

Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI
über die Darstellung und Bewertung der
Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die ambulante Pflege
(QDVA)

Teil 1a – Ambulante Pflegedienste
- vom 09.12.2025 -

GKV-Spitzenverband¹

Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der
Eingliederungshilfe

Kommunale Spitzenverbände auf Bundesebene

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Inhalt

Vorwort

§ 1 Ziel

§ 2 Gegenstand

§ 3 Aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zu berücksichtigende Ergebnisse

§ 4 Bewertungssystematik für Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

§ 5 Darstellungsform der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

§ 6 Von ambulanten Pflegediensten bereitzustellende Informationen inkl. Darstellungsform

§ 7 Inkrafttreten und Kündigung

§ 8 Übergangsregelung

Anlagen

Anlage 1: Qualitätsdarstellung

Anlage 2: Informationen über den ambulanten Pflegedienst

Anlage 3: Darstellung der von den ambulanten Pflegediensten bereitgestellten
Informationen

Anlage 4: Zu veröffentlichende Prüfergebnisse

Anlage 5: Bewertungssystematik der Prüfergebnisse

Anlage 6: Darstellung der Prüfergebnisse

Vorwort

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) wurde § 115 Abs. 1a SGB XI eingeführt. Danach stellen die Landesverbände der Pflegekassen sicher, dass die Leistungen der ambulanten Pflegeeinrichtungen (im Folgenden ambulante Pflegedienste genannt) sowie deren Qualität für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht werden. Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (2016) wurden die Anforderungen an die Qualitätsdarstellung konkretisiert. Vor diesem Hintergrund haben die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI (GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, im Folgenden Vertragsparteien genannt) durch den Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI wissenschaftliche Einrichtungen mit der Entwicklung der Grundlagen für die Qualitätsprüfung und die Qualitätsberichterstattung beauftragt. Auf Basis dieser wissenschaftlichen Ergebnisse wurde die vorliegende Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflegedienste ausgestaltet. Der Medizinische Dienst Bund, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene waren hieran beteiligt. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen haben nach Maßgabe von § 118 SGB XI mitgewirkt.

Der Medizinische Dienst bzw. der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Prüfdienst) führen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen regelmäßig Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI in den ambulanten Pflegediensten durch. In diesen Prüfungen werden die Versorgungsergebnisse sowie die hierfür erforderlichen Strukturen und Prozesse der ambulanten Pflegedienste geprüft. Das Themenspektrum der Qualitätsprüfung ist umfassender als die für die Qualitätsdarstellung relevanten Aspekte. Die Qualitätsprüfung zielt somit auf eine umfassende Prüfung vieler Qualitätsaspekte eines ambulanten Pflegedienstes ab und ist Grundlage für die Bescheide der Landesverbände der Pflegekassen über ggf. festgestellte Mängel und auferlegte Maßnahmen für ihre Beseitigung. Die aus der Prüfung des Medizinischen Dienstes bzw. des PKV-Prüfdienstes resultierenden Ergebnisse für die Qualitätsdarstellung (§ 115 Abs. 1a SGB XI) und das von den Landesverbänden der Pflegekassen durchgeführte Qualitätssicherungsverfahren (§ 115 Abs. 2 bis 5 SGB XI) haben somit unterschiedliche Funktionen.

Für die Information der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen sind die Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zugrunde zu legen. Diese Informationen werden um Angaben, die die ambulanten Pflegedienste zur Verfügung stellen (z. B. Spezialisierung/Versorgungsschwerpunkte), ergänzt. Für ambulante Pflegedienste werden entsprechende Qualitätsdaten veröffentlicht. Bei dieser Qualitätsdarstellung handelt es sich um für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen relevante

Informationen, die unterschiedlichen Quellen entstammen und bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

Die Vertragsparteien beschließen gemäß § 113b Abs. 1 SGB XI durch den Qualitätsausschuss Pflege Inhalt und Verfahren der Qualitätsdarstellung einschließlich der Form der Darstellung und der Bewertungssystematik (Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflegedienste).

Die der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflegedienste zugrunde liegenden (pflege-) wissenschaftlichen Erkenntnisse, Instrumente und Verfahren sind dynamische Instrumente, die dem aktuellen Stand der Kenntnisse anzupassen und weiterzuentwickeln sind².

Die Vereinbarung, Teil 1a, gilt für alle ambulanten Pflegedienste (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

² Sobald neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, insbesondere aus der Evaluation der Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS), ist ein entsprechender Anpassungsbedarf der QDVA gemeinsam zu prüfen. Die gesetzlich vorgesehene Evaluierung der QDVA durch die Vereinbarungspartner wird hiervon nicht berührt.

§ 1

Ziel

Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI beschließen durch diese Vereinbarung die Verfahren und die Form der Qualitätsdarstellung gemäß § 115 Abs. 1a SGB XI, mit dem die von ambulanten Pflegediensten erbrachten Leistungen und deren Qualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar dargestellt werden. Die Darstellung der Ergebnisse soll pflegebedürftigen Personen und ihren An- und Zugehörigen relevante Informationen zur Verfügung stellen, die bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes als eine Entscheidungsgrundlage herangezogen werden können.

§ 2

Gegenstand

- (1) Zur Darstellung der Qualität sind für den ambulanten Bereich
 - a. die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI (§§ 3 bis 5),
 - b. die Informationen über Pflegedienste (§ 6)zu berücksichtigen.
- (2) Die Qualitätsdarstellung orientiert sich an den Vorgaben in **Anlage 1** dieser Vereinbarung.
- (3) Die Anlagen 1 bis 6 sind Gegenstand der Vereinbarung.

§ 3

Aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI zu berücksichtigende Ergebnisse

- (1) Die zu veröffentlichenden Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI basieren auf den in der **Anlage 4** aufgeführten 21 Qualitätsaspekten.

§ 4

Bewertungssystematik für Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

- (1) Das Nähere zur Bewertungssystematik wird in **Anlage 5** dieser Vereinbarung geregelt.

§ 5

Darstellungsform der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

- (1) Die Ergebnisse aus einer Qualitätsprüfung werden bezogen auf einen ambulanten Pflegedienst und für jeden Qualitätsaspekt separat veröffentlicht. Für jeden Qualitätsaspekt erfolgt eine vierstufige Einordnung (keine oder geringe, moderate, erhebliche, schwerwiegende Qualitätsdefizite).
- (2) Das Nähere zur Darstellung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen wird in **Anlage 6** dieser Vereinbarung geregelt.

§ 6

Von ambulanten Pflegediensten bereitzustellende Informationen

inkl. Darstellungsform

- (1) Von den ambulanten Pflegediensten werden ergänzende Informationen bereitgestellt.

- (2) Die in **Anlage 2** aufgeführten Informationen werden von den ambulanten Pflegediensten unter Berücksichtigung der Ausfüllanleitung für Pflegedienstinformationen erhoben. Es erfolgt keine Prüfung der von den ambulanten Pflegediensten zur Verfügung gestellten ergänzenden Informationen.
- (3) Das Nähere zur Darstellung wird in **Anlage 3** dieser Vereinbarung geregelt.

