflegedienste eine Liste der versorgten Personen vorhalten. Diese Liste sollte sich jedoch an den Vorgaben aus Teil 1b der QPR ambulante Pflege orientieren und nicht an den Überlegungen für ambulante Pflegedienste. Die Begründung dafür ist recht naheliegend: Zielsetzung des Stichprobenverfahrens für die ambulante Pflege war es, eine Stichprobe aus Personen mit den beiden relevantesten pflegerischen Problemlagen der beeinträchtigten Mobilität und beeinträchtigten

kognitiven Fähigkeiten zu bilden und dabei gleichzeitig sicherzustellen, dass Personen, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege beziehen und/oder eine spezialisierte ambulante Pflege in Form von außerklinischer Intensivpflege oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erhalten, in die Stichprobe aufgenommen werden. Da weder die häusliche Krankenpflege noch die spezialisierte ambulante Pflege für ambulante Betreuungsdienste eine Rolle spielen, kann auf das aufwändige Stichprobenverfahren an der Stelle verzichtet werden. Es ließe sich argumentieren, dass eine Stichprobenbildung auf Basis der Merkmale Mobilität und Kognition dennoch sinnvoll erscheint. Demgegenüber steht jedoch die in Kapitel 3.1 dargelegte Reduktion möglicher zu prüfender Qualitätsaspekte, die es nicht sinnvoll erscheinen lassen, unterschiedliche Ursachen und Ausprägungen der individuellen Pflegebedürftigkeit in der Stichprobe abzubilden. Aus diesem Grund wird eine Orientierung an der geltenden QPR ambulante Pflege, Teil 1b, empfohlen.

Eine offene Frage bleibt die Anzahl der in die Stichprobe einzubeziehenden Personen, die für die Qualitätsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten auf neun festgelegt wurde, bei ambulanten Betreuungsdiensten lt. geltender QPR ambulante Pflege, Teil 1b jedoch nur bei fünf Personen liegt. Vor dem Hintergrund der verschiedenen in Kapitel 2 angesprochenen Unklarheiten hinsichtlich des Betreuungsbegriffs und der Beschreibung von Betreuungsleistungen mag diese Entscheidung angemessen sein, angesichts der faktischen leistungsrechtlichen Gleichsetzung in Bezug auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten, ist diese Festlegung nicht schlüssig und es wird empfohlen, die Anzahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen auf mind. 8 zu erhöhen, z. B. in dem nicht nur zwei, sondern jeweils drei Personen aus den Pflegegraden zwei und drei einbezogen werden und zwei Personen aus den Pflegegraden vier und fünf. Sofern nicht ausreichend Personen aus den Pflegegraden vier oder fünf einbezogen werden können, könnten ersatzweise weitere Personen aus den Pflegegraden zwei und drei einbezogen werden.

Eine weitere offene Frage ist die Einbeziehung von Personen, die nur Unterstützung bei der Haushaltsführung oder Betreuungs- und Entlastungsleistungen erhalten. Diese werden im Prüfverfahren für ambulante Pflegedienste explizit aus der Prüfung ausgeschlossen. Analog würde diese Festlegung für ambulante Betreuungsdienste bedeuten, dass ebenfalls nur Personen einbezogen werden, die Leistungen nach § 36 SGB XI erhalten. Angesichts der verbliebenen Qualitätsaspekte und -bereiche ist diese Eingrenzung auch für ambulante Betreuungsdienste plausibel.

Informationsquellen

Die ursprünglichen Überlegungen zur Nutzung unterschiedlicher Informationsquellen im Rahmen der personenbezogenen Prüfung wurden im Rahmen der Anpassung des Verfahrens bestätigt. Mit geringfügigen Anpassungen können sie auch für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste herangezogen werden, allerdings bedürfen sie zum Teil der Erläuterung. Fraglich ist die Eignung und Notwendigkeit der Inaugenscheinnahme der versorgten Person für die Prüfung der Qualität ambulanter Betreuungsdienste, da es in vielen Betreuungskonstellationen nicht um eine Beobachtung oder Versorgung körperbezogener Aspekte geht. Diese Informationsquelle wird daher aus der Verfahrensbeschreibung ausgeschlossen. Nicht geeignet für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste ist das Fachgespräch.

Bei der Entwicklung des Verfahrens für die Prüfung in der ambulanten Pflege wurde davon ausgegangen, dass dieses Gespräch zwischen Prüfer*innen mit einer fachlichen Qualifikation und Pflegefachkräften geführt wird und dem Austausch pflegerischer Einschätzungen und Vorgehensweisen dient. Ein solches Fachgespräch ist in der Interaktion zwischen Prüfer*innen und Beschäftigten des ambulanten Betreuungsdienstes nicht zu erwarten. Dennoch wurde das Gespräch mit den Beschäftigten des ambulanten Betreuungsdienstes als Informationsquelle beibehalten, wird jedoch jetzt als „Gespräch“ statt „Fachgespräch“ bezeichnet. Es handelt sich jedoch nicht nur um eine sprachliche Veränderung, sondern die fachlichen Erwartungen an den Informationsgehalt des Gesprächs in Bezug auf pflegerelevante Sachverhalte liegen deutlich niedriger. Hinzugefügt wurde aufgrund der besonderen Bedeutung das Gespräch mit der leitenden Fachkraft des ambulanten Betreuungsdienstes, die gemäß der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112 a SGB XI umfangreiche Verantwortung für das interne Qualitätsmanagement trägt.

Bewertung der Qualität

Hinsichtlich der Bewertung der Qualität lassen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der Prüfung ambulanter Pflegedienste und ambulanter Betreuungsdienste ausmachen. Die im Entwicklungsbericht von 2018 aufgeführten Grenzen der Einwirkungsmöglichkeiten ambulanter Pflegedienste gelten in ähnlicher Form auch für ambulante Betreuungsdienste, für die sie insgesamt noch enger gesteckt sind. Eine unzureichende Bereitschaft des pflegebedürftigen Menschen und seiner An- und Zugehörigen, angebotene Hilfen in Anspruch zu nehmen oder Hinweise der Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes anzunehmen, betrifft Pflegedienste und Betreuungsdienste gleichermaßen. Gleiches gilt für eine unzureichende Pflege durch Angehörige, für die weder ein Pflegedienst noch ein Betreuungsdienst verantwortlich gemacht werden kann. Ein Unterschied besteht sicherlich dahingehend, dass bei einem ambulanten Pflegedienst der Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen eine hohe Bedeutung zukommt. Diese würde von einem ambulanten Betreuungsdienst nicht erwartet werden können.

Für die Qualitätsprüfung ambulanter Pflegedienste wurde eine Bewertungssystematik mit den folgenden vier Stufen entwickelt:

- A) Keine Auffälligkeiten
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen.

Als besonders wichtig für die Bewertung wurde das Verständnis der „negativen Folgen“ betont, zu denen die gesundheitliche Schädigung des pflegebedürftigen Menschen, das Unterlassen von dem individuellen Bedarf entsprechenden Maßnahmen sowie eine nicht bedürfnisgerechte Versorgung, z.B. durch regelmäßige Verweigerung der Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen gehören. Einige der im Entwicklungsbericht genannten Beispiele für negative Folgen beziehen sich vor allem auf gesundheitlich bedingte Aspekte und auf Aufgaben, die ambulanten Pflegediensten zugesprochen

werden, ambulanten Betreuungsdiensten jedoch nicht. Aus diesem Grund könnte es sinnvoll sein, die Differenzierung zwischen dem „Risiko negativer Folgen“ und den „eingetretenen negativen Folgen“ aufzulösen und zu einer Bewertungskategorie zusammenzufassen. Da es dafür jedoch keine unmittelbar überzeugende Begründung gibt und das weitgefasste Verständnis negativer Folgen auch Aspekte enthält, die auf die Arbeit von ambulanten Betreuungsdiensten zutreffen können, wurde die vierstufige Bewertungssystematik beibehalten. Die Vorgaben zur Zusammenführung der einzelnen Bewertungen aus der personenbezogenen Prüfung wurden aus dem Verfahren zur Qualitätsprüfung ambulanter Pflegedienste in der Fassung vom Juli 2023 übernommen.

3.3 Anmerkungen zu den Anhängen

Der Anhang dieses Erweiterungsberichts enthält vier Dokumente. Sie umfassen die Verfahrensbeschreibung zur Prüfung ambulanter Betreuungsdienste, den Prüfbogen für die Prüfung bei der versorgten Person, den einrichtungsbezogenen Prüfbogen für ambulante Betreuungsdienste sowie Erläuterungen zu den Leitfragen (Ausfüllanleitung). Die Dokumente basieren auf den Anhängen A bis D des Abschlussberichts zur Anpassung der Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege vom Juli 2023. Sie wurden für die Nutzung für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste modifiziert und sprachlich angepasst. Nachfolgend werden die wesentlichen Anpassungen kurz erläutert.

Sprachlich wurde in allen Anhängen darauf geachtet, dass der Begriff des Pflegedienstes durch den des Betreuungsdienstes ersetzt wurde. Ebenfalls übergreifend wurde der Begriff der Pflegedokumentation zur Dokumentation verkürzt und die verantwortliche Pflegefachkraft durch die verantwortliche Fachkraft ersetzt.

Die Verfahrensbeschreibung zur Prüfung ambulanter Betreuungsdienste (Anhang A) wurde gegenüber der Fassung für ambulante Pflegedienste vom Juli 2023 erheblich verkürzt. Die inhaltlichen Überlegungen dazu finden sich im Kapitel 3.2 des vorliegenden Berichts. Die dort beschriebenen Veränderungen wurden in der Verfahrensbeschreibung umgesetzt. Zudem wurde das Verfahren der Stichprobenbildung stärker an das Verfahren der Stichprobenbildung der derzeit gültigen QPR – ambulante Pflege, Teil 1b angelehnt.

Der Prüfbogen für die Prüfung bei der versorgten Person (Anhang B) wurde gegenüber der Fassung vom Juli 2023 stark verkürzt. Zum einen lag dies in der im Erweiterungsbericht begründeten erheblichen Reduzierung möglicher zu prüfender Qualitätsaspekte begründet, zum anderen wurden einzelne Leitfragen oder Qualitätsaussagen immer dann modifiziert, wenn sie Aussagen zu pflegerischen Aufgaben wie der Beratung oder zur Sicherstellung und Weiterführung von Therapiemaßnahmen enthielten, die durch ambulante Betreuungsdienste nicht erbracht werden.

Ebenfalls gekürzt wurde der einrichtungsbezogene Prüfbogen (Anhang C). Die Reduktion der darin enthaltenen Qualitätsaspekte erfolgte aus den gleichen Gründen wie im personenbezogenen Prüfbogen. Die einrichtungsbezogenen Qualitätsaspekte wurden neben den genannten sprachlichen Anpassungen auch an die Ausführungen der QPR – ambulante Pflege, Teil 1b angepasst.

In Anhang D (Ausfüllanleitung) wurden die für die Anhänge B und C erforderlichen Anpassungen übernommen. Darüber hinaus wurden auch die Hinweise zur Beantwortung der Leitfragen dahingehend geprüft und überarbeitet, dass Aussagen zu explizit nicht von ambulanten Betreuungsdiensten erbrachten Leistungen oder zu erwartender Qualitätsmaßstäbe entfernt wurden. Dadurch sind einige Erläuterungen kürzer ausgefallen.

4. Abschließende Bemerkungen

Der Auftrag für diese Erweiterung der „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ bestand darin, die Eignung der 2018 entwickelten und 2023 angepassten Vorschläge zur zukünftigen Qualitätsprüfung und -darstellung der ambulanten Pflege für die Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste zu prüfen. Der Auftrag bestand nicht in der Neu-Entwicklung eines Verfahrens zur Qualitätsprüfung und -darstellung ambulanter Betreuungsdienste.

Der Vorschlag für das Qualitätsprüfungs- und -darstellungsverfahren für die ambulante Pflege basierte explizit auf der Annahme, dass es vor allem pflegerisch qualifizierte Personen sind, die Leistungen bei bestehender Pflegebedürftigkeit erbringen. Große Überschneidungen zwischen dem mittlerweile etablierten Verfahren der Qualitätsprüfung und -darstellung in der stationären Pflege und den Vorschlägen für die ambulante Pflege waren daher naheliegend und sind auch entsprechend kommuniziert worden. Eine Anwendung der Vorschläge auf andere Anbieter personenbezogener Dienstleistungen außerhalb des Pflegebereichs war zu keinem Zeitpunkt beabsichtigt, noch wurde sich mit der Frage beschäftigt, ob diese Möglichkeit besteht.

Ambulante Betreuungsdienste haben sich mittlerweile in Deutschland etabliert und sind berechtigt, Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI abzurechnen. Sie arbeiten entsprechend in Haushalten, in denen Personen mit mindestens Pflegegrad 2 leben. Die tatsächlichen Inhalte von Betreuungsleistungen werden zu unterschiedlichen Anlässen und von unterschiedlichen Akteuren unterschiedlich bezeichnet und mit unterschiedlichen Komplexitätsgraden versehen. Eine Verständigung darüber hat bislang nicht sichtbar stattgefunden. Die Qualifikationsanforderungen für Personen, die Betreuungsleistungen erbringen, liegen erheblich unter denen pflegerisch qualifizierter Personen, selbst wenn es sich um Personen mit einer Qualifikation als Pflegehelfer*innen handelt.

Allein vor diesem Hintergrund verbietet sich eine Übernahme von vor allem fachpflegerisch und fachwissenschaftlich konzipierten Qualitätsaspekten für die Prüfung der Qualität von ambulanten Betreuungsdiensten. Bezogen auf eine der mit der Etablierung von Betreuungsdiensten verfolgten

Intentionen, niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Menschen in häuslichen Pflegearrangements verfügbar zu machen, ist grundsätzlich zu fragen, ob es für Aspekte wie Vorlesen oder Begleitung bei außerhäuslichen Aktivitäten tatsächlich umfassender Qualitätsmaßstäbe bedarf oder ob damit nicht die Niedrigschwelligkeit und bessere Verfügbarkeit dieser Unterstützungsangebote wieder in Frage gestellt wird. Da ambulante Betreuungsdienste jedoch quasi alternativ zu ambulanten Pflegediensten in Anspruch genommen werden können, ist es nicht plausibel, die Qualität ihrer Leistungen nicht zu prüfen.

Der vorliegende Bericht samt der vorhandenen Anhänge enthalten einen Vorschlag, wie in Anlehnung an das Prüfverfahren für die ambulante Pflege eine Prüfung ambulanter Betreuungsdienste erfolgen könnte. Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112 SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste in Verbindung mit der QPR ambulante Pflege, Teil 1b zeigen ebenso einen plausiblen Weg zur Prüfung der Qualität von Betreuungsdiensten auf.

Die hier vorgelegte Konzeption legt trotz der erheblichen Reduzierungen hinsichtlich der Qualitätsbereiche und -aspekte sowie dem Verzicht auf einige explizit pflegfachliche Qualitätsmaßstäbe nach wie vor ein hohes Niveau an die Qualität ambulanter Betreuungsdienste an, insbesondere im Hinblick auf die Wahrnehmung problematischer Entwicklungen im Pflegearrangement und die Zielgerichtetheit der durchgeführten Betreuungsmaßnahmen. Trotz dieser Anforderungen ist das Prüfverfahren für die ambulante Pflege in dieser Form als ein „gerupftes“ System anzusehen, dessen Intention, zu einer größeren Harmonisierung von interner Qualitätsentwicklung und externer Qualitätsprüfung, einer Sensibilisierung für relevante Qualitätsaspekte in der häuslichen pflegerischen Versorgung sowie von einer dokumentationslastigen zu einer stärker personenbezogenen Einschätzung der Qualität zu gelangen, in dieser Form nur bedingt Wirkung zu entfalten vermag. Die Formulierung hoher Qualitätsansprüche bei in der Regel deutlich geringer qualifizierten Personen erscheint nur bedingt fair. Für diese systemische Schieflage ist jedoch nicht das Prüfverfahren verantwortlich. Die grundsätzliche Problematik wurde in diesem Bericht mehrfach betont. Das Gebot der Stunde wäre, diese Problematik anzugehen. Der – wenn auch stark verkürzte – Vorschlag für ein Prüfverfahren ambulanter Betreuungsdienste sollte nicht als pflegewissenschaftliche Legitimation des Status Quo verstanden werden. Das ist er ausdrücklich nicht.

Wiederholt sei an dieser Stelle die Empfehlung an den Qualitätsausschuss, zu prüfen, ob das auf Basis der QPR ambulant eingeführte Verfahren zur Qualitätsprüfung ambulanter Betreuungsdienste fortgeführt werden sollte.

Abschließend sei erinnert an die Überlegungen der Auftragnehmer, die im Entwicklungsbericht von 2018 enthalten waren, zu den Möglichkeiten einer Nutzer*innenbefragung. Gerade vor dem Hintergrund vieler subjektiver Präferenzen bei den vielen möglichen Betreuungsinhalten kommt der Frage, wie pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen selbst die Qualität der Betreuung beurteilen, vermutlich eine hohe Bedeutung zu. Unter Berücksichtigung methodischer Herausforderungen einer

solchen Befragung könnte darin ein durchaus höheres Potenzial zur Qualitätsbewertung ambulanter Betreuungsdienste liegen als in der Anlehnung an eine fachpflegerische Konzeption.

5. Literatur

- Büscher, A.; Wingenfeld, K.; Wibbeke, D.; Loetz, F.; Rode, M.; Gruber, E.-M.; Stomberg, D. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht. Verfügbar unter: <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2023/05/Verfahren-Qualitaet-ambulant-Abschlussbericht-HSOS-IPW-samt-Anhaengen-13.-September-2018-4.pdf> (Letzter Zugriff: 12.03.2024).
- Büscher, A.; Wingenfeld, K. (2023): Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht unter Mitarbeit von J. Meilwes, A. Lübben, P. Neuhaus & D. Rüsing. Verfügbar unter: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2023/12/Abschlussbericht-inkl.-Anhaenge_Anpassung-Qualitaetsverfahren-ambulante-Pflege-17.07.202-3.pdf (Letzter Zugriff: 12.03.2024).
- GKV-Spitzenverband (2021): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 17.07.2019 mit Änderung vom 08.02.2021.
- GKV-Spitzenverband (2021): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR ambulante Pflege), Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste vom 08.02.2021.
- GKV-Spitzenverband (2022): Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008, zuletzt geändert durch Beschluss vom 21. Oktober 2022.
- Hensen, P.; Stamer, M. (Hg.) (2018): Professionsbezogene Qualitätsentwicklung im interdisziplinären Gesundheitswesen. Gestaltungsansätze, Handlungsfelder und Querschnittsbereiche. Wiesbaden: Springer VS.
- IGES-Institut (2018): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI. Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben gem. § 125 Abs. 2 SGB XI zur Erprobung der Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste. Berlin: IGES.
- IGES-Institut (2020): Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis. Leitfaden für den GKV-Spitzenverband. Berlin: IGES.
- Windeler, J.; Görres, S.; Thomas, S.; Kimmel, A.; Langner, I.; Reif, K.; Wagner, A. (2008): Abschlussbericht. Endfassung. Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Hauptphase 2. Bremen/Essen: Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Schaeffer, D. (2007): Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten. Überarbeitete/korrigierte Fassung vom 23. März 2007. Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.
- Wingenfeld, K.; Büscher, A.; Gansweid, B. (2008): Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Überarbeitete/korrigierte Fassung vom 25. März 2008. Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK-WL).
- Wingenfeld, K.; Büscher, A. (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Fachbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bielefeld/Osnabrück: November 2017. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf (letzter Zugriff: 12.03.2024).

6. Anhänge

Anhang A – Verfahrensbeschreibung zur Prüfung ambulanter Betreuungsdienste

Anhang B - Prüfbogen für die Prüfung der versorgten Person

Anhang C - Einrichtungsbezogener Prüfbogen für ambulante Betreuungsdienste

Anhang D - Erläuterungen zu den Leitfragen (Ausfüllanleitung)

**Projekt „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen
nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach
§ 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“**

**Erweiterungsbericht
Anhang A**

**Verfahrensbeschreibung
zur Prüfung ambulanter Betreuungsdienste**

(korrigierte Fassung, 26.04.2024)

Übersicht

Einleitung.....	3
1. Auftragserteilung und Terminmitteilung und Liste der versorgten Personen	3
2. Prüfrelevante Qualitätsaspekte (Gegenstand der Qualitätsbeurteilung)	4
3. Informationsquellen.....	5
4. Die Bewertung der Qualität	7
4.1 Berücksichtigung der Einwirkungsmöglichkeiten des Betreuungsdienstes	7
4.2 Bewertungskategorien.....	8
5. Ablauf der Prüfung	10
5.1 Einführungsgespräch, Stichprobe und Einverständniserklärung	10
5.2 Erfassung von Angaben zur Prüfung und zum Betreuungsdienst.....	10
5.3 Beurteilung der Qualitätsaspekte bei der versorgten Person	11
5.4 Einrichtungsbezogen zu erfassende Informationen und Bewertungen	12
5.5 Synthese/Zusammenführung der Feststellungen (im Prüfteam)	13
5.6 Abschlussgespräch.....	13
6. Abschließende Bewertung und Prüfbericht	14
6.1 Beurteilung der personenbezogen erhobenen Qualitätsaspekte.....	14
6.2 Beurteilung der einrichtungsbezogen erhobenen Qualitätsaspekte	16
6.3 Prüfbericht	16

Einleitung

Die mit dem Bericht der Hochschule Osnabrück und des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) im Juli 2023 vorgelegte Verfahrensbeschreibung zur Prüfung ambulanter Pflegedienste wurde im Hinblick auf ihre Eignung für die Prüfung ambulanter Betreuungsdienste geprüft. Die Verfahrensbeschreibung wurde dabei an vielen Punkten verändert. Berücksichtigt wurde bei der Prüfung der Teil 1b (Ambulante Betreuungsdienste) der Qualitätsprüfungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die ambulante Pflege vom 08.02.2021.

1. Auftragserteilung und Terminmitteilung und Liste der versorgten Personen

Prüfungen ambulanter Betreuungsdienste werden in ähnlicher Weise eingeleitet wie die Prüfungen ambulanter Pflegedienste. Das bedeutet, dass die Prüfdienste nach einer entsprechenden Auftragserteilung durch die Pflegekassen die Prüfung in den Räumlichkeiten des Betreuungsdienstes und in der Wohnumgebung der vom Betreuungsdienst versorgten Personen durchführen.

Nach der Auftragserteilung erfolgt eine Benachrichtigung des Betreuungsdienstes über den bevorstehenden Prüfbesuch. Die Ankündigung erfolgt in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 14.00 Uhr am zweiten Werktag vor dem geplanten Prüftermin. Prüfungen beispielsweise, die an einem Mittwoch stattfinden sollen, sind dementsprechend spätestens am vorhergehenden Montag (vor 14.00 Uhr) anzukündigen. Prüfungen, die für einen Montag oder Dienstag geplant sind, werden dem Betreuungsdienst spätestens am vorhergehenden Freitag angekündigt (vor 14.00 Uhr). Anlassprüfungen erfolgen unangemeldet.

Der Betreuungsdienst gewährleistet, dass zu Beginn der Prüfung eine Liste der von ihm aktuell versorgten Personen vorliegt, auf deren Grundlage eine Stichprobe für die personenbezogene Prüfung gezogen wird. Die Liste sollte nach Ankündigung des Prüftermins erstellt werden und verbleibt beim Betreuungsdienst; sie wird den Prüfer*innen zum Zweck der Stichprobenziehung vorgelegt, aber nicht ausgehändigt.

In der Liste aufzuführen sind alle Personen, die vom Betreuungsdienst Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI (pflegerische Betreuungsmaßnahmen) erhalten.

Nicht zu berücksichtigen sind Personen, die

- ausschließlich Hilfen zur Haushaltsführung nach dem SGB XI,
- ausschließlich Betreuungs- oder Entlastungsleistungen nach § 45a Abs. 1 SGB XI oder
- ausschließlich eine Kombination dieser Leistungen

erhalten.

Sollte es aus technischen Gründen nicht möglich sein, diese nicht zu berücksichtigenden Personen aus der Liste zu entfernen, so werden die betreffenden Personen per Hand in der Liste kenntlich gemacht (Name durchstreichen).

Die Liste der versorgten Personen umfasst den Namen der versorgten Person sowie den jeweiligen Pflegegrad. Kann die Einrichtung keine geeignete Liste zur Verfügung stellen, legt der Prüfdienst auf der Basis der vorliegenden Informationen eine Zufallsstichprobe fest.

2. Prüfrelevante Qualitätsaspekte (Gegenstand der Qualitätsbeurteilung)

Die Sachverhalte, die die Prüfer*innen beurteilen sollen, werden im Prüfverfahren als „Qualitätsaspekte“ bezeichnet. Qualitätsaspekte sind umfassende Themen, die verschiedene Teilaspekte beinhalten können. Um welche Teilaspekte es sich handelt, wird im Prüfbogen und der dazugehörigen Ausfüllanleitung durch die jeweilige Qualitätsaussage, Beschreibung und die Leitfragen konkretisiert.