§ 7

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.07.2026 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt die Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) in der Fassung vom 07.12.2015 außer Kraft.
- (2) Sie kann von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die Anlagen dieser Vereinbarung können ganz oder teilweise gesondert von jeder Vertragspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden.
- (3) Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten.
- (4) Kommt eine neue Vereinbarung nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, kann jede Vertragspartei gemäß § 113b Abs. 3 Satz 1 SGB XI verlangen, dass der Qualitätsausschuss Pflege um eine unparteiische Vorsitzende oder einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert wird.
- (5) Die Vertragsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

§ 8

Übergangsregelung

Für die Dauer von 14 Monaten ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung wird bei den veröffentlichten Qualitätsdarstellungen auf Grundlage der bis zum 30.06.2026 gültigen Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) und bei den Qualitätsdarstellungen nach dieser Vereinbarung auf der ersten Darstellungsebene folgender Hinweis gegeben: „Bitte beachten Sie, dass ein Vergleich der Pflegedienste nur auf der Grundlage von Berichten mit gleicher Prüfgrundlage und Bewertungssystematik möglich ist. Bewertungen auf der Grundlage der bis zum 30.06.2026 gültigen Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant und Bewertungen auf der Grundlage der seit dem 01.07.2026 geltenden Qualitätsdarstellungsvereinbarung für ambulante Pflegedienste sind nicht miteinander vergleichbar.“ Auf den Plattformen der Landesverbände der Pflegekassen wird die Qualitätsdarstellung nach alter Rechtsgrundlage solange ausgewiesen, bis die Qualitätsdarstellung nach neuer Rechtsgrundlage veröffentlicht wird. Dabei ist sicherzustellen, dass ein entsprechender Hinweis bereits bei Verwendung der Suchmasken der jeweiligen Plattformen gegeben wird.

Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Qualitätsdarstellung

Qualitätsdarstellungen für ambulante Pflegedienste werden für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen in individuell gestaltbarer Form von den Landesverbänden der Pflegekassen zur Verfügung gestellt. Um den Informationsinteressen unterschiedlicher Nutzerinnen und Nutzer gerecht zu werden, sind drei verschiedene Darstellungsformen vorgesehen:

1. ein Standarddokument,
2. eine webbasierte Lösung, die eine Selektion von Informationen gestattet, sowie
3. ein individuell gestaltbares Dokument.

1. Standarddokument

Das Standarddokument ist wie folgt gegliedert:

- Überblick der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen (Bewertung der einzelnen Qualitätsaspekte ohne weiter differenzierende Informationen; vgl. Anlage 6)
- Darstellung der pflegedienstbezogenen Informationen (ungekürzt; vgl. Anlage 3)
- Erläuterungen der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen (vgl. Anlage 6)

Dieses Dokument ist in seinem Aufbau und in seinem Informationsgehalt fest definiert, also nicht durch die Nutzerinnen und Nutzer gestaltbar.

Zusätzlich zu einer Übersicht der Bewertungen der einzelnen Qualitätsaspekte auf der ersten Ebene enthält dieses Dokument auf einer zweiten Ebene ausführliche Erläuterungen zu den Qualitätsaspekten. Diese ermöglichen es der Nutzerin bzw. dem Nutzer ein besseres Verständnis für die aus den Qualitätsprüfungen stammenden Qualitätsaspekte sowie die symbolisch dargestellten Bewertungen zu entwickeln. Schließlich werden für die Qualitätsaspekte zusätzlich Informationen über Qualitätsbewertungen angeboten, die es zum Beispiel ermöglichen, die Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf nachzuvollziehen.

2. Webbasiertes Informationsangebot

Das webbasierte Informationsangebot enthält neben dem Standarddokument ein individuell gestaltbares Informationsangebot. Über das Informationsangebot im Internet sind alle Informationen greifbar, die im Rahmen des neuen Systems der Qualitätsdarstellungen für die interessierte Öffentlichkeit vorgehalten werden.

Angelehnt an die Darstellungsform des Standarddokumentes kann sich die Nutzerin bzw. der Nutzer auf der ersten Ebene einen Gesamteindruck über die Qualität verschaffen. Auf der

zweiten Ebene werden jeweils zu den Ergebnissen der externen Prüfung tiefergehende Informationen angeboten. Die Nutzerin bzw. der Nutzer kann sich somit individuell und ihrem bzw. seinem Interesse entsprechend informieren. Um eine Einschätzung der Qualitätsänderung im Verlauf, für einen ambulanten Pflegedienst vornehmen zu können, ist auch hier die Darstellung der Ergebnisse vergangener externer Prüfungen möglich.

Die Nutzerin bzw. der Nutzer dieses Informationsangebots soll in der Lage sein, die aus ihrer bzw. seiner Sicht interessierenden Informationen auszuwählen (und nicht interessierende Informationen auszublenden) sowie einen Vergleich der für sie bzw. ihn relevanten Informationen zwischen ambulanten Pflegediensten vorzunehmen:

- Sortierung: Es besteht die Möglichkeit, sich alle Informationen und Ergebnisse der zwei Bereiche (Ergebnisse der externen Prüfung, pflegedienstbezogene Informationen) in der vorgegebenen Form am Bildschirm anzeigen zu lassen, aber auch innerhalb der zwei Bereiche Informationen und Ergebnisse auszuwählen, die in einer neuen Sortierung als erstes angezeigt werden.
- Vergleiche: Der Nutzerin bzw. dem Nutzer wird der Vergleich von ambulanten Pflegediensten mit den Informationen auf der ersten und der zweiten Ebene ermöglicht. Alle Informationen zu den ausgewählten ambulanten Pflegediensten werden (nebeneinander und entsprechend einer individuell definierbaren Sortierung) aufgeführt. Auf diese Weise wird ein Vergleich der ambulanten Pflegedienste anhand von Qualitätsbewertungen und anhand der pflegedienstbezogenen Informationen ermöglicht. Das Vorgehen gestattet eine Gegenüberstellung anhand aller Informationen.

3. Individuell gestaltbares Dokument

Als dritte Form der Aufbereitung von Qualitätsdarstellungen ist ein individuell gestaltbares Dokument vorgesehen. Es setzt auf dem webbasierten Informationsangebot auf. Die Nutzerin bzw. der Nutzer kann für die sie bzw. ihn interessierenden ambulanten Pflegedienste eine Zusammenstellung ausgewählter Informationen vornehmen und diese als gesondertes Dokument generieren. Damit ist auch ein Ausdruck auf Papier, der bei Bedarf relativ umfangreiche Informationen enthält, möglich.

Die unter Ziffer 1 bis 3 genannten Darstellungsformen umfassen ferner erläuternde Hinweise, die es den Nutzerinnen und Nutzern ermöglichen, sich über Details des Systems der Qualitätsprüfung zu informieren.

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Informationen über den ambulanten Pflegedienst

1. Von den ambulanten Pflegediensten bereitzustellende Informationen

Nach dem Überblick über die Prüfergebnisse (vgl. Anlage 4) folgt die Darstellung des Informationsteils zu dem jeweiligen ambulanten Pflegedienst (vgl. Anlage 3). Dieser wird als „Informationen über den ambulanten Pflegedienst“ bezeichnet.

Diese Informationen sollen dazu dienen, den potenziellen Nutzerinnen bzw. Nutzern einen genaueren Einblick in die Angebote und Strukturen des ambulanten Pflegedienstes zur Verfügung zu stellen. Sie werden von den ambulanten Pflegediensten eigenverantwortlich an die DatenClearingStelle (DCS) Pflege bereitgestellt. Es findet keine Überprüfung dieser Informationen statt. Fehlende Informationen werden automatisch mit dem Kürzel „k. A.“ für „keine Angabe“ versehen.

Die Erfassung der oben genannten Informationen erfolgt in Form eines von dem ambulanten Pflegedienst auszufüllenden Formulars (siehe Ziffer 3). Die ambulanten Pflegedienste aktualisieren die Informationen regelmäßig, mindestens aber im Abstand von sechs Monaten.

In dem Informationsteil sind die folgenden sieben Bereiche enthalten:

1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst
2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes
3. Leistungen/Angebote
4. Weitere Versorgungsschwerpunkte
5. Angebote für An- und Zugehörige
6. Fremdsprachenkenntnisse
7. Personelle Ausstattung

2. Erläuterungen der Inhalte pflegedienstbezogener Informationen - Ausfüllanleitung für die ambulanten Pflegedienste

Im untenstehenden Formular (siehe Ziffer 3) sind je nach Gegenstand der Information unterschiedliche Antwortformate vorgesehen:

- Angaben in Freitextfeldern,
- eine Auswahl aus vorhandenen Möglichkeiten, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- Antworten im Ja-Nein-Format, teilweise mit der Gelegenheit für Erläuterungen im Freitext,
- quantitative Angaben (z. B. zur Anzahl)

- Angaben in Form eines Hyperlinks (Internetadresse).

Nachfolgend werden alle mit den pflegedienstbezogenen Informationen erfassten Bereiche und Inhalte einzeln aufgeführt und beschrieben.

0.1 Name des Pflegedienstes

Angabe des Namens des ambulanten Pflegedienstes.

0.2 letzte Aktualisierung

Angegeben wird das Datum der Informationsbereitstellung.

1. Bereich: Allgemeine Informationen über den Pflegedienst

1.1 Anschrift

Angabe der Straße, Hausnummer, Postleitzahl und des Ortes.

1.2 Telefon

Angabe der Vorwahl und Rufnummer des ambulanten Pflegedienstes.

1.3 E-Mail

Angabe der E-Mail-Adresse des ambulanten Pflegedienstes.

1.4 Internetadresse

Angabe der Internetadresse des ambulanten Pflegedienstes. Für die Bereitstellung der pflegedienstbezogenen Informationen in digitaler Form wird die Adresse als Hyperlink zur Internetseite angegeben.

1.5 Kontaktperson des Pflegedienstes

Angabe des Namens und der Funktion innerhalb des Pflegedienstes (z. B. Frau Muster, Pflegedienstleitung).

1.6 Anzahl der versorgten Personen insgesamt

Angabe der Anzahl der insgesamt durch den ambulanten Pflegedienst versorgten Personen, die Sachleistungen (körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen und/oder Hilfen bei der Haushaltsführung) und/oder ärztlich verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten.

2. Bereich: Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes

Angabe der Möglichkeiten, weitere Informationen zum ambulanten Pflegedienst und seinen Leistungen zu erhalten.

2.1 Schriftliches Informationsmaterial auf Anforderung

Ja-Nein-Format

2.2 Informationsgespräch und direktes Kennenlernen

Ja-Nein-Format

2.3 Andere Möglichkeiten

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3. Bereich: Leistungen/Angebote

3.1 Leistungen der Pflegeversicherung

Folgende Leistungen bietet der Pflegedienst zur Unterstützung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit an:

3.1.1 Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Ja-Nein-Format

3.1.2 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Ja-Nein-Format

3.1.3 Hilfen bei der Haushaltsführung/hauswirtschaftliche Versorgung

Ja-Nein-Format

3.1.4 Betreuungs- und/oder Entlastungsleistungen

Ja-Nein-Format

3.1.5 Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Ja-Nein-Format

3.2 Leistungen der Krankenversicherung

Folgende Leistungen bietet der Pflegedienst zur Sicherstellung der verordneten medizinischen Versorgung in der Häuslichkeit an:

3.2.1 Häusliche Krankenpflege/Behandlungspflege nach § 37 SGB V

Ja-Nein-Format

3.2.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

Ja-Nein-Format

Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (spezialisierte ambulante Pflegedienst)?

Ja-Nein-Format

3.2.3 Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V

Ja-Nein-Format

Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit außerklinischer Intensivpflege (spezialisierten ambulanter Pflegedienst)?
Ja-Nein-Format

3.2.4 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V

Ja-Nein-Format

3.2.5 Haushaltshilfe nach § 38 SGB V

Ja-Nein-Format

3.3 Weitere Angebote

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3.4 Zusammenarbeit im Stadtteil mit Anbietern weiterer hilfreicher Dienstleistungen

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3.5 Kultursensible Angebote

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

4. Bereich: Weitere Versorgungsschwerpunkte

Angabe weiterer Versorgungsschwerpunkte, über die der ambulante Pflegedienst verfügt.

4.1 Menschen mit Demenz

Ja-Nein-Format

4.2 Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe

Ja-Nein-Format

4.3 Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Ja-Nein-Format

4.4 Palliativpflege

Ja-Nein-Format

4.5 Anderer Versorgungsschwerpunkt

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welcher? (Freitextfeld)

5. Bereich: Angebote für An- und Zugehörige

Angabe von Angeboten des ambulanten Pflegedienstes für An- und Zugehörige, z.B. Pflegekurse und häusliche Schulungen für pflegende Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

6. Bereich: Fremdsprachenkenntnisse

Angabe der Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

7. Bereich: Personelle Ausstattung

7.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Stellen

7.1.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt, die bei dem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind.

7.1.2 davon Pflegefachkräfte

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerin oder Altenpfleger, Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger.

7.1.3 Vollzeitstellen in Pflege und Betreuung insgesamt

Angabe der Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit- und Teilzeitstellen entsprechend den Vollzeitäquivalenten) in Pflege und Betreuung, die am Stichtag der Übermittlung der Informationen für den ambulanten Pflegedienst gilt. Die Angabe erfolgt mit einer Stelle nach dem Komma.

7.1.4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen

Angabe, ob in den letzten sechs Monaten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen durch den ambulanten Pflegedienst beschäftigt wurden.

Ja-Nein-Format

7.1.5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit mindestens fünf Jahren im Pflegedienst

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die seit mindestens fünf Jahren bei dem ambulanten Pflegedienst beschäftigt sind. Die Angabe ist nur vorzunehmen, wenn der ambulante Pflegedienst bereits länger als fünf Jahre existiert.

7.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen

7.2.1 Anästhesie- und Intensivpflege

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dieser Zusatzqualifikation.

7.2.2 Atmungstherapeutinnen und -therapeuten

Angabe der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dieser Zusatzqualifikation.

7.2.3 Andere Zusatzqualifikationen

Angabe der Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes.

Ja-Nein-Format

Wenn ja, welche? (Freitextfeld)

3. Erhebungsbogen der pflegedienstbezogenen Informationen

0.1 Name des Pflegedienstes: (Freitextfeld)	
0.2 letzte Aktualisierung: (Datum der Informationsbereitstellung)	
1. Allgemeine Informationen über den Pflegedienst	
1.1 Anschrift: Straße: (Freitextfeld) Hausnummer: (Freitextfeld) Postleitzahl: (Freitextfeld) Ort: (Freitextfeld)	
1.2 Telefon: (Freitextfeld)	
1.3 E-Mail: (Freitextfeld)	
1.4 Internetadresse: (Freitextfeld)	
1.5 Kontaktperson des Pflegedienstes: (Freitextfeld) Name und Funktion der Person	
1.6 Anzahl der versorgten Personen insgesamt: _____	
2. Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes	
Welche Möglichkeiten gibt es, weitere Informationen zum Pflegedienst und seinen Leistungen zu erhalten?	
Schriftliches Informationsmaterial auf Anforderung	☐ JA ☐ NEIN
Informationsgespräch und direktes Kennenlernen	☐ JA ☐ NEIN
Andere Möglichkeiten:	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	