Bereich 1: Zu prüfende Qualitätsaspekte

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 Betreuungsdienst 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*innen des Betreuungsdienstes bei der Durchführung des Hausbesuchs bzw. bei der Durchführung von Betreuungsmaßnahmen wahrnehmen können, ohne hierfür gesonderte Assessmentsschritte durchzuführen („offenkundig“). Dies sind in aller Regel auch diejenigen Risiken und Gefahren, die den Prüfer*innen 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 der individuellen Betreuung wahrnehmbar sind, ohne hierfür ein gesondertes Assessment durchzuführen.

1.4 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.

Bereich 2: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Die folgenden beiden Themen sollen von den Prüfer*innen in Form eines Gesprächsangebotes aufgegriffen werden, wenn die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind. *Es erfolgt keine Qualitätsbeurteilung.*

2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Im Rahmen der Prüfung ist die Zusammenarbeit zwischen dem Betreuungsdienst 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 Betreuungsdienst und Angehörigen gibt.

2.2 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 3: Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

Die Qualitätsbereiche 1 und 2 beziehen sich auf die individuelle Versorgung der Leistungsnutzer*innen. Im Unterschied dazu umfasst der Qualitätsbereich 3 die Strukturen und Prozesse auf der Einrichtungsebene. Hier gibt es drei Qualitätsaspekte, die in der Prüfanleitung näher erläutert werden:

3.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten**3.2 Hygiene****3.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft****3. Informationsquellen**

Bei der Durchführung der Prüfung nutzen die Prüfer*innen die folgenden Informationsquellen:

- das Gespräch mit der versorgten Person,
- das Gespräch mit den Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes und der verantwortlichen Fachkraft,
- die Dokumentation des Betreuungsgeschehens und weitere verfügbare Unterlagen,
- das Gespräch mit den Angehörigen oder anderen primären Bezugspersonen, die bei der Prüfung anwesend sind,
- Beobachtungen während der Prüfung, einschließlich zufälliger Beobachtungen,
- gesonderte Dokumentationen, die der ambulante Betreuungsdienst zum Zweck des Qualitätsmanagements oder zur Vorbereitung der Durchführung der Prüfung erstellt hat.

Die Prüfer*innen entscheiden, welche Informationsquellen zur Bearbeitung der prüfrelevanten Leitfragen genutzt werden. Vorgaben zur Einhaltung einer festen Reihenfolge oder eine unterschiedliche Wertigkeit existieren nicht. Allerdings sind drei wichtige Anforderungen einzuhalten:

1. Eine einseitig auf die Dokumentation ausgerichtete Prüfung ist zu vermeiden. Die Prüfer*innen sind gehalten, auch andere Informationsquellen, die ihnen zur Verfügung stehen, zu nutzen.
2. Liegen Hinweise auf ein Qualitätsdefizit vor, so genügt nicht allein das Fehlen von Einträgen in der Dokumentation, um den Nachweis zu führen, dass ein Defizit vorliegt. Vielmehr muss *mindestens eine weitere Informationsquelle* entsprechende Hinweise geben (Beispiel: Die Dokumentation enthält keine Hinweise auf die individuellen Bedürfnisse der versorgten Person und auch die Mitarbeiter*innen können keine nachvollziehbaren Angaben zu diesen Bedürfnissen machen).
3. Ausgenommen hiervon ist lediglich die fehlende Berücksichtigung notwendiger, geplanter Hilfen in der schriftlichen Maßnahmenplanung. Sie ist für sich genommen, d.h. auch ohne Verifizierung durch eine zweite Informationsquelle, als Defizit zu werten. Allerdings haben die Prüfer*innen nachzuweisen, dass die betreffende Maßnahme in der Planung hätte aufgeführt werden müssen; Maßnahmen, die nicht Teil des Auftrags des ambulanten Dienstes sind, müssen auch nicht in der schriftlichen Maßnahmenplanung aufgeführt werden. Gleiches gilt für nicht planbare Maßnahmen. Die individuelle Maßnahmenplanung muss bei einem in die Prüfung einbezogenen Qualitätsaspekt stets in schriftlicher Form vorliegen. Anderenfalls wäre bei personellem Wechsel nicht sichergestellt, dass eine auf den Bedarf zugeschnittene Maßnahmenplanung auch tatsächlich umgesetzt wird. Das Wissen bzw. die Auskunft der Mitarbeiter*innen über geplante Maßnahmen ist in diesem Fall keine gleichwertige Information. Es ist allerdings zu betonen, dass diese Dokumentationsnotwendigkeit lediglich die schriftliche Maßnahmenplanung betrifft und somit eine Ausnahme darstellt. Es kann weitere Ausnahmen geben. Diese sind als explizite Hinweise auf Dokumentationsanforderungen bei einigen Qualitätsaspekten in der Ausfüllanleitung aufgeführt.

Die Reihenfolge, in der die verschiedenen Informationsquellen genutzt werden, und den Zeitpunkt, von dem an keine weiteren Informationsquellen verwendet werden, legen die Prüfer*innen fest. Ob beispielsweise ein Gespräch mit der versorgten Person vor oder nach einem Gespräch mit den Mitarbeiter*innen, der Erfassung von Informationen aus der Dokumentation oder anderen Schritten erfolgt, entscheiden die Prüfer*innen nach eigenem Ermessen. Allerdings spielen hierbei Fragen der Praktikabilität eine wichtige Rolle. Da im Regelfall zunächst ein Besuch in den Räumlichkeiten des Betreuungsdienstes erfolgt und damit die dort verfügbaren Informationen als erstes zugänglich sind, ergibt sich eine gewisse Reihenfolge bei der Nutzung der Informationsquellen von selbst.

Nachweis bei der Feststellung eines Qualitätsdefizits

Stellen die Prüfer*innen ein Defizit fest, so haben sie den Nachweis zu führen, auf welcher Grundlage sie zu dieser Feststellung gelangt sind. Dies schließt die Benennung der Informationsquellen ein, anhand derer die Prüfer*innen ein Defizit identifiziert haben. Die entsprechenden Angaben sind im Prüfbogen zu dokumentieren.

*Stellenwert des Gesprächs mit den Mitarbeiter*innen während der Qualitätsprüfung*

Soweit nicht anders vermerkt, hat die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte (abgesehen von den oben genannten Ausnahmen) einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Dokumentation. Voraussetzung ist, dass mündliche Schilderungen nachvollziehbar sind und ein in sich schlüssiges Bild ergeben. Aussagen, die in sich nicht stimmig sind oder in Widerspruch zu offensichtlichen Tatsachen stehen, sind ebenso wenig nutzbar wie unzutreffende Angaben in der Dokumentation. Ähnliches gilt für unklare oder abstrakte mündliche Mitteilungen.

Die Prüfer*innen sollten sich darum bemühen, das Gespräch als Informationsquelle zu nutzen und die Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes zu ermutigen, das Gespräch ebenfalls als Medium der Information zu nutzen.

Um ein Gespräch gewährleisten zu können, ist die Anwesenheit einer informierten Betreuungskraft erforderlich. Dies kann ggf. im laufenden Alltag nicht von allen ambulanten Betreuungsdiensten bei allen versorgten Personen aus der Stichprobe gewährleistet werden. Sind keine entsprechend informierten Mitarbeiter*innen verfügbar und kann auch das Leitungspersonal, das eine Prüfung in der Regel begleitet, keine Auskunft geben, sollten vorrangig die Dokumentation und die Aussagen der versorgten Person und ggf. ihrer Angehörigen genutzt werden, um die erforderlichen Feststellungen zu treffen.

4. Die Bewertung der Qualität

4.1 Berücksichtigung der Einwirkungsmöglichkeiten des Betreuungsdienstes

Die Qualitätsbeurteilung erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der Grenzen, die durch die Einwirkungsmöglichkeiten der ambulanten Betreuungsdienste und ihrer Mitarbeiter*innen gesteckt sind. Diese Grenzen ergeben sich vor allem durch folgende Faktoren:

- Bereitschaft der versorgten Person und der Angehörigen, die Hinweise des Betreuungsdienstes anzunehmen: Wenn Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes beispielsweise auf Risiken hinweisen, die im Verhalten der in der häuslichen Umgebung lebenden Menschen begründet sind, diese aber ihr Verhalten nicht anpassen, so hat der Betreuungsdienst die erwartbaren Maßnahmen ergriffen; ihre Wirkung ist jedoch durch Faktoren, auf die der Betreuungsdienst nur bedingt einwirken kann, begrenzt.
- Unzureichende Pflege oder Versorgung durch die pflegenden Angehörigen.
- Versorgung durch andere Berufsgruppen: Betreuungsdienste sind in der Regel nicht die einzigen Versorgungsinstanzen, die in einer häuslichen Umgebung tätig werden und die pflegebedürftige Menschen in Anspruch nehmen. In der Regel befinden sich pflegebedürftige Menschen in ärztlicher Behandlung. Die gesundheitliche Situation wird dann in verschiedenen Bereichen durch das

ärztlich Verschreibungsverhalten maßgeblich mitbeeinflusst. Insbesondere Art und Umfang der nach dem SGB V verordneten häuslichen Krankenpflege liegen im Ermessen des/der Ärzt*in und der Kostenträger. Einwirkungsmöglichkeit des Betreuungsdienstes sind in diesem Fall nicht gegeben.

Die Prüfer*innen haben durchgängig, d.h. bei der Beurteilung eines *jeden* für die Qualitätsbeurteilung relevanten Sachverhalts zu berücksichtigen, ob bei Auffälligkeiten oder Qualitätsdefiziten das Handeln des Betreuungsdienstes oder andere Faktoren relevant sind. Die Frage der Einwirkungsmöglichkeiten wird daher weder im Prüfbogen noch in der Ausfüllanleitung explizit thematisiert.

4.2 Bewertungskategorien

Die Bewertungskategorien, die im Prüfverfahren für ambulante Betreuungsdienste zur Anwendung kommen, sind mit den Bewertungskategorien zur Beurteilung der Qualität ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen identisch. Es werden auf der Ebene der individuellen Versorgung dementsprechend vier Kategorien verwendet:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person.

Das Verständnis der *negativen Folgen* ist von zentraler Bedeutung für das neue Prüfverfahren. Der Begriff umfasst ein relativ breites Spektrum an Sachverhalten:

- Im Extremfall kommt es durch ein Fehlverhalten zu einer gesundheitlichen Schädigung der versorgten Person, z.B. weil offenkundige Risiken (wie Stolpermöglichkeiten) übersehen wurden.
- Eine negative Folge liegt aber auch dann vor, wenn keine Maßnahmen durchgeführt werden, die dem individuellen Bedarf der versorgten Person entsprechen, auch wenn noch keine sichtbaren gesundheitlichen Nachteile entstanden sind. Die versorgte Person erhält also nicht die ihrem Bedarf entsprechenden Hilfen, obwohl diese Hilfen durch den Betreuungsdienst gemäß der individuellen vertraglichen Vereinbarungen geleistet werden müssten und auch in der Maßnahmenplanung vorgesehen sind oder sein müssten. Nicht als Qualitätsdefizit zu bewerten sind Situationen, die zwar durch fehlende Bedarfsgerechtigkeit gekennzeichnet sind, die aber durch den vorliegenden individuellen Auftrag des Betreuungsdienstes nicht abgedeckt sind.
- Eine *nicht bedürfnisgerechte Versorgung* zählt ebenfalls zu den negativen Folgen. Beispiele hierfür sind die regelmäßige Verweigerung von Selbstbestimmung oder die regelmäßige Missachtung von explizit geäußerten, dokumentierten Wünschen. Besonders hervorzuheben ist dabei der Aspekt der *Regelmäßigkeit*. Die Beurteilung D) ist *nicht* für Situationen gedacht, in denen *ausnahmsweise* ein Wunsch der versorgten Person unberücksichtigt bleibt. Eine D-Bewertung ist vielmehr erst dann vorzunehmen, wenn die fehlende Berücksichtigung eines

Wunsches wiederholt auftritt und nicht mit den Grenzen der Zuständigkeit des Betreuungsdienstes begründet werden kann.