3. Leistungen/Angebote	
3.1 Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Unterstützung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Pflegeversicherung)?	
Körperbezogene Pflegemaßnahmen	☐ JA ☐ NEIN
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	☐ JA ☐ NEIN
Hilfen bei der Haushaltsführung/hauswirtschaftliche Versorgung	☐ JA ☐ NEIN
Betreuungs- und/oder Entlastungsleistungen	☐ JA ☐ NEIN
Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI	☐ JA ☐ NEIN
3.2 Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Sicherstellung der ärztlich verordneten Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Krankenversicherung)?	
Häusliche Krankenpflege/Behandlungspflege nach § 37 SGB V	☐ JA ☐ NEIN
Psychiatrische häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (spezialisierte ambulante Pflegedienst)?	☐ JA ☐ NEIN
Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, versorgt der ambulante Pflegedienst mehr als 50% der Personen mit außerklinischer Intensivpflege (spezialisierte ambulante Pflegedienst)?	☐ JA ☐ NEIN
Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V	☐ JA ☐ NEIN
Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	☐ JA ☐ NEIN
3.3 Weitere Angebote:	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	
3.4 Zusammenarbeit im Stadtteil mit Anbietern weiterer hilfreicher Dienstleistungen (z.B. Mahlzeitendienst):	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	
3.5 Kultursensible Angebote:	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	
4. Weitere Versorgungsschwerpunkte	
Gibt es weitere Versorgungsschwerpunkte?	
Menschen mit Demenz	☐ JA ☐ NEIN
Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe	☐ JA ☐ NEIN

Versorgung von Kindern und Jugendlichen	☐ JA ☐ NEIN
Palliativpflege	☐ JA ☐ NEIN
Anderer Versorgungsschwerpunkt:	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welcher? (Freitextfeld)	
5. Angebote für An- und Zugehörige	
Gibt es Angebote für An- und Zugehörige, z.B. Pflegekurse und häusliche Schulungen für pflegende Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen?	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	
6. Fremdsprachenkenntnisse	
Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	
7. Personelle Ausstattung	
7.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Stellen	
a) Wie viel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Pflege und Betreuung insgesamt beschäftigt?	_____
b) Wie viele der beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Pflegefachkräfte?	_____
c) Wie viele Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit und Teilzeitstellen entsprechend den Vollzeitäquivalenten) gibt es in der Pflege und Betreuung am Stichtag der Übermittlung der Informationen über den Pflegedienst? (Angabe mit einer Stelle nach dem Komma)	____, ____
d) Wurden in den letzten sechs Monaten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt?	☐ JA ☐ NEIN
e) Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit mindestens fünf Jahren bei dem Pflegedienst beschäftigt? (Angabe, sofern Pflegedienst seit mehr als fünf Jahren existiert)	_____
7.2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen	
Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?	
Anästhesie- und Intensivpflege	_____
Atmungstherapeutinnen und -therapeuten	_____
Andere Zusatzqualifikationen	☐ JA ☐ NEIN
Wenn ja, welche? (Freitextfeld)	

Anlage 3 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Prinzipiskizze¹ mit beispielhafter Darstellung der Informationen über den ambulanten Pflegedienst

Die in diesem Bereich aufgeführten Informationen werden von den ambulanten Pflegediensten zur Verfügung gestellt.

Name des Pflegedienstes:	<i>Ambulanter Musterdienst</i>
letzte Aktualisierung:	<i>31. März 2026</i>
Allgemeine Informationen über den Pflegedienst	
Anschrift	<i>Hauptstraße 3 34567 Haupthausen</i>
Telefon	<i>01234/1112345</i>
E-Mail	<i>ambulanter@musterdienst.de</i>
Internetadresse	<i>www.ambulantermusterdienst.de</i>
Kontaktperson des Pflegedienstes	<i>Frau Muster; Pflegedienstleiterin</i>
Anzahl der versorgten Personen insgesamt	<i>60</i>
Weitere Informationsmöglichkeiten über das Leistungsspektrum des Pflegedienstes	
Welche Möglichkeiten gibt es, weitere Informationen zum Pflegedienst und seinen Leistungen zu erhalten?	
- Schriftliches Informationsmaterial auf Anforderung	<i>NEIN</i>
- Informationsgespräch und direktes Kennenlernen	<i>JA</i>
- Andere Möglichkeiten	<i>JA</i> <i>Möglichkeit des Downloads einer Broschüre von der Webseite</i>
Leistungen/Angebote	
Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Unterstützung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Pflegeversicherung)?	
- Körperbezogene Pflegemaßnahmen	<i>JA</i>
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen	<i>JA</i>
- Hilfen bei der Haushaltsführung/ hauswirtschaftliche Versorgung	<i>JA</i>
- Betreuungs- und/oder Entlastungsleistungen	<i>NEIN</i>
- Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI	<i>NEIN</i>
Welche der folgenden Leistungen/Angebote bietet der ambulante Pflegedienst zur Sicherstellung der verordneten medizinischen Versorgung in der Häuslichkeit an (Leistungen der Krankenversicherung)?	
- Häusliche Krankenpflege/Behandlungspflege nach § 37 SGB V	<i>JA</i>

¹ Die Prinzipiskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

- Psychiatrische häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	NEIN
- Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V	NEIN
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V	NEIN
- Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	JA
Weitere Angebote	JA <i>Ambulante Wohngemeinschaft, tagesstrukturierende Gruppe</i>
Zusammenarbeit im Stadtteil mit Anbietern weiterer hilfreicher Dienstleistungen	JA <i>Mahlzeitendienst</i>
Kultursensible Angebote	JA <i>Stadtteilmütter</i>
Weitere Versorgungsschwerpunkte	
Gibt es weitere Versorgungsschwerpunkte?	
- Menschen mit Demenz	JA
- Menschen mit Behinderung/Eingliederungshilfe	NEIN
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen	NEIN
- Palliativpflege	NEIN
- Anderer Versorgungsschwerpunkt	k. A.
Angebote für An- und Zugehörige	
Gibt es Angebote für An- und Zugehörige, z.B. Pflegekurse und häusliche Schulungen für pflegende Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen?	JA
Wenn ja, welche?	<i>Regelmäßige Rücksprache mit den Angehörigen</i>
Fremdsprachenkenntnisse	
Sind Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung vorhanden?	JA
Wenn ja, welche?	<i>Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch</i>
Personelle Ausstattung	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter/Stellen	
Wie viel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Pflege und Betreuung insgesamt beschäftigt?	30
Wie viele der beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Pflegefachkräfte?	17
Wie viele Vollzeitstellen (Summe der Vollzeit und Teilzeitstellen entsprechend den Vollzeitäquivalenten) gibt es in der Pflege und Betreuung am Stichtag der Übermittlung der Informationen über den Pflegedienst? <i>(Angabe mit einer Stelle nach dem Komma)</i>	18,5
Wurden in den letzten sechs Monaten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt?	NEIN
Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit mindestens fünf Jahren bei dem Pflegedienst beschäftigt? <i>(Angabe, sofern Pflegedienst seit mehr als fünf Jahren existiert)</i>	15

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Zusatzqualifikationen	
Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine der nachfolgenden Zusatzqualifikationen?	
- Anästhesie- und Intensivpflege	0
- Atmungstherapeutinnen und -therapeuten	0
- Andere Qualifikationen	k. A.

Anlage 4 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Zu veröffentlichende Prüfergebnisse

Folgende Qualitätsaspekte, die bei Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst oder den PKV-Prüfdienst bewertet worden sind, sind für die Veröffentlichung vorgesehen:

1. Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte (Qualitätsbereich 1)

- 1.1 Aufnahmemanagement
- 1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren
- 1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer Destabilisierung der Versorgungssituation

2. Versorgung im Rahmen der individuell vereinbarten Leistungen (Qualitätsbereich 2)

- 2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 2.2 Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten
- 2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation
- 2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen
- 2.5 Unterstützung bei der Körperpflege
- 2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- 2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung
- 2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie bei der Aufrechterhaltung und Förderung sozialer Kontakte
- 2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz
- 2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz

3. Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen (Qualitätsbereich 3)

- 3.1 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente
- 3.2 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde
- 3.3 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutzuckermessung
- 3.4 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Injektion
- 3.5 Ärztlich verordnete Maßnahmen: An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes
- 3.6 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutdruckmessung

4. Versorgung im Rahmen spezialisierter Leistungen

- 4.1 Außerklinische Intensivpflege
- 4.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Anlage 5 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Bewertungssystematik der Prüfergebnisse

1. Qualitätsbewertung

Für die Bewertung und Darstellung der Ergebnisse aus externen Qualitätsprüfungen (vgl. Anlage 4) wird die nachfolgende Bewertungssystematik angewendet.

1.1 Bewertungskategorien (individuelle Versorgung)

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen führen der Medizinische Dienst und der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten durch. Im Rahmen dieser Prüfungen wird bei bis zu neun versorgten Personen die Qualität der Versorgung geprüft.

Zur Qualitätsbeurteilung auf der Ebene der individuellen Versorgung der versorgten pflegebedürftigen Personen kommen vier Kategorien zur Anwendung:

- 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

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächlich negative Folgen für die versorgte Person erwachsen sind und damit eine differenzierte Bewertung des Qualitätsaspekts ermöglichen.

Das Verständnis der „negativen Folgen“ ist von zentraler Bedeutung für das Prüfverfahren. Der Begriff umfasst folgende Sachverhalte:

- Im Extremfall kommt es durch ein fachliches Defizit zu einer gesundheitlichen Schädigung der versorgten Person. Beispiele hierfür sind die Verabreichung von Medikamenten in der falschen Dosis, unzureichende Beachtung von Hygieneanforderungen bei der Wundversorgung oder ein Zustand der Dehydratation aufgrund unzureichender Flüssigkeitsversorgung.
- 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 ambulanten Pflegedienst gemäß den individuellen vertraglichen Vereinbarungen geleistet werden und auch in der Maßnahmenplanung vorgesehen sind oder sein müssten. Beispiele

hierfür sind nicht begründbare Abweichungen von der schriftlichen Maßnahmenplanung, etwa fehlende Mobilisierung oder unzureichende Körperpflege. Nicht als Qualitätsdefizit zu bewerten sind Situationen, die zwar durch fehlende Bedarfsgerechtigkeit gekennzeichnet sind, die aber durch den vorliegenden individuellen Auftrag des ambulanten Pflegedienstes nicht abgedeckt sind. Stellen die Prüferinnen und Prüfer beispielsweise fest, dass keine ausreichende Körperpflege stattfindet, der Auftrag des ambulanten Pflegedienstes sich aber auf Hilfe bei der Nahrungsaufnahme beschränkt, so kann die unzureichende Körperpflege nicht als ein Versorgungsdefizit im Qualitätsbereich 2 bewertet werden, das der ambulante Pflegedienst zu verantworten hat.

- Eine *nicht bedürfnisgerechte Versorgung* zählt ebenfalls zu den negativen Folgen. Beispiele hierfür sind die wiederholte Verweigerung von Selbstbestimmung oder die regelmäßige Missachtung von explizit geäußerten oder dokumentierten Wünschen. Besonders hervorzuheben ist dabei der Aspekt der Regelmäßigkeit. Eine D-Bewertung 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 weder fachlich noch mit den Grenzen der Zuständigkeit bzw. des Auftrags des ambulanten Pflegedienstes begründet werden kann.

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses 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 Auffälligkeiten aufgetreten sind. Unter Auffälligkeiten werden Abweichungen von fachlichen Vorgaben oder dem regelhaft zu erwartenden Pflegeprozess 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 Dokumentationsauffälligkeiten, von denen keine negativen Effekte für die versorgte Person ausgehen. Dazu gehört beispielsweise das punktuelle Fehlen eines Durchführungsnachweises im Bereich der ärztlich verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.

C. Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist vorgesehen für Situationen, in denen durch das Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes (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. Auch fachliche Defizite wirken sich nicht automatisch nachteilig aus. So kommt es aufgrund einer fehlenden Hilfestellung bei der Mobilität nicht sofort zu einem Sturzereignis, es entsteht aber doch ein vermeidbares Risiko negativer Folgen für die betreffende Person.

D. Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Diese Bewertungskategorie ist für den Fall vorgesehen, dass eine negative Folge aufgrund eines fachlichen Defizits 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 Pflegedokumentation vergeben werden. Eine isolierte Aussage der versorgten Person ist durch weitere Feststellung der Angabe zu verifizieren. Fehlt beispielsweise ein Durchführungsnachweis, so genügt dies allein nicht, um eine nicht bedarfsgerechte Versorgung nachzuweisen. Es kann sich auch um ein systematisches Dokumentationsdefizit handeln. Bei einer D-Bewertung, die vergeben werden soll, weil nach den Feststellungen der Prüferinnen und Prüfer erforderliche Maßnahmen nicht durchgeführt wurden, müssen neben fehlenden Dokumentationseinträgen zum Nachweis daher weitere Feststellungen getroffen werden.

Für jede in die Prüfung einbezogene versorgte Person wird für die Qualitätsdarstellung durch die Prüfdienste zum jeweils zutreffenden Qualitätsaspekt genau eine Bewertung nach den vorgenannten Kategorien (A, B, C oder D) übermittelt.

1.2 Zusammenführung der Bewertungen der individuellen Versorgung

Die einzelnen übermittelten Bewertungen eines Qualitätsaspekts bei den geprüften Personen werden im Anschluss zu einer Gesamtbewertung dieses Qualitätsaspekts zusammengeführt und mittels nachstehendem Stufenschema visualisiert:

- ■ ■ ■ 1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- ■ ■ □ 2. Moderate Qualitätsdefizite
- ■ □ □ 3. Erhebliche Qualitätsdefizite
- □ □ □ 4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite

Diese Beurteilungen fassen für den betreffenden Qualitätsaspekt die Einzelbewertungen zusammen, die in Bezug auf die individuell versorgten Personen mit Hilfe der Bewertungskategorien (A – D) vorgenommen wurden. Auffälligkeiten (B-Wertung) sind keine

Defizite und führen deshalb nicht zu einer negativen Bewertung bei der Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte. Um auszuschließen, dass geringfügige fachliche Schwachstellen zu schlechten Qualitätsbewertungen führen, wird nur die Anzahl der C- und D-Bewertungen aufsummiert und damit das Gesamtergebnis der Prüfung eines bestimmten Qualitätsaspekts wie folgt ermittelt:

1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■

Definition:

Diese Bewertung ist dann vorzunehmen, wenn im Rahmen der Prüfung bei maximal einer versorgten Person ein Defizit ohne negative Folgen für die versorgte Person festgestellt wurde.