Vor diesem Hintergrund sind die Bewertungskategorien folgendermaßen definiert:

A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite

Für die zu beurteilenden Sachverhalte gab es keine Hinweise auf ein fachliches Defizit. Diese Kategorie ist für Situationen vorgesehen, in denen keine oder keine nennenswerten Auffälligkeiten aufgetreten sind. Unter Auffälligkeiten werden Abweichungen von fachlichen Vorgaben oder dem regelhaft zu erwartenden Versorgungsprozess verstanden.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Für die zu beurteilenden Sachverhalte wurden Auffälligkeiten festgestellt, die jedoch keine Auswirkungen auf die versorgte Person nach sich ziehen. In diesem Fall sind Situationen angesprochen, in denen fachliche Verbesserungen möglich oder auch wünschenswert wären, aber keine Nachteile für die zu versorgende Person feststellbar oder zu erwarten sind. In vielen Fällen handelt es sich um Dokumentationsdefizite, von denen keine negativen Effekte für die versorgte Person ausgehen.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist vorgesehen für Situationen, in denen durch das Handeln der Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes (oder durch Unterlassungen) ein Risiko für die versorgte Person entstanden ist bzw. auf eine bestehende Risikosituation nicht eingewirkt wurde, um das Risiko zu beheben oder zu verringern. Greifbare Folgen für die versorgte Person sind jedoch nicht (oder noch nicht) eingetreten.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge bereits eingetreten ist – wobei negative Folgen im Sinne des oben dargestellten Verständnisses auch das Fehlen einer bedarfs- oder bedürfnisgerechten Unterstützung umfassen können. Angesprochen sind also Situationen, in denen eine Beeinträchtigung der Gesundheit der versorgten Person, ihres Wohlbefindens, ihrer Teilhabe am sozialen Leben oder ihres Anspruchs auf eine bedarfsgerechte Versorgung entstanden ist.

Eine D-Bewertung für fehlende Bedarfs- oder Bedürfnisgerechtigkeit darf nicht allein auf der Grundlage einer fehlenden Information in der Dokumentation vergeben werden. Auch eine isolierte Aussage der versorgten Person, die nicht durch weitere Feststellungen verifiziert werden kann, reicht nicht aus. Bei einer D-Bewertung, die vergeben werden soll, weil nach den Feststellungen der Prüfer*innen erforderliche Maßnahmen nicht durchgeführt wurden, müssen neben fehlenden Dokumentationseinträgen zum Nachweis daher weitere Feststellungen getroffen werden.

5. Ablauf der Prüfung

5.1 Einführungsgespräch, Stichprobe und Einverständniserklärung

Nach der Vorstellung der Prüfer*innen bei der Leitung des Betreuungsdienstes sind zu Beginn der Prüfung in einem *Einführungsgespräch* das Aufgabenverständnis, die Vorgehensweise und der voraussichtliche Zeitaufwand der Prüfung zu vermitteln. Im Anschluss an das Einführungsgespräch erfolgt die Bestimmung der in die Qualitätsprüfung einzubeziehenden Personen bzw. die *Stichprobenziehung*.

Das Stichprobenverfahren für ambulante Betreuungsdienste weicht von dem Vorgehen bei ambulanten Pflegediensten ab. Es orientiert sich stattdessen an der geltenden QPR ambulante Pflege, Teil 1b, wobei eine andere Festlegung hinsichtlich der Anzahl der in die Stichprobe einzubeziehenden Personen getroffen wurde. Die Stichprobe umfasst im Regelfall 8 Personen, die entsprechend der Vorgaben des im Folgenden definierten Stichprobenverfahrens auszuwählen sind. Zum Zweck der Stichprobenziehung hält der ambulante Betreuungsdienst eine Liste der von ihm versorgten Personen und ihrer Pflegegrade vor. Bei Regelprüfungen werden Personen, die Sachleistungen nach dem SGB XI in Form pflegerischer Betreuungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, wie folgt zufällig ausgewählt und in die Prüfung einbezogen:

- drei Personen aus dem Pflegegrad 2
- drei Personen aus dem Pflegegrad 3
- zwei Personen aus Pflegegrad 4 oder 5.

Die Einverständniserklärung für die in die Stichprobe einbezogenen Personen muss zu Beginn der Prüfung eingeholt werden. Ist die Einverständniserklärung einer/s bevollmächtigten Betreuers/in notwendig, genügt zunächst eine telefonische mündliche Zusage. Die schriftliche Einverständniserklärung muss jedoch nachgeliefert werden.

5.2 Erfassung von Angaben zur Prüfung und zum Betreuungsdienst

Administrative Daten zur Prüfung und Angaben zum ambulanten Betreuungsdienst werden in einem gesonderten Formular des Prüfinstrumentariums („Angaben zur Prüfung und zum ambulanten Betreuungsdienst“) erfasst. Die Angaben sind gemeinsam durch die Prüfer*innen und die Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes zusammenzustellen, idealerweise zu Beginn der Prüfung, sodass die Prüfer*innen einen ersten Eindruck zu Größe und Struktur des Dienstes, zur Struktur der versorgten Klientel und die beschäftigten Mitarbeiter*innen erhalten.

Gleiches gilt für die Angaben zur versorgten Person. Die Daten sind gemäß der Vorgabe des Erhebungsbogens für Personen aus der Stichprobe zu erfassen. Diese Daten sollten nach Möglichkeit vor den Hausbesuchen für alle in die Stichprobe einbezogenen Personen zusammengestellt werden.

5.3 Beurteilung der Qualitätsaspekte bei der versorgten Person

Die Beurteilung der jeweiligen Qualitätsaspekte auf der Ebene der individuellen Versorgung erfolgt in einer vorgegebenen Schrittfolge. Anders als bei der Prüfung ambulanter Pflegedienste kann die Klärung der Prüfbarkeit des jeweiligen Qualitätsaspekts bzw. die Feststellung des Prüfumfangs unterbleiben, da die im Prüfverfahren vorgesehenen Qualitätsaspekte grundsätzlich zu prüfen sind. Gründe dafür, die vorgesehenen Qualitätsaspekte nicht zu prüfen, sind im Prüfbogen und in der Ausfüllanleitung ausgewiesen.

- 1. Informationserfassung:** Die Prüfer*innen verschaffen sich einen Überblick zur Bedarfs- und Versorgungssituation der versorgten Person. Anhand verschiedener Informationsquellen werden die Lebenssituation, die gesundheitliche Situation, Ressourcen und Beeinträchtigungen, Gefährdungen sowie Einzelheiten der zwischen Betreuungsdienst und der versorgten Person bzw. den Angehörigen vereinbarten Leistungen erfasst. Die Prüfer*innen sollten sich ein eigenes Bild von der versorgten Person und der Pflege- und Betreuungssituation machen und Angaben der Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes gedanklich stets daraufhin überprüfen, ob sie sich zu einem fachlich stimmigen Gesamtbild zusammenfügen. Die Ergebnisse der Informationserfassung sind in zusammenfassender Form im Prüfbogen zu dokumentieren.
- 2. Bearbeitung der Leitfragen:** Im nächsten Schritt haben die Prüfer*innen mit Hilfe der vorgegebenen Leitfragen eine Beurteilung der Versorgung vorzunehmen. Die Leitfragen haben die Funktion, die für einen Qualitätsaspekt relevanten Sachverhalte, die zu beurteilen sind, näher zu beschreiben. Die dabei gewonnenen Feststellungen werden im nächsten Schritt anhand bestimmter Vorgaben bewertet. Erläuterungen zu den jeweiligen Leitfragen finden sich in der Ausfüllanleitung.
- 3. Bewertung und Beschreibung festgestellter Auffälligkeiten:** Die bei der Bearbeitung der Leitfragen identifizierten Auffälligkeiten werden in strukturierter Form dokumentiert und bewertet. Im Prüfbogen finden sich individuelle Erläuterungen zur Konkretisierung der Bewertung (d.h. Hinweise dazu, unter welchen Voraussetzungen die Prüfer*innen einen Sachverhalt als Qualitätsdefizit einzustufen haben).

Die Bewertung erfolgt mit den *vier zentralen Bewertungskategorien*:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite
- B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person.

Kommen die Prüfer*innen zur Beurteilung C oder zur Beurteilung D, so haben sie diese Beurteilung zu begründen und die Sachverhalte, aus denen sie die Beurteilung im Einzelnen abgeleitet haben,

anzugeben bzw. im Prüfbogen zu dokumentieren. Die Begründung umfasst im Falle der Beurteilung C Antworten zu den folgenden Fragen:

- 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 welchen Sachverhalten folgern die Prüfer*innen, dass ein Risiko entstanden ist bzw. auf ein bestehendes Risiko nicht adäquat reagiert wurde?
- Mit Hilfe welcher Informationsquellen haben die Prüfer*innen diese Feststellungen getroffen? Im Falle der Unterlassung einer Handlung genügt es nicht, auf einen fehlenden Durchführungsnachweis in der Dokumentation zu verweisen. Vielmehr müssen die Prüfer*innen das Fehlen eines Durchführungsnachweises durch eine weitere Information verifizieren (z.B. Auskunft der Mitarbeiter*innen oder Inaugenscheinnahme).

Die Begründung umfasst im Falle der Beurteilung D Antworten zu den folgenden Fragen:

- Worin genau bestehen die negativen Folgen für die versorgte Person, die durch das Handeln oder eine Unterlassung der Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes entstanden sind?
- Durch welche Handlungen oder Unterlassungen sind die negativen Folgen entstanden?
- Aus welchen Sachverhalten folgern die Prüfer*innen, dass eine negative Folge eingetreten ist?
- Mit Hilfe welcher Informationsquellen haben die Prüfer*innen diese Feststellungen getroffen? Im Falle der Unterlassung einer Handlung genügt es auch in diesem Fall nicht, auf einen fehlenden Durchführungsnachweis in der Dokumentation zu verweisen. Vielmehr müssen die Prüfer*innen das Fehlen eines Durchführungsnachweises durch eine weitere Information verifizieren.

5.4 Einrichtungsbezogen zu erfassende Informationen und Bewertungen

In gesonderten Abschnitten des „Einrichtungsbogens“ werden neben administrativen Angaben 3 Qualitätsaspekte erfasst, die nicht bei der einzelnen versorgten Person, sondern bezogen auf den Betreuungsdienst insgesamt zu prüfen sind. Dabei handelt es sich um die folgenden Aspekte:

5.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten

5.2 Hygiene

5.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft.

In diesen Fällen haben die Prüfer*innen anzugeben, ob die im Prüfbogen aufgeführten fachlichen Anforderungen erfüllt sind oder nicht. Inhaltliche Einzelheiten sind den Prüfbogen bzw. den Ausfüllhinweisen zum Prüfbogen zu entnehmen.

5.5 Synthese/Zusammenführung der Feststellungen (im Prüfteam)

Die vorläufige Feststellung der Gesamtergebnisse erfolgt gemeinsam im Prüfteam ohne Anwesenheit von Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes. Die Prüfer*innen kommen zusammen und tauschen sich über ihre wichtigsten Feststellungen zu den einzelnen Qualitätsaspekten aus. Zweck dieses Teamgesprächs ist

- a) die Erfassung der Stärken des Betreuungsdienstes
- b) die vorläufige Einschätzung, an welchen Stellen fachliche Defizite festgestellt wurden (Defizite mit negativen Folgen für die versorgte Person oder mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen)
- c) die Festlegung von Fragen, die den Vertreter*innen des Dienstes im Abschlussgespräch vorgelegt werden sollen
- d) die Festlegung der Themen, die im anschließenden Abschlussgespräch mit Vertreter*innen des Betreuungsdienstes angesprochen werden sollen, einschließlich der Themen, zu denen eine Beratung erfolgen soll.

Grundlage des Gesprächs sind sämtliche Feststellungen, die bei der Prüfung der einrichtungsbezogenen und der direkt versorgungsbezogenen Fragen festgehalten wurden. Es ist zu betonen, dass es sich um vorläufige Einschätzungen handelt, die bei der abschließenden Bewertung zu verifizieren und zu konkretisieren sind.

5.6 Abschlussgespräch

Im Abschlussgespräch wird der Betreuungsdienst über zentrale Ergebnisse der Prüfung in Kenntnis gesetzt. Grundlage sind die im Teamgespräch gewonnenen vorläufigen Einschätzungen sowie die von ihnen als offene Fragen und Beratungsthemen festgelegten Punkte (s.o.). Es sollen jedoch auch die von den Prüfer*innen erfassten Stärken des Betreuungsdienstes gewürdigt werden. Das Gespräch wird mit dem Ziel geführt, die Eigenverantwortlichkeit des Betreuungsdienstes zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu stärken.

Zunächst thematisieren die Prüfer*innen die ggf. noch offenen Fragen, zu denen sie noch Informationen benötigen. Danach stellen die Prüfer*innen in zusammenfassender Form ihre vorläufigen Einschätzungen zu folgenden Punkten dar:

- Stärken des Betreuungsdienstes
- festgestellte Qualitätsdefizite (Defizite mit negativen Folgen für die versorgten Person oder mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen).

Zu diesen Punkten sollte den Vertreter*innen des Betreuungsdienstes Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden.

In einer weiteren Gesprächsphase erfolgt die Beratung zu den Themen, die die Prüfer*innen im Teamgespräch als besonders wichtig identifiziert haben. Gemeinsam mit den Vertreter*innen des Betreuungsdienstes sind Möglichkeiten zu diskutieren, wie festgestellte Defizite behoben und der Entstehung von Defiziten vorgebeugt werden kann. Dabei sind insbesondere die Informationen und Feststellungen zu nutzen, mit denen sich die Prüfer*innen bei der Bearbeitung des Qualitätsaspekts 3.1 beschäftigt haben. Zu dieser Gesprächsphase gehören auch Hinweise auf besonders wichtige Auffälligkeiten, die festgestellt, aber nicht als Defizite eingestuft wurden.

Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes zu festgestellten Defiziten oder nicht erfüllten Anforderungen wird als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt.

6. Abschließende Bewertung und Prüfbericht

Die abschließende Bewertung erfolgt nach dem Prüfbesuch. Sowohl die Feststellungen der Prüfer*innen zu den einzelnen Qualitätsaspekten als auch die Ergebnisse des Abschlussgesprächs fließen in diese abschließende Bewertung ein.

6.1 Beurteilung der personenbezogen erhobenen Qualitätsaspekte

Die Einzelergebnisse für alle versorgten Personen aus der Stichprobe werden zusammengeführt und abschließend für jeden Qualitätsaspekt gesondert bewertet. Gesamtergebnisse sind im abschließenden Prüfbericht nach dem im Folgenden dargelegten Schema zu bewerten.

1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite

Es wurden keine Probleme, zu vernachlässigende Probleme oder ein singuläres Qualitätsproblem in einem Einzelfall festgestellt, das für den betreffenden pflegebedürftigen Menschen keine negativen Folgen nach sich zog. Diese Bewertung wäre für Situationen anzuwenden, in denen vielleicht Auffälligkeiten, aber keine Defizite mit negativen Folgen festgestellt wurden und bei keiner oder maximal einer Person ein Defizit mit dem Risiko des Auftretens negativer Folgen.

Es gilt dementsprechend:

Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.

2. Moderate Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn die 3 folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt
- Es wurde bei maximal 3 Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei keinem oder nur einem pflegebedürftigen Menschen festgestellt.

Es gilt dementsprechend:

Maximal 3 C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung.

Wird bei 2 Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „3. Erhebliche Qualitätsdefizite“ zu.

3. Erhebliche Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Bedingungen der Bewertung „Moderate Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt
- Es wurde bei maximal 4 Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei maximal 3 pflegebedürftigen Menschen festgestellt.

Es gilt dementsprechend:

Maximal 4 C- oder D-Wertungen, darunter maximal 3 D-Wertungen.

Wird bei 4 Personen aus der Stichprobe eine D-Wertung vergeben, so trifft unabhängig von anderen Bedingungen die Bewertung „4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite“ zu.

4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Die Bewertung trifft zu, wenn *eine* der beiden folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Es wurde bei mehr als 4 Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als 3 pflegebedürftigen Menschen festgestellt.

Es gilt dementsprechend:

Mindestens 5 Personen mit C- oder D-Wertung oder mindestens 4 D-Wertungen.

Wichtig zu beachten ist, dass „Auffälligkeiten“ nicht als Defizit zu werten sind und daher nicht in diese Bewertung einfließen. Sie können jedoch ein wichtiges Thema bei der Beratung des Betreuungsdienstes sein. Die genannten Bewertungsregeln entsprechen folgendem Schema:

Qualitätsbeurteilung	Anzahl der Fälle mit Defizit	Anzahl der Fälle mit D-Wertung
1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite	1	/
2. Moderate Qualitätsdefizite	2-3	1
3. Erhebliche Qualitätsdefizite	4	2-3
4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite	5 und mehr	
		4 und mehr

Um Verzerrungen in der Bewertung zu vermeiden, die dadurch entstehen können, dass ein Qualitätsaspekt nur bei wenigen Personen geprüft werden kann („kleine Stichprobe“), gelten zusätzlich folgende Bewertungsregeln:

- Bei einer Stichprobe von 3 Personen wird, wenn bei mehr als einer Person ein Defizit festgestellt wird, die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert.
- Bei einer Stichprobe von 4 oder 5 Personen wird, wenn bei mehr als 2 Personen ein Defizit festgestellt wird, die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert.

6.2 Beurteilung der einrichtungsbezogen erhobenen Qualitätsaspekte

Zur Feststellung des Prüfergebnisses bei den einrichtungsbezogen Qualitätsaspekten (Bereich 3) bedarf es keiner Zusammenführung von Prüffragen. Die Feststellung des Prüfergebnisses in diesem Bereich umfasst unmittelbar die Spezifizierung eines etwaigen Qualitätsdefizits.

6.3 Prüfbericht

Die Ergebnisse werden in einem Prüfbericht gebündelt. Er enthält:

1. administrative Angaben zur Prüfung und zum Betreuungsdienst
2. die zusammenfassende Beurteilung der Prüfergebnisse
3. Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten
4. einen Anhang mit sämtlichen Prüfbögen.

**Projekt „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach
§§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach
§ 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“**

Erweiterung ambulante Betreuungsdienste

**Erweiterungsbericht
Anhang B**

Bogen für die Prüfung bei der versorgten Person

(korrigierte Fassung, 26.04.2024)

Übersicht:

Bereich 1: Zu prüfende Qualitätsaspekte	4
1.1 Aufnahmemanagement	4
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	6
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation	8
1.4 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte.....	10
Bereich 2: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung.....	12
2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen	12
2.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung.....	13

Bogen für die Prüfung bei der versorgten Person

Allgemeine Angaben zur Prüfung

Name des Betreuungsdienstes.....

1. Datum der Prüfung:

2. Prüfung durch:

3. Bei der Prüfung in der häuslichen Umgebung waren anwesend:

☐ Leitung oder stellvertretende Leitung des ambulanten Betreuungsdienstes

☐ Betreuungskraft, und zwar:

☐ Angehörige, und zwar:

☐ Sonstige Personen, und zwar:

Angaben zur versorgten Person und zur Pflegesituation

4. Pflegegrad: ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

5. Alter in Jahren:

6. Frequenz der Betreuungseinsätze: (Anzahl pro Woche)..... (bei Zeitvergütung: Min. pro Woche)

7. Versorgung durch den Betreuungsdienst seit: (Datum)

8. Welche weitere Personen (außer dem Versicherten) leben in der Wohnung?

9. Regelmäßig Unterstützung leisten (bitte kurz benennen, einschl. Art und Umfang der geleisteten Hilfen):

Angaben zu Erkrankungen und Beeinträchtigungen der versorgten Person

10. Aktuelle pflegerelevante Hauptdiagnose(n):

11. Liegt eine psychiatrische Diagnose vor? Welche?

12. Beeinträchtigungen der Mobilität (Positionswechsel im Bett, Aufstehen, Halten einer stabilen Sitzposition, Lageveränderung im Sitzen, Fortbewegung, Treppen steigen, Beweglichkeit der Extremitäten, Körperkraft, Balance):

13. Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten der versorgten Person

a) Gedächtnis:

b) Zeitliche und örtliche Orientierung:

c) Risiken und Gefahren erkennen:

d) Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben:

14. Verhaltensweisen, die einen Hilfebedarf begründen:

15. Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung:

16. Besonderheiten, die den individuellen Bedarf oder die geleisteten Hilfen in besonderer Weise prägen:

Bereich 1: Zu prüfende Qualitätsaspekte

1.1 Aufnahmemanagement

Nur zu prüfen bei Personen, die in den vergangenen 6 Monaten neu aufgenommen oder in diesem Zeitraum in einem Krankenhaus stationär behandelt wurden. Geplante Krankenhausaufenthalte mit maximal zwei Tagen Verweildauer, in denen kein chirurgischer Eingriff erfolgte, sind zu vernachlässigen (keine Prüfung des Aufnahmemanagements).

☐ entfällt, da Einschlusskriterium nicht erfüllt

Qualitätsaussage

Der ambulante Betreuungsdienst führt ein Aufnahmemanagement durch, mit dem sichergestellt wird, dass zu Beginn der Zusammenarbeit mit der versorgten Person sowie bei der Wiederaufnahme/Übernahme aus dem Krankenhaus oder anderer Versorgungseinrichtungen die wesentlichen Informationen zur Pflege- und Betreuungssituation erhoben und bei der Durchführung der Betreuung genutzt werden.

Beschreibung

Zu prüfen ist, wie der ambulante Betreuungsdienst das Aufnahmemanagement bei Erstaufnahmen und Übernahmen durchführt. Geprüft wird das Aufnahmemanagement bei versorgten Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate neu oder wieder vom Betreuungsdienst aufgenommen wurden.

Informationserfassung

Zeitpunkt und Umstände der Aufnahme oder von Krankenhausaufenthalten:

Leitfragen zur Qualitätsbeurteilung

1. Ist ein strukturiertes Vorgehen bei der Informationssammlung und der anschließenden Planung und Vereinbarung von Maßnahmen erkennbar? Wurden die individuellen relevanten Einschränkungen, Ressourcen und Fähigkeiten erfasst?
2. Wurde die versorgte Person oder ggf. ihre Angehörigen zu ihrer Sichtweise bei der Informationssammlung und der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen befragt?

A) Keine Auffälligkeiten
☐
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn

- in der Betreuungsdokumentation einzelne Informationen über die (damalige) gesundheitliche Situation fehlen, aber nachvollzogen werden kann, dass auf Bedarf und Bedürfnisse der versorgten Person angemessen reagiert wurde.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn im Rahmen der Erstaufnahme oder Übernahme wichtige Informationen (z.B. zu Krankheitsverläufen oder funktionellen Beeinträchtigungen oder bestehenden Pflegeproblemen), die für die Durchführung der vereinbarten Maßnahmen relevant sind, nicht erfasst wurden.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn

- durch ein unzureichendes Aufnahmemanagement wichtige Informationen mit Relevanz für die Pflege- und Betreuungssituation nicht erfasst wurden und es dadurch zu einer Diskontinuität der Versorgung kam,
- vereinbarte Betreuungsmaßnahmen nicht durchgeführt wurden.

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

Qualitätsaussage

Der Betreuungsdienst trägt im Rahmen seiner Möglichkeiten und der mit dem Pflegehaushalt bestehenden Vereinbarungen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse aufgrund bestehender Risiken und Gefahren bei.

Beschreibung

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst mögliche Risiken und Gefahren für die versorgte Person erkannt und darauf reagiert hat. Relevant sind hierbei gesundheitlich bedingte, verhaltensbedingte und umgebungsbedingte Risiken und Gefahren. Sofern Risiken und Gefahren vorliegen, ist zu prüfen, ob im Rahmen der Möglichkeiten des Betreuungsdienstes Aktivitäten zur Prävention dieser Risiken und Gefahren vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Informationserfassung

Durch Erkrankungen bedingte Risiken und Gefahren:
Verhaltensbedingte Risiken und Gefahren:
Risiken und Gefahren in der Wohnumgebung der versorgten Person:

Leitfragen zur Qualitätsbeurteilung

1. Hat der Betreuungsdienst offenkundige Risiken und Gefahren in der Pflege- und Betreuungssituation erkannt?
2. Wurden vorliegende Risiken und Gefahren bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt?
3. Wurden der versorgten Person und/oder den Angehörigen bestehende Risiken und Gefahren und Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung verdeutlicht?

A) Keine Auffälligkeiten
☐
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Diese Bewertung trifft auch zu, wenn der Betreuungsdienst bestehende Risiken erkannt und entsprechend informiert hat, die versorgte Person und/oder ihre Angehörigen daraus jedoch keine Konsequenzen gezogen haben.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise in der Dokumentation bestehende gesundheits-, verhaltens- oder umgebungsbedingte Risiken und Gefahren unvollständig dargestellt werden, der Betreuungsdienst jedoch die versorgte Person und ggf. ihre Angehörigen darauf aufmerksam gemacht und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt hat.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn der Betreuungsdienst beispielsweise offenkundige Risiken und Gefahren nicht erkannt und somit auch nicht berücksichtigt hat.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise Risiken und Gefahren unberücksichtigt blieben und es aufgrund dessen zu einem vermeidbaren Sturzereignis kam, z.B. bei der Begleitung der versorgten Person auf dem Weg ins Badezimmer oder Esszimmer.