Es gilt dementsprechend: **Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.**

2. Moderate Qualitätsdefizite ■■■□

Definition:

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

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei maximal einer versorgten Person festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal eine D-Wertung.**

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

3. Erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□

Definition:

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

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

Es gilt dementsprechend: **Maximal vier C- oder D-Wertungen, darunter maximal drei D-Wertungen.**

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

4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□

Definition:

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

- Es wurde bei mehr als vier versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als drei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Mindestens fünf C- oder D-Wertungen oder mindestens vier D-Wertungen.**

Abweichende Bewertungsregeln

Bei den meisten Themen, die im neuen Prüfverfahren als Qualitätsaspekte beurteilt werden sollen, ist zu erwarten, dass die Prüfung nicht bei allen neun, sondern bei weniger versorgten Personen aus der Stichprobe möglich ist. Die Bewertungssystematik muss daher mit Sonderregeln arbeiten:

- 1) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei **einer versorgten Person** geprüft werden, so gelten die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
- 2) Kann ein Qualitätsaspekt nur bei **zwei versorgten Personen** geprüft werden, so gelten ebenfalls die im Vorhergehenden formulierten Bewertungsregeln.
- 3) Wird ein Qualitätsaspekt bei **drei versorgten Personen** geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als einer Person ein Defizit festgestellt wird.

Damit ergibt sich für eine Fallzahl von n=3 folgende Sonderregelung:

- Bei einer versorgten Person wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei zwei oder drei versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung (z. B. „erhebliche“ statt, wie die reguläre Systematik vorsehen würde, nur „moderate“ Qualitätsdefizite).

- 4) Wird ein Qualitätsaspekt bei **vier oder fünf versorgten Personen** geprüft, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als zwei versorgten Personen ein Defizit festgestellt wird.

Damit ergibt sich für eine Fallzahl von n=4 oder n=5 folgende Sonderregelung:

- Bei maximal zwei versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik.
- Bei drei, vier oder fünf versorgten Personen wurde ein Defizit festgestellt: Anwendung der regulären Systematik, doch verschiebt sich die Bewertung um eine Stufe in eine negative Richtung, sofern nicht schon die schlechteste Bewertung erreicht ist.

Die vorstehenden Regelungen für die Zusammenführung der Einzelbewertungen zu einer Gesamtbewertung des Qualitätsaspekts gelten für ambulante Pflegedienste, die allgemeine ambulante Pflege und psychiatrische häusliche Krankenpflege erbringen. Sie gelten auch für ambulante Pflegedienste, die außerklinische Intensivpflege bei jeweils bis zu 50 % der versorgten Personen erbringen. Für ambulante Pflegedienste, die jeweils bei mehr als 50 % der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erbringen, siehe folgendes Kapitel (1.3).

1.3 Zusammenführung der Bewertungen der individuellen Versorgung bei ambulanten Pflegediensten mit einem Schwerpunkt auf außerklinischer Intensivpflege

Für ambulante Pflegedienste, bei denen 50 Prozent oder mehr der versorgten Personen außerklinische Intensivpflege erhalten, gibt es eine Sonderregelung: Hier weichen die Bewertungsregeln aufgrund der besonderen fachlichen Anforderungen und der Vulnerabilität der versorgten Personen ab. Die Einzelergebnisse aller versorgten Personen mit außerklinischer Intensivpflege in der Stichprobe werden zusammengeführt und abschließend bewertet. Die Bewertung erfolgt bei diesen Pflegediensten unabhängig von anderen Qualitätsaspekten. Finden sich Personen in der Stichprobe, die keine außerklinische Intensivpflege erhalten (dies sind maximal 2 Personen), werden die Prüfergebnisse für diese Personen einzeln ausgewiesen, d.h. nicht zu einer Bewertung zusammengeführt.

1. Keine oder geringe Qualitätsdefizite ■■■■

Definition:

Es wurden keine oder nur geringe Probleme festgestellt. Diese Bewertung ist dann vorzunehmen, wenn im Rahmen der Prüfung bei maximal einer versorgten Person ein Defizit ohne negative Folgen für die versorgte Person festgestellt wurde.

Es gilt dementsprechend: **Maximal eine C-Wertung und keine D-Wertung.**

2. Moderate Qualitätsdefizite ■■■□

Definition:

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

- Die Bedingungen der Bewertung „Keine oder geringe Qualitätsdefizite“ sind nicht erfüllt.
- Es wurde bei maximal drei versorgten Personen eine C-Wertung vorgenommen.
- Ein Defizit mit negativen Folgen wurde bei keiner der intensivpflegerisch versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C-Wertungen und keine D-Wertung.**

3. Erhebliche Qualitätsdefizite ■■□□

Definition:

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

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

Es gilt dementsprechend: **Maximal drei C- oder D-Wertungen, darunter maximal zwei D-Wertungen.**

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

4. Schwerwiegende Qualitätsdefizite ■□□□

Definition:

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

- Es wurde bei mehr als drei versorgten Personen ein Defizit (C- oder D-Wertung) festgestellt.
- Defizite mit negativen Folgen wurden bei mehr als zwei versorgten Personen festgestellt.

Es gilt dementsprechend: **Mindestens vier C- oder D-Wertungen oder mindestens drei D-Wertungen.**

Abweichende Bewertungsregeln

In den Fällen, in denen die Prüfung nicht bei allen fünf intensivpflegerisch versorgten Personen, sondern bei weniger Personen möglich ist, gelten folgende Sonderregeln:

Kann die außerklinische Intensivpflege nur bei **drei oder weniger Personen** geprüft werden, so wird die ermittelte Qualitätsbeurteilung um eine Stufe verschlechtert, wenn bei mehr als einer versorgten Person ein Defizit festgestellt wird.

2. Beurteilung der pflegedienstbezogenen Qualitätsaspekte

Zur Beurteilung der pflegedienstbezogenen Qualitätsaspekte bedarf es keiner differenzierenden Bewertung oder Zusammenführung von Prüffragen. Die Feststellung des Prüfergebnisses in diesem Bereich umfasst die Angabe, ob die Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind (Ja/Nein-Darstellung).

Anlage 6 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI

Darstellung der Prüfergebnisse

Die Darstellung der Qualitätsaspekte im Kontext der Qualitätsdarstellung insgesamt erfolgt 1.) als vorangestellte kompakte Übersicht („Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst“) und 2.) in detaillierter Form („Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst“). Der Aufbau der Qualitätsdarstellung insgesamt ist in Anlage 1 beschrieben.

Den aktuellen Ergebnissen werden die Ergebnisse der letzten beiden Prüfungen gegenübergestellt.

1. Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst

Die Ergebnisse für die einzelnen Qualitätsaspekte werden anhand eines vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten dargestellt. Eine Beschreibung der Symbole findet sich unterhalb der Bewertungen. Zusätzlich wird die Nutzerin bzw. der Nutzer darauf aufmerksam gemacht, dass den dargestellten Ergebnissen eine Qualitätsprüfung durch Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter eines Prüfdienstes zugrunde liegt, die anhand einer Stichprobe aus versorgten Personen eines ambulanten Pflegedienstes durchgeführt wird. In Form einer Prinzipskizze¹ ist dies in Abbildung 1 beispielhaft dargestellt.

¹ Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

Abbildung 1: Prinzipskizze mit beispielhafter Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

Die folgenden Bewertungen sind das Ergebnis einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst.