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Qualitätsaussage

Der Betreuungsdienst erfasst Hinweise auf eine Destabilisierung der Versorgungssituation und leitet im Rahmen seiner Einwirkungsmöglichkeiten Maßnahmen zur Abwendung einer solchen Destabilisierung ein.

Beschreibung

Von Relevanz ist eine Destabilisierung der Versorgungssituation, die dadurch entsteht, dass Versorgungsanforderungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person zu einer Überforderung des bestehenden Hilfenetzes (Angehörige und ggf. weitere Personen) führen oder bislang verfügbare Hilfen wegzufallen drohen. Bei Alleinlebenden sind analog dazu zunehmende Einbußen der Selbstpflegekompetenz zu berücksichtigen, die nicht durch andere Personen oder durch Dienstleistungen kompensiert werden.

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst offensichtliche Anzeichen hierfür erkannt hat. Ist dies der Fall, so ist weiterhin zu prüfen, ob Aktivitäten zur Verhinderung einer Destabilisierung vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Informationserfassung

Anzeichen für physische oder psychische Überforderung oder abnehmende Pflegebereitschaft von Angehörigen und weiteren Helfern bzw. Anzeichen für eine abnehmende Selbstpflegefähigkeit:

Leitfragen zur Qualitätsbeurteilung

1. Wurden offenkundige Anzeichen einer Überforderung des Hilfenetzes, einer abnehmenden Pflegebereitschaft oder einer abnehmenden Selbstpflegefähigkeit erkannt?
2. Wurde im Gespräch mit der versorgten Person und/oder den Angehörigen auf die Möglichkeit einer Destabilisierung der Versorgungssituation hingewiesen? Wurden Möglichkeiten aufgezeigt, einer Destabilisierung entgegenzuwirken?

A) Keine Auffälligkeiten
☐
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

A) Keine Auffälligkeiten

Diese Bewertung trifft auch zu, wenn der Betreuungsdienst bestehende Anzeichen erkannt, der versorgten Person und/oder den Angehörigen Hinweise gegeben oder ein Angebot zur Unterstützung unterbreitet hat, diese jedoch keine Konsequenzen daraus gezogen haben.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn in der Dokumentation Anzeichen für eine Destabilisierung der Versorgungssituation unvollständig dargestellt werden, der Betreuungsdienst aber dennoch situationsgerecht reagiert hat.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn der Betreuungsdienst beispielsweise offenkundige Anzeichen nicht erkannt hat und daher keine Aktivitäten zur Verhinderung einer weiteren Destabilisierung auszumachen sind.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft beispielsweise zu, wenn bestehende Anzeichen nicht erkannt wurden und eine ausreichende Versorgung der versorgten Person nicht mehr erfolgt oder andere negative Konsequenzen eingetreten sind.

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

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation fachgerecht unterstützt.

Beschreibung

Zu prüfen ist, inwieweit und in welcher Form die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation erhält.

Informationserfassung

Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte:
Tagesablauf und Aktivitäten im Alltag der versorgten Person:

Leitfragen zur Qualitätsbeurteilung

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
2. Wurde bei Bedarf mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen/Angehörigen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet und wurde Unterstützung geleistet, diese Tagesstruktur umzusetzen?
3. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen?

A) Keine Auffälligkeiten
☐
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Hinweise zur Bewertung

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen

Diese Bewertung trifft zu, wenn sich beispielsweise keine oder nur lückenhafte Hinweise auf die Ermittlung der relevanten Bedürfnisse der versorgten Person in der Dokumentation finden lassen, aber aufgrund anderer Informationen nachvollzogen werden kann, dass die Bedürfnisse der versorgten Person bekannt sind.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- eine Tagesstrukturierung erarbeitet, aber nicht schriftlich fixiert wurde (z.B. nur mündlich kommuniziert wird).
- nicht erkennbar ist, dass reflektiert oder praktisch überprüft wurde, ob durch eine Anpassung der Tagesstrukturierung emotionale Belastungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person positiv beeinflusst werden können (falls ein entsprechender Bedarf besteht).
- die Bedürfnisse der versorgten Person nicht bekannt sind.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertung trifft zu, wenn beispielsweise

- keine Tagesstrukturierung existiert, obwohl die versorgte Person den Tag nicht selbstständig planen oder Planungen nicht umsetzen kann.
- die Tagesstrukturierung keinen Bezug zu den Bedürfnissen der versorgten Person aufweist.
- von der versorgten Person gewünschte Aktivitäten aufgrund fehlender Unterstützung durch den Betreuungsdienst regelmäßig nicht durchgeführt werden können.

Bereich 2: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Hinweis: Die Beurteilung der Qualitätsaspekte im Bereich 2 kann nicht in Form einer standardisierten Bewertung erfolgen. Es erfolgt auch keine gesonderte Informationserfassung. Werden durch die Prüfer*innen Auffälligkeiten oder Defizite identifiziert, so sind diese im jeweils zugeordneten Textfeld „Auffälligkeiten oder Defizite“ aufzuführen. Sie sollten den leitenden Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes im Rahmen der Beratung erläutert werden.

2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

☐ entfällt, da keine Angehörigen in die pflegerische Versorgung einbezogen sind

Qualitätsaussage

Die Arbeit ambulanter Betreuungsdienste ist mit den in die Pflege involvierten Angehörigen der versorgten Person abgestimmt und koordiniert.

Beschreibung

Zu erfassen ist, ob eine Abstimmung zwischen dem ambulanten Betreuungsdienst und den Angehörigen hinsichtlich der erforderlichen und erwünschten Unterstützung erfolgte.

Leitfragen

1. Wurden Gespräche mit den Angehörigen über die Pflege- und Betreuungssituation geführt?
2. Wurden feste Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung der Pflege- und Betreuungssituation getroffen?
3. Wurde auf die Wünsche der Angehörigen zur Gestaltung der Pflege- und Betreuungssituation eingegangen?

Auffälligkeiten:

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

Qualitätsaussage

Die Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes reagieren im Rahmen von Gesprächen sensibel auf Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen. Sie streben an, in gravierenden Fällen Hilfen zur Begleitung der häuslichen Versorgung zu mobilisieren.

Beschreibung

Im Rahmen eines Gesprächs mit Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes wird der Umgang mit einem Verdacht oder einem konkreten Hinweis auf Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung erörtert. Im Mittelpunkt steht nicht die Qualitätsbewertung, sondern die gemeinsame Beratung möglicher Handlungsstrategien im konkreten Fall.

Leitfragen

1. Wurden im Rahmen der Betreuung mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch oder Unterversorgung wahrgenommen?
2. Wie wurde bei vorliegenden Anzeichen reagiert und welche Maßnahmen wurden ggf. ergriffen?
3. Welche Fragen und Unsicherheiten bestehen im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung?

Auffälligkeiten:

Allgemeine Anmerkungen zur Prüfung:

**Projekt „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach
§§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach
§ 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“**

**Erweiterungsbericht
Anhang C**

**Bogen für die Prüfung auf der Ebene der Einrichtung
(korrigierte Fassung, 26.04.2024)**

Übersicht:

Bereich 1: Zu prüfende Qualitätsaspekte	3
1.1 Aufnahmemanagement	3
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	4
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation	5
1.4 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte.....	6
Bereich 2: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung.....	7
2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen	7
2.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung.....	7
Bereich 3: Qualitätsmanagement und Hygiene	8
3.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten.....	8
3.2 Hygiene	9
3.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft	10

Bereich 1: Zu prüfende Qualitätsaspekte

1.1 Aufnahmemanagement

Qualitätsaussage

Der ambulante Betreuungsdienst führt ein Aufnahmemanagement durch, mit dem sichergestellt wird, dass zu Beginn der Zusammenarbeit mit der versorgten Person sowie bei Wiederaufnahme/Übernahme aus dem Krankenhaus oder anderer Versorgungseinrichtungen die wesentlichen Informationen zur Pflege- und Betreuungssituation erhoben und bei der Durchführung der Betreuung genutzt werden.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Auffälligkeiten (bitte erläutern)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (bitte erläutern)	Anzahl Versicherte

Defizite mit eingetretenen negativen Folgen (bitte erläutern)	Anzahl Versicherte

Anmerkungen

Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts:

- ☐ 1. Keine/geringe Qualitätsdefizite
- ☐ 2. Moderate Qualitätsdefizite
- ☐ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- ☐ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

Qualitätsaussage

Der Betreuungsdienst trägt im Rahmen seiner Möglichkeiten und der mit dem Pflegehaushalt bestehenden Vereinbarungen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse aufgrund bestehender Risiken und Gefahren bei.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern</i>)	Anzahl Versicherte
Defizite mit eingetretenen negativen Folgen (<i>bitte erläutern</i>)	Anzahl Versicherte

Anmerkungen

Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts:

- ☐ 1. Keine/geringe Qualitätsdefizite
- ☐ 2. Moderate Qualitätsdefizite
- ☐ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- ☐ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Qualitätsaussage

Der Betreuungsdienst erfasst Hinweise auf eine Destabilisierung der Versorgungssituation und leitet im Rahmen seiner Einwirkungsmöglichkeiten Maßnahmen zur Abwendung einer solchen Destabilisierung ein.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Auffälligkeiten (*bitte erläutern*)

--

Defizite mit Risiko negativer Folgen (*bitte erläutern*)

Anzahl
Versicherte

--	--

Defizite mit eingetretenen negativen Folgen (*bitte erläutern*)

Anzahl
Versicherte

--	--

Anmerkungen

--

Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts:

- ☐ 1. Keine/geringe Qualitätsdefizite
- ☐ 2. Moderate Qualitätsdefizite
- ☐ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- ☐ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

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

Qualitätsaussage

Die versorgte Person wird bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation fachgerecht unterstützt.

Gesamtbeurteilung (GB)

☐ entfällt

Auffälligkeiten (<i>bitte erläutern</i>)

Defizite mit Risiko negativer Folgen (<i>bitte erläutern</i>)	Anzahl Versicherte
Defizite mit eingetretenen negativen Folgen (<i>bitte erläutern</i>)	Anzahl Versicherte

Anmerkungen

Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts:

- ☐ 1. Keine/geringe Qualitätsdefizite
- ☐ 2. Moderate Qualitätsdefizite
- ☐ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- ☐ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Bereich 2: Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

Hinweis: Für die Qualitätsaspekte im Bereich 4 ist durch den Prüfdienst keine Beurteilung vorzunehmen, sondern im Falle vorhandener Anzeichen für vorliegende Probleme eine Beratung des Betreuungsdienstes vorzunehmen.

2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Qualitätsaussage

Die Arbeit ambulanter Betreuungsdienste ist mit den in die Pflege involvierten Angehörigen der versorgten Person abgestimmt und koordiniert.

Im Verlauf der Prüfung mehrfach festgestellte Auffälligkeiten:

Besondere Hinweise für den Betreuungsdienst:

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

Qualitätsaussage

Die Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes reagieren im Rahmen von Gesprächen sensibel auf Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen. Sie streben an, in gravierenden Fällen Hilfen zur Begleitung der häuslichen Versorgung zu mobilisieren.

Im Verlauf der Prüfung mehrfach festgestellte Auffälligkeiten:

Besondere Hinweise für den Betreuungsdienst:

Bereich 3: Qualitätsmanagement und Hygiene

3.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten

Qualitätsaussage

Der Betreuungsdienst verfügt über ein systematisches Qualitätsmanagement und arbeitet eigenverantwortlich an der Behebung von Qualitätsdefiziten, die im Rahmen der internen Qualitätssicherung oder einer externen Qualitätsprüfung identifiziert worden sind. Er wendet im Rahmen seines internen Qualitätsmanagements geeignete Methoden und Verfahren an.

Beschreibung

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst Qualitätsdefizite erfasst und Maßnahmen zur Behebung plant und durchführt. Als Grundlage für die Prüfung dienen Prüfergebnisse vergangener externer Prüfungen und Ergebnisse des internen Qualitätsmanagements. Zu prüfen ist insbesondere, ob der ambulante Betreuungsdienst an der Behebung von Qualitätsdefiziten arbeitet und bewährte Methoden oder Verfahren des Qualitätsmanagements zur Anwendung kommen, die zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsqualität beitragen.

Informationserfassung

Qualitätsdefizite, die bei der letzten externen Prüfung festgestellt wurden oder danach auftraten:
Interne Maßnahmen zur Identifizierung etwaiger Qualitätsdefizite:
Aktuelle Maßnahmen zur Behebung von Qualitätsdefiziten:

Prüffragen:

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?	☐ ja	☐ nein	
2. Werden geeignete Maßnahmen eingeleitet, um identifizierte Qualitätsprobleme zu beheben?	☐ ja	☐ nein	☐ t.n.z.
3. Sind die Mitarbeiter*innen in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?	☐ ja	☐ nein	

Erläuterungen:

3.2 Hygiene

Qualitätsaussage

Der ambulante Betreuungsdienst berücksichtigt grundlegende hygienische Anforderungen. Dazu wird im Rahmen des Hygienemanagements ein für die Einrichtung spezifischer Hygieneplan als verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene erstellt und regelmäßig aktualisiert.

Beschreibung

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst ein angemessenes Hygienemanagement aufweist, durch das innerbetriebliche Verfahrensweisen in Bezug auf grundlegende hygienische Anforderungen geplant, eingehalten und umgesetzt werden.

Informationserfassung

Allgemeine oder spezifische Hygienepläne/Verfahrensweisen:
Verfügbarkeit der zur Infektionsprävention notwendigen Hilfsmittel (z.B. Desinfektionsmittel, persönliche Schutzausrüstung usw.):

Prüffragen:

1. Liegt ein für einen ambulanten Betreuungsdienst spezifischer Hygieneplan vor, der sowohl die notwendige Basishygiene als auch die aufgrund einer individuellen Risikobewertung notwendigen Hygienemaßnahmen berücksichtigt?	☐ ja	☐ nein
2. Entsprechen die Inhalte des Hygieneplans den für Betreuungsdienste relevanten Aspekten der Basis- und Händehygiene entsprechend den fachlichen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe?	☐ ja	☐ nein
3. Stehen die notwendigen Hilfsmittel zur Umsetzung der hygienischen Anforderungen zur Verfügung (z.B. Desinfektionsmittel, Handschuhe, Schutzkleidung)?	☐ ja	☐ nein
4. Wird die Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensweisen regelmäßig überprüft?	☐ ja	☐ nein

Erläuterungen:

--

3.3 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft

Qualitätsaussage

Die Einrichtung hält qualifizierte Leitungskräfte vor. Die verantwortliche Fachkraft nimmt ihre Aufgaben zur Gewährleistung einer guten Betreuungsqualität und einer angemessenen Dienstorganisation wahr.

Beschreibung

Zu prüfen ist, ob die Anforderungen an die Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft und deren Stellvertretung sowie Anforderungen an die Regelung ihrer Aufgabenbereiche erfüllt werden. Zu prüfen ist ferner, ob der/die betreffende Mitarbeiter*in die Aufgaben der verantwortlichen Fachkraft der Einrichtung tatsächlich wahrnimmt und ob er/sie für eine angemessene Dienstorganisation Sorge trägt.

Informationserfassung

Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Fachkraft und ihrer Stellvertretung in diesem Betreuungsdienst (wöchentlicher Stundenumfang):
Stundenumfang, in dem die verantwortliche Fachkraft und ihre Stellvertretung in der Betreuung tätig sind:

Prüffragen:

1. Verfügen die verantwortliche Fachkraft und ihre Stellvertretung über die notwendige Qualifikation und Erfahrung?	☐ ja	☐ nein
2. Steht die verantwortliche Fachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	☐ ja	☐ nein
3. Steht die stellvertretende verantwortliche Fachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?	☐ ja	☐ nein
4. Verfügt die verantwortliche Fachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?	☐ ja	☐ nein
5. Sorgt die verantwortliche Fachkraft für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation der Betreuungsmaßnahmen?	☐ ja	☐ nein

Erläuterungen:

--

**Projekt „Anpassung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen
nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach
§ 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“**

**Erweiterungsbericht
Anhang D**

**Anlage
zur Verfahrensbeschreibung
für das Prüfverfahren:
Ausfüllanleitung**

(korrigierte Fassung, 26.04.2024)

Inhalt:

1. Zu prüfende Qualitätsaspekte.....	3
1.1 Aufnahmemanagement.....	3
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren.....	4
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation	5
1.4 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte.....	6
2. Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung	7
2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen	7
2.2 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung.....	8
3. Einrichtungsbezogene Prüfung.....	9
3.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten	9
3.2 Hygiene	10
3.3 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft.....	11

1. Zu prüfende Qualitätsaspekte

1.1 Aufnahmemanagement

Zu prüfen ist, wie der ambulante Betreuungsdienst das Aufnahmemanagement bei Erstaufnahmen und Übernahmen durchführt. Geprüft wird das Aufnahmemanagement bei versorgten Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate neu oder wieder vom Betreuungsdienst aufgenommen wurden.

Dieser Qualitätsaspekt bezieht sich auf die Informationssammlung durch den ambulanten Betreuungsdienst zu Beginn oder Wiederbeginn der Übernahme von Betreuungsleistungen. Unabhängig von Art und Umfang der vereinbarten Leistungen sind Informationen zum Ausmaß der individuellen Beeinträchtigungen und Ressourcen der versorgten Person sowie zu vorliegenden ärztlichen Diagnosen erforderlich.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Ist ein strukturiertes Vorgehen bei der Informationssammlung und der anschließenden Planung und Vereinbarung von Maßnahmen erkennbar? Wurden die individuellen relevanten Einschränkungen, Ressourcen und Fähigkeiten erfasst?

Es ist zu prüfen, ob ein strukturiertes Vorgehen angewandt wird, mit dem die wesentlichen Informationen der Pflege- und Betreuungssituation erfasst werden können.

2. Wurde die versorgte Person oder ggf. ihre Angehörigen zu ihrer Sichtweise bei der Informationssammlung und der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen befragt?

Bei dieser Frage geht es darum, ob die versorgte Person die Gelegenheit hatte, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und auf individuelle Aspekte ihrer Pflege- und Betreuungssituation hinzuweisen. Zudem geht es darum, ob ihre Perspektive bei der Planung von Maßnahmen berücksichtigt wurde.

In der Gesamtbetrachtung der Leitfragen sollte deutlich werden, dass die wesentlichen Informationen für die Betreuung erfasst wurden und Eingang in die Planung und Vereinbarung von Maßnahmen zwischen dem Betreuungsdienst und der versorgten Person gefunden haben.

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst mögliche Risiken und Gefahren für die versorgte Person erkannt und darauf reagiert hat. Relevant sind hierbei gesundheitlich bedingte, verhaltensbedingte und umgebungsbedingte Risiken und Gefahren. Sofern Risiken und Gefahren vorliegen, ist zu prüfen, ob im Rahmen der Möglichkeiten des Betreuungsdienstes Aktivitäten zur Prävention dieser Risiken und Gefahren vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Hat der Betreuungsdienst offenkundige Risiken und Gefahren in der Pflegesituation erkannt?

Durch die regelmäßige Präsenz in der häuslichen Umgebung, durch die Kommunikation mit der versorgten Person und ihren Angehörigen, durch Beobachtungen während der Durchführung von Betreuungsmaßnahmen und schließlich auch durch die Informationserfassung, die zur Durchführung der vereinbarten Leistungen erforderlich sind, erhalten die Mitarbeiter*innen eines ambulanten Betreuungsdienstes Kenntnis darüber, ob und ggf. welche Risiken und Gefahren in einer Pflegesituation vorhanden sind. Die Frage zielt dementsprechend auf **offenkundige** Risiken und Gefahren, d.h. auf Sachverhalte, die die Mitarbeiter*innen im Rahmen der Durchführung ihrer Aufgaben wahrnehmen, ohne hierfür gesonderte Assessmentschritte zu unternehmen. Gemeint sind also Risiken und Gefahren, die auch für den Prüfdienst, der die Lebens- und Versorgungssituation des Versicherten ja weit weniger genau kennt als die Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes, während des Hausbesuchs offenkundig sind.

Zu den gesundheitsbedingten Risiken gehören Aspekte, die sich durch vorliegende Erkrankungen ergeben, Beeinträchtigungen des Hör- und Sehvermögens, ein auffälliger Hautzustand sowie kognitive und funktionelle Beeinträchtigungen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen können spezifische Risiken nach sich ziehen (wie z. B. Sturzgefahr, Gefahr der Entstehung eines Dekubitus oder Ernährungsprobleme).

Zu den verhaltensbedingten Risiken zählen oftmals durch psychische Problemlagen hervorgerufene Verhaltensweisen mit daraus resultierenden Risiken.

Mit umgebungsbedingten Risiken sind mögliche Gegebenheiten in der Wohnumgebung der versorgten Person angesprochen.

2. Wurden vorliegende Risiken und Gefahren bei der Maßnahmenplanung berücksichtigt?

Um die angesprochenen Risiken (z.B. ein hohes Sturzrisiko) bei der Durchführung von Betreuungsmaßnahmen zu berücksichtigen, kann eine Anpassung der Maßnahmenplanung erforderlich sein.

3. Wurden der versorgten Person und/oder den Angehörigen bestehende Risiken und Gefahren und Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung verdeutlicht?

Zu beurteilen ist in diesem Zusammenhang, ob eine Kommunikation (Aufklärung) zwischen der versorgten Person und/oder den Angehörigen und dem Betreuungsdienst über bestehende Risiken und Gefahren stattgefunden hat.

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

Von Relevanz ist eine Destabilisierung der Versorgungssituation, die dadurch entsteht, dass Versorgungsanforderungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person zu einer Überforderung des bestehenden Hilfenetzes (Angehörige und ggf. weitere Personen) führen oder bislang verfügbare Hilfen wegzufallen drohen. Bei Alleinlebenden sind analog dazu zunehmende Einbußen der Selbstpflegekompetenz zu berücksichtigen, die nicht durch andere Personen oder durch Dienstleistungen kompensiert werden.

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst offensichtliche Anzeichen hierfür erkannt hat. Ist dies der Fall, so ist weiterhin zu prüfen, ob Aktivitäten zur Verhinderung einer Destabilisierung vorgeschlagen oder initiiert wurden.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Wurden offenkundige Anzeichen einer Überforderung des Hilfenetzes, einer abnehmenden Pflegebereitschaft oder einer abnehmenden Selbstpflegefähigkeit erkannt?

Angesprochen ist mit dieser Frage die Stabilität der häuslichen Versorgung hinsichtlich der individuellen Selbstpflegekompetenzen oder der Unterstützungsleistungen durch Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn der versorgten Person.

Eine Destabilisierung einer Pflegesituation kann durch Veränderungen auf Seiten der versorgten Person entstehen, durch einen fortschreitenden Verlauf einer bestehenden Erkrankung, eine zunehmende Beeinträchtigung der Selbständigkeit in wesentlichen Lebensbereichen und Aktivitäten und anderer Aspekte, die einen erhöhten physischen und psychischen Einsatz bei der Pflege erfordern.

Die Stabilität kann ebenso durch Veränderungen auf Seiten der pflegenden Angehörigen eintreten wie z. B. durch die Dauer der physischen und psychischen Belastung durch die Pflege oder durch mit der Pflege konkurrierende familiäre, berufliche oder andere Verpflichtungen.

Ähnlich wie im Falle des Qualitätsaspekts 1.2 geht es an dieser Stelle um **offenkundige** Sachverhalte, also Sachverhalte, die im Rahmen der Durchführung des individuellen Auftrags wahrnehmbar sind, ohne hierfür gesonderte Assessmentsschritte zu unternehmen.

2. Wurde im Gespräch mit der versorgten Person und/oder den Angehörigen auf die Möglichkeit einer Destabilisierung der Versorgungssituation hingewiesen? Wurden Möglichkeiten aufgezeigt, einer Destabilisierung entgegenzuwirken?

Zu beurteilen ist, ob im Falle von Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation eine Kommunikation (Aufklärung) zwischen der versorgten Person und/oder den Angehörigen und dem Betreuungsdienst stattgefunden hat, in der auf die beobachteten Tendenzen einer Destabilisierung hingewiesen wurde und auf Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation – beispielsweise durch die Inanspruchnahme teilstationärer Angebote oder Maßnahmen zur Entlastung der Angehörigen durch Einbeziehung weiterer Personen in die Pflege – hingewiesen wurde.

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

Zu prüfen ist, inwieweit und in welcher Form die versorgte Person eine fachgerechte Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Hilfen zur Gewährleistung einer bedürfnisgerechten Beschäftigung, Förderung/Unterstützung der sozialen Interaktion und Kommunikation erhält.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?

Zu beurteilen ist, ob eine Einschätzung der individuellen Gewohnheiten und Beschäftigungen im Tagesverlauf der versorgten Person stattgefunden hat und die Möglichkeiten zur Förderung sozialer Kontakte im Umfeld bekannt sind.

2. Wurde bei Bedarf mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen/Angehörigen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet und wurde Unterstützung geleistet, diese Tagesstruktur umzusetzen?

Die Erarbeitung einer individuellen Tagesstrukturierung ist nur dann zu erwarten, wenn die versorgte Person und/oder ihre Angehörigen ein entsprechendes Bedürfnis formulieren und die Hilfe bei der Tagesstrukturierung insofern Bestandteil des Auftrags des Betreuungsdienstes ist.

Zu beurteilen ist unter dieser Voraussetzung, ob eine entsprechende Tagesstrukturierung vorliegt und ob sie mit den Einschätzungen der Aktivitäten und Gewohnheiten sowie den individuellen Wünschen der versorgten Person im Einklang steht. Zu beurteilen ist ferner, ob Unterstützung geleistet wurde, die Tagesstrukturierung umzusetzen (z.B. durch motivationsfördernde Gespräche, Erinnerungshilfen oder auch durch Hilfen bei der Fortbewegung, die notwendig sein können, um geplante Aktivitäten durchzuführen).

3. Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen

Angesprochen ist die Frage, ob die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen dem Zweck der Kommunikation und/oder der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie der Gestaltung des häuslichen Alltags im Sinne der versorgten Person dienen. Dazu gehören die Begleitung bei Aktivitäten im Alltag und die Hilfe bei der Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung.

2. Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung

2.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen

Zu erfassen ist, ob eine Abstimmung zwischen dem ambulanten Betreuungsdienst und den Angehörigen hinsichtlich der erforderlichen und erwünschten Unterstützung erfolgte.

Hinweise zu den Leitfragen

Der größte Teil der ambulanten pflegerischen Versorgung wird häufig durch Angehörige pflegebedürftiger Menschen übernommen. Die Kommunikation und Abstimmung mit den Angehörigen des pflegebedürftigen Menschen ist daher ein wichtiger Bestandteil der ambulanten pflegerischen Versorgung. Dort, wo Angehörige in die Pflege einbezogen sind, ist sie unabdingbar. Eine Abstimmung über eine sinnvolle Aufteilung und ein Austausch über Beobachtungen zwischen Angehörigen und Betreuungsdienst ist daher empfehlenswert. Auch die unterstützende und lobende Bestätigung der Arbeit der Angehörigen ist in vielen Situationen angemessen. Im Rahmen der Prüfung erhalten auch die Prüfer*innen einen Einblick in die Gesamtsituation. Ihre Aufgabe ist es, ihre Beobachtungen zur Rolle und Situation der Angehörigen in den besuchten Haushalten im Gespräch mit dem Betreuungsdienst zu teilen und Anregungen zur Zusammenarbeit mit Angehörigen zu geben. Dazu gehört auch der Austausch zwischen Prüf- und Betreuungsdienst über bestehende Schwierigkeiten in der Pflege- und Betreuungssituation, z.B. im Hinblick auf Konflikte. In diesem Sinne kann die Prüfungssituation einen Beitrag zur Situationsklärung und zur gemeinsamen Überlegung von Handlungsmöglichkeiten leisten.

Die Intention der Aufnahme dieses Qualitätsaspekts besteht nicht darin, nach Defiziten in der Zusammenarbeit zu suchen und diese kritisch zu bewerten. Angesichts der sehr vielfältigen möglichen Pflegekonstellationen, auf deren Entstehung weder der Betreuungsdienst noch der Prüfdienst einen Einfluss haben, ließe sich eine solche Bewertung auch nur schwer begründen. Da die Rolle der Angehörigen jedoch einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der häuslichen Pflege hat, sollte sie auch Gegenstand des fachlichen Austauschs in der Prüfung sein.

Im Rahmen der Prüfung geht es darum, über Möglichkeiten zu sprechen, die der Betreuungsdienst zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Angehörigen ergreifen kann. Es sind Auffälligkeiten festzustellen, die im Abschlussgespräch Anlass zur Beratung des ambulanten Betreuungsdienstes durch den Prüfdienst geben können.

1. Wurden Gespräche mit den Angehörigen über die Pflege- und Betreuungssituation geführt?

Zu erfassen ist, ob Gespräche über die Pflege- und Betreuungssituation und die damit verbundenen Aufgaben sowie die gewünschte Unterstützung geführt wurden.

2. Wurden feste Vereinbarungen zur gemeinsamen Gestaltung der Pflege- und Betreuungssituation getroffen?

Bei dieser Frage geht es darum, ob aus dem Gespräch mit den Angehörigen über die Pflege- und Betreuungssituation Vereinbarungen über die Zuständigkeit und Verteilung von Aufgaben und/oder die Durchführung zielgerichteter Maßnahmen während der Abwesenheit des Betreuungsdienstes zwischen den Angehörigen und dem Betreuungsdienst getroffen wurden.

3. Wurde auf die Wünsche der Angehörigen zur Gestaltung der Pflege- und Betreuungssituation eingegangen?

Es ist zu erfassen, ob die Angehörigen die Gelegenheit hatten, ihre Vorstellungen zur Gestaltung der Pflege- und Betreuungssituation darzulegen und ob diesen Vorstellungen entsprochen wurde bzw. welche Gründe maßgeblich dafür waren, die Vorstellungen der Angehörigen nicht zu berücksichtigen.

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

Im Rahmen eines Gesprächs mit Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes wird der Umgang mit einem Verdacht oder einem konkreten Hinweis auf Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung erörtert. Im Mittelpunkt steht nicht die Qualitätsbewertung, sondern die gemeinsame Beratung möglicher Handlungsstrategien im konkreten Fall.

Hinweise zu den Leitfragen

Bei der Bearbeitung der drei Leitfragen geht es darum, Auffälligkeiten festzustellen, die im Abschlussgespräch Anlass zur Beratung des ambulanten Betreuungsdienstes durch den Prüfdienst geben können.

1. Wurden im Rahmen der Betreuung mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung, Vernachlässigung, Missbrauch oder Unterversorgung wahrgenommen?

Zu beurteilen ist, ob Anzeichen der Gefährdung durch Gewaltanwendungen wie Misshandlungen (körperlich/psychisch), Vernachlässigung (pflegerisch/emotional/psychosozial) und vermeidbare Einschränkungen der Freiheit, Handlungs- und Entscheidungsautonomie bei der versorgten Person wahrgenommen worden sind.

2. Wie wurde bei vorliegenden Anzeichen reagiert und welche Maßnahmen wurden ggf. ergriffen?

Im Gespräch soll erörtert werden, ob und welche Reaktionen die Feststellung von Anzeichen für Gewalt, Unterversorgung oder Vernachlässigung nach sich gezogen hat.

3. Welche Fragen und Unsicherheiten bestehen im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung?

Ebenfalls im Gespräch soll erörtert werden, welche Fragen und Unsicherheiten im Umgang mit Anzeichen für Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch und Unterversorgung bestehen. Diese können direkt im Gespräch oder im Abschlussgespräch als Anlass zur Beratung durch den Prüfdienst aufgegriffen werden.

3. Einrichtungsbezogene Prüfung

Bis auf drei Qualitätsaspekte werden für die einrichtungsbezogene Beurteilung bereits genutzte Kriterien und Anforderungen (s. Prüfbogen für die Prüfung bei der versorgten Person) verwendet. Zu den drei verbleibenden Qualitätsaspekten im Rahmen der einrichtungsbezogenen Prüfung „Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten“, „Hygiene“ sowie „Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft“ finden sich im Folgenden Erläuterungen.

3.1 Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten

Zu prüfen ist hier, ob der Betreuungsdienst Qualitätsdefizite erfasst und Maßnahmen zur Behebung plant und durchführt. Als Grundlage für die Prüfung dienen Prüfergebnisse vergangener externer Prüfungen und Ergebnisse des internen Qualitätsmanagements. Zu prüfen ist insbesondere, ob der ambulante Betreuungsdienst an der Behebung von Qualitätsdefiziten arbeitet und bewährte Methoden oder Verfahren des Qualitätsmanagements zur Anwendung kommen, die zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsqualität beitragen.

Hinweise zu den Prüffragen

1. Werden geeignete Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt, um Qualitätsdefizite zu identifizieren?

Zu beurteilen ist, ob der Betreuungsdienst regelhaft Verfahren anwendet, mit denen Qualitätsprobleme in der laufenden Versorgung entdeckt werden können (unabhängig von externen Prüfungen). Die Verfahren können z.B. in Fallbesprechungen, Visiten, internen Audits oder der Nutzung von Kennzahlen für das interne Qualitätsmanagement bestehen.

2. Werden geeignete Maßnahmen eingeleitet, um identifizierte Qualitätsprobleme zu beheben?

Im Fall vorhandener Qualitätsprobleme ist zu beurteilen, ob Maßnahmen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements durchgeführt wurden, um die Qualitätsprobleme zu beheben.

*3. Sind die Mitarbeiter*innen in Verfahren zur Identifizierung von Qualitätsproblemen einbezogen?*

Es ist im Gespräch mit den Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes zu beurteilen, ob und in welcher Form diese in Verfahren zur Identifizierung und Behebung von Qualitätsproblemen einbezogen sind und ihnen diese bekannt sind, z. B. durch Hinweise zur Dokumentation von Qualitätsproblemen, Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen.

3.2 Hygiene

Zu prüfen ist, ob der Betreuungsdienst ein angemessenes Hygienemanagement aufweist, durch das innerbetriebliche Verfahrensweisen in Bezug auf grundlegende hygienische Anforderungen geplant, eingehalten und umgesetzt werden.

Hinweise zu den Leitfragen

1. Liegt ein für einen ambulanten Betreuungsdienst spezifischer Hygieneplan vor, der sowohl die notwendige Basishygiene als auch die aufgrund einer individuellen Risikobewertung notwendigen Hygienemaßnahmen berücksichtigen?

Bei dieser Frage ist zu beurteilen, ob ein entsprechender Plan vorhanden ist. Zudem sollte beurteilt werden, ob dieser Plan den Mitarbeiter*innen des ambulanten Betreuungsdienstes bekannt ist und angewandt wird.

2. Entsprechen die Inhalte des Hygieneplans den für Betreuungsdienste relevanten Aspekten der Basis- und Händehygiene entsprechend den fachlichen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe?

Zu beurteilen ist in diesem Zusammenhang, ob der Hygieneplan des ambulanten Betreuungsdienstes mit den jeweils aktuellen Empfehlungen im Einklang steht.

3. Stehen die notwendigen Hilfsmittel zur Umsetzung der hygienischen Anforderungen zur Verfügung (z.B. Desinfektionsmittel, Handschuhe, Schutzkleidung)?

4. Wird die Durchführung innerbetrieblicher Verfahrensweisen regelmäßig überprüft?

Hier ist zu beurteilen, ob regelmäßig im Rahmen des internen Qualitätsmanagements die Beachtung grundlegender hygienischer Anforderungen und die Einhaltung des Hygieneplans überprüft wird.

3.3 Qualifikation und Aufgabenwahrnehmung durch die verantwortliche Fachkraft

*Zu prüfen ist, ob die Anforderungen an die Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft und deren Stellvertretung sowie Anforderungen an die Regelung ihrer Aufgabenbereiche erfüllt werden. Zu prüfen ist ferner, ob der/die betreffende Mitarbeiter*in die Aufgaben der verantwortlichen Fachkraft der Einrichtung tatsächlich wahrnimmt und ob er/sie für eine angemessene Dienstorganisation Sorge trägt.*

Hinweise zu den Leitfragen

1. Verfügen die verantwortliche Fachkraft und ihre Stellvertretung über die notwendige Qualifikation und Erfahrung?

2. Steht die verantwortliche Fachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?

3. Steht die stellvertretende verantwortliche Fachkraft in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?

Diese Fragen beziehen sich auf die Einhaltung der Vorgaben aus den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 17.07.2019 mit Änderung vom 08.02.2021.

4. Verfügt die verantwortliche Fachkraft über genügend Zeit für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben?

Zu beurteilen ist vor dem Hintergrund der Größe des ambulanten Betreuungsdienstes, zu der die Anzahl der versorgten Personen, die Anzahl der Beschäftigten und das Einzugsgebiet gehören, die zeitlichen Ressourcen der verantwortlichen Fachkraft ausreichen, um ihren Aufgaben nachzukommen. Da keine festgeschriebenen Größenordnungen existieren, ist diese Frage auf Basis des Gesprächs mit den Mitarbeiter*innen des Betreuungsdienstes sowie Unterlagen zur Organisation des Dienstes zu beurteilen.

5. Sorgt die verantwortliche Fachkraft im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine fachgerechte Planung, Durchführung und Evaluation von Betreuungsmaßnahmen?

Zu beurteilen ist, ob eine systematische Herangehensweise an die Planung und Durchführung von Betreuungsmaßnahmen erkennbar ist. Zur Beurteilung dieser Frage können Beobachtungen während der personenbezogenen Prüfung hinzugezogen werden.