Datum der Qualitätsprüfung: Tag Monat Jahr

Angabe der Prüfungsart: Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung

Ergebnis der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst
beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt

Qualitätsaspekt:

1. Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfen (Qualitätsbereich 1)

1.1 Aufnahmemanagement	■	□	□	□
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	■	■	■	■
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation	■	■	■	□

2. Individuell vereinbarte Leistungen (Qualitätsbereich 2)

2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	□
2.2 Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	■	■	□	□
2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation	■	■	■	■
2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen	■	■	□	□
2.5 Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	■
2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	■	■	■	■
2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung	■	■	□	□
2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	■	■	■	□
2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz	■	■	■	■
2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz				x

3. Ärztlich verordnete Leistungen (Qualitätsbereich 3)

3.1 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente	■	■	■	□
3.2 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	■	■	■	□
3.3 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutzuckermessung	■	■	■	□
3.4 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Injektion	■	■	□	□
3.5 Ärztlich verordnete Maßnahmen: An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes	■	■	■	■
3.6 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutdruckmessung	■	■	■	■

4. Versorgung im Rahmen spezialisierter Leistungen

Nur bei Pflegediensten, die Personen mit außerklinischer Intensivpflege nach ärztlicher Verordnung versorgen:

4.1 Außerklinische Intensivpflege	■	■	■	□
-----------------------------------	---	---	---	---

Nur bei Pflegediensten, die Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach ärztlicher Verordnung versorgen:

4.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege	■	■	■	■
--	---	---	---	---

Bedeutung der Symbole:

- | | |
|---------|---|
| ■ ■ ■ ■ | Keine oder geringe Qualitätsdefizite |
| ■ ■ ■ □ | Moderate Qualitätsdefizite |
| ■ ■ □ □ | Erhebliche Qualitätsdefizite |
| ■ □ □ □ | Schwerwiegende Qualitätsdefizite |
| × | Das Thema konnte bei keiner Person der Stichprobe geprüft werden. |
-

2. Erläuterungen der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst

Die Darstellung der einzelnen Qualitätsaspekte erfolgt nach einem einheitlichen Schema. Sie umfasst eine kurze Beschreibung des Qualitätsaspekts und die Bewertung anhand des vierstufigen Bewertungsschemas mit Quadraten sowie eine Verbalisierung der Bewertung. Außerdem findet sich eine Information dazu, bei wie vielen Personen aus der Stichprobe der Qualitätsaspekt beurteilt werden konnte und wie das Ergebnis der Qualitätsprüfung bei den einzelnen in die Stichprobe einbezogenen Personen ausgefallen ist. Hierbei bedeutet:

- 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

Diese Abstufung soll sichtbar machen, inwieweit aus einem fachlichen Defizit tatsächliche negative Folgen für die versorgten Personen erwachsen sind.

Schließlich werden auch die Ergebnisse der beiden letzten Qualitätsprüfungen dargestellt, so dass eine gewisse Entwicklungstendenz bei dem jeweiligen Qualitätsaspekt erkennbar ist.

Die einleitenden Erläuterungen lauten wie folgt:

In ambulanten Pflegediensten erfolgen regelmäßig Qualitätsprüfungen. Sie werden durch den Medizinischen Dienst und den PKV-Prüfdienst im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchgeführt. Einbezogen werden dabei je nach Thema bis zu 9 versorgte Personen, aber nicht alle durch den ambulanten Pflegedienst versorgten Personen („Stichprobe“).

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse stammen aus solchen Prüfungen. Ziel der Prüfung ist es, zu beurteilen, ob es Mängel bei der Versorgung gab.

Das Ergebnis dieser externen Prüfung wird anhand des folgenden Schemas dargestellt:

- | | |
|---------|--------------------------------------|
| ■ ■ ■ ■ | Keine oder geringe Qualitätsdefizite |
| ■ ■ ■ □ | Moderate Qualitätsdefizite |
| ■ ■ □ □ | Erhebliche Qualitätsdefizite |

■ □ □ □ Schwerwiegende Qualitätsdefizite

X Das Thema konnte bei keiner Person der Stichprobe geprüft werden

Das **beste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben ambulante Pflegedienste mit der Bewertung
■ ■ ■ ■

Das **schlechteste** Ergebnis der Qualitätsprüfung haben ambulante Pflegedienste mit der Bewertung
■ □ □ □

Die in diesem Bereich dargestellten Ergebnisse wurden in einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst erhoben.

Die Bereiche und Qualitätsaspekte (vgl. Anlage 4) werden daran anschließend jeweils einzeln dargestellt. Abbildung 2² zeigt anhand von beispielhaften Werten den Aufbau und erläuternden Inhalt dieses Darstellungsteils.

Abbildung 2: Prinzipskizze mit beispielhafter Darstellung der Prüfergebnisse

1. Unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfen (Qualitätsbereich 1)

1.1 Aufnahmemanagement

Bei der Neuaufnahme einer zu versorgenden Person oder bei der Übernahme nach einem Krankenhausaufenthalt ist es wichtig, dass die wichtigsten Informationen zur Pflege erhoben werden. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob diese Informationen in die Durchführung der Pflege einfließen.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ □ □ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	4	
Bewertung: Schwerwiegende Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ □ □
		01. April 2026: ■ □ □ □

² Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren

In der häuslichen Pflege können durch die Krankheit, bestehende Einschränkungen oder Verhaltensweisen der versorgten Person sowie durch die häusliche Umgebung Risiken und Gefahren für eine Verschlechterung der Situation bestehen. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob der Pflegedienst bestehende Risiken erkannt und Unterstützung angeboten hat.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	7	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■
		01. April 2026: ■ ■ ■ □

1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation

In der häuslichen Pflege haben die An- und Zugehörigen oft eine sehr wichtige Rolle. Wenn sie jedoch durch die Pflege an die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit kommen, kann die gesamte Pflege gefährdet sein. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob der Pflegedienst entsprechende Anzeichen erkannt und Unterstützung angeboten hat.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	4	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	2	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	1	
Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ ■ □
		01. April 2026: ■ ■ ■ □

2. Individuell vereinbarte Leistungen (Qualitätsbereich 2)

2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob versorgte Personen mit Bewegungseinschränkungen ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden. Beurteilt wird auch, ob diese Unterstützung fachlich einwandfrei ist.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	3	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	3	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ ■ □ 01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.2 Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten

Die Beeinträchtigung geistiger Fähigkeiten bringt für die versorgte Person große Herausforderungen bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung sowie im Verständnis wichtiger Informationen mit sich. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob durch den Pflegedienst Hilfen zur Orientierung und Erinnerung gegeben werden und ob diese Unterstützung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ □ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	2	
Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ □ □ 01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation

Es wird in der Qualitätsprüfung beurteilt, ob der Pflegedienst eine fachgerechte Unterstützung zur Erhaltung und Verbesserung von beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten leistet.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 3 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■

01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen

Krankheitsbedingte Verhaltensweisen einer versorgten Person können eine große Belastung für ihre An- Zugehörigen und die Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter des Pflegedienstes, vor allem aber für die versorgte Person selbst sein. Ziel der Pflege ist es, Überforderungen zu vermeiden und das Wohlbefinden zu fördern, damit Verhaltensprobleme und psychische Probleme gar nicht erst auftreten. An- und Zugehörige erhalten Unterstützung, um auf Verhaltensweisen besser reagieren zu können. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemen eine fachgerechte Unterstützung erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ □ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	3	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	

Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027: ■ ■ □ □

01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.5 Unterstützung bei der Körperpflege

Ziel des pflegerischen Handelns ist es, die versorgte Person bei der Körperpflege und dem Wunsch nach Sauberkeit und einem gepflegten Erscheinungsbild fachgerecht zu unterstützen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob versorgte Personen dementsprechend unterstützt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	6	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 7 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■ 01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Die zu versorgenden Personen sind oft nicht in der Lage, selbständig zu essen oder zu trinken. Andere verspüren keinen Drang danach. Die pflegerische Unterstützung bei der Ernährung ist deshalb von großer Bedeutung für die Gesundheit der versorgten Personen. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob versorgte Personen beim Essen und Trinken angemessen unterstützt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	6	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen		01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■ 01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung

Der Verlust der Fähigkeit, die eigenen Ausscheidungen zu steuern, ist für viele Menschen mit Unwohlsein und Scham verbunden. Der Erhalt und die Förderung dieser Fähigkeit unter Beachtung des persönlichen Schamgefühls ist das Ziel einer fachgerechten Pflege. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob versorgte Personen, die Probleme in diesem Bereich haben, fachgerecht unterstützt und gefördert werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ □ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	2	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	2	
Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen	01. Juni 2027:	■ ■ □ □
	01. April 2026:	■ ■ ■ □

2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte

Ein bedürfnisgerechter Tagesablauf ist die Basis von Wohlbefinden. Ziel des pflegerischen Handelns ist es, die versorgte Person bei einer individuellen Tagesgestaltung zu unterstützen, die ihren Gewohnheiten und Wünschen entspricht. Auch die Teilnahme an Gesprächen, das Zuhören und der Austausch mit anderen gehören dazu. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob und wie ein Pflegedienst zur Gestaltung des Alltagslebens und der Förderung sozialer Kontakte beiträgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	2	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite		
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 4 versorgte Personen.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen	01. Juni 2027:	■ ■ ■ □
	01. April 2026:	■ ■ ■ □

2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz

Anleitung und Beratung kann in der häuslichen Pflege für An- und Zugehörige dazu beitragen, dass sie notwendige Kompetenzen für die Pflege erlangen und Informationen erhalten, die sie für weitere Entscheidungen benötigen. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob die Anleitung und Beratung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	2	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema die durchgeführten Maßnahmen der Beratung und Anleitung von An- und Zugehörigen bei 3 versorgten Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027: ■ ■ ■ ■

01. April 2026: ■ ■ ■ □

2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz

Die Anleitung und Beratung der versorgten Person können in der häuslichen Pflege dazu beitragen, dass die Fähigkeiten zur Selbsthilfe gefördert werden und versorgte Personen Informationen erhalten, die sie für weitere Entscheidungen benötigen. In der Qualitätsprüfung wird beurteilt, ob die Anleitung und Beratung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		X
Der Qualitätsaspekt konnte bei keiner Person der Stichprobe geprüft werden.		
Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen	01. Juni 2027: ■ □ □ □	
	01. April 2026: ■ ■ □ □	

3. Ärztlich verordnete Leistungen (Qualitätsbereich 3)

3.1 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über die Unterstützung bei der Einnahme oder die Verabreichung von Medikamenten durch den Pflegedienst ausstellen. Die fachgerechte pflegerische Unterstützung hat zum Ziel, dass die Unterstützung bei der Einnahme oder Verabreichung von Medikamenten so erfolgt, wie sie ärztlich verordnet wurde. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob versorgte Personen bei der Einnahme von Medikamenten fachgerecht unterstützt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung

Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	2
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	2
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027:

01. April 2026:

3.2 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden durch den Pflegedienst ausstellen. Ziel der behandlungspflegerischen Wundversorgung ist es, die Heilung von Wunden zu fördern. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob chronische und schwer heilende Wunden fachgerecht versorgt werden.

Ergebnis der Qualitätsprüfung

Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	1

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 4 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027:

01. April 2026:

3.3 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutzuckermessung

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über die Ermittlung und Bewertung des Blutzuckergehaltes durch den Pflegedienst ausstellen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Blutzuckermessung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung

Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	2
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	1

Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027:

01. April 2026:

3.4 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Injektion

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über die Versorgung mit Injektionen durch den Pflegedienst ausstellen. Die fachgerechte pflegerische Unterstützung bei Injektionen hat zum Ziel, dass das Aufziehen, Dosieren und Einbringen von Medikamenten mit Injektionen (intramuskulär oder subkutan) so erfolgt, wie sie ärztlich verordnet wurde. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Versorgung mit Injektionen fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung

Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	1
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	1

Bewertung: Erhebliche Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 3 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027:

01. April 2026:

3.5 Ärztlich verordnete Maßnahmen: An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über das An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes durch den Pflegedienst ausstellen. Ziel der behandlungspflegerischen Versorgung ist, die Heilung von Wunden, den venösen Rückfluss bzw. den Lymphabfluss zu

fördern. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Versorgung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung ■ ■ ■ ■	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	2
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	3
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	1
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 6 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ □
01. April 2026: ■ ■ ■ □

3.6 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutdruckmessung

Ärztinnen und Ärzte können eine Verordnung über die Blutdruckmessung durch den Pflegedienst ausstellen. In der Qualitätsprüfung wird anhand einer Stichprobe beurteilt, ob die Blutdruckmessung fachgerecht erfolgt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung ■ ■ ■ ■	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	4
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	4
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite
In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 8 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ □
01. April 2026: ■ ■ ■ □

4. Versorgung im Rahmen spezialisierter Leistungen

4.1 Außerklinische Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege ermöglicht es Menschen mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, die in vielen Fällen eine Beatmung benötigen, u.a. zu Hause versorgt zu werden. Sie dient der Patienten- und Versorgungssicherheit, indem die verordnete ärztliche Behandlungspflege unter Beachtung der individuellen, patientenzentrierten Therapieziele erbracht wird. Dazu sind speziell fortgebildete Pflegefachkräfte erforderlich, die u. a. die Vitalfunktionen überwachen, die Beatmungsgeräte bedienen und Inhalations- und

Absauggeräte einsetzen. Damit sollen lebensbedrohliche Komplikationen vermieden und der Gesundheitszustand der versorgten Personen erhalten und gefördert werden. Ein weiteres Ziel ist bei beatmeten Personen die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung bzw. bei Personen mit einer Trachealkanüle die Entfernung dieser Kanüle. Die außerklinische Intensivpflege umfasst auch die Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung, insbesondere bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Die außerklinische Intensivpflege kann bis zu 24 Stunden täglich, u. a. im Haushalt eines pflegebedürftigen Menschen erbracht werden. In der Qualitätsprüfung wird u. a. beurteilt, ob der Pflegedienst angemessen auf die vorhandenen gesundheitlichen Gefährdungen reagiert, regelmäßig mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt kommuniziert oder An- und Zugehörige der versorgten Person passend informiert und berät.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	0	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	2	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 2 versorgte Personen. Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ □ 01. April 2026: ■ ■ ■ □		

4.2 Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege trägt dazu bei, psychisch erkrankte Menschen zu stabilisieren, damit sie das Leben im Alltag sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen können. Sie unterstützt den erkrankten Menschen bei der Bewältigung von Krisensituationen und bei der Entwicklung oder Erhaltung der Kompetenzen, die zur Aufrechterhaltung des Lebensalltags und zur Inanspruchnahme von Therapiemaßnahmen erforderlich sind. Dabei wird das soziale Umfeld systematisch einbezogen. Dies umfasst auch die Anleitung und Beratung der relevanten Bezugspersonen des erkrankten Menschen, um ihre Kompetenz im Umgang mit dessen Erkrankung zu verbessern. Psychiatrische häusliche Krankenpflege findet in vernetzten Behandlungsstrukturen statt und erfordert daher eine Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung Beteiligten. Dies schließt die Zusammenarbeit beim Übergang der versorgten Personen aus dem Krankenhaus und anderen institutionellen Versorgungsformen in die häusliche Umgebung mit ein. In der Qualitätsprüfung wird u. a. beurteilt, ob der Pflegedienst angemessen auf vorhandene gesundheitliche Gefährdungen und bestehende Krisensituationen reagiert, regelmäßig mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden

Arzt kommuniziert oder die Kompetenzen der An- und Zugehörigen der versorgten Person im Umgang mit der Erkrankung stärkt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung	
Bewertung	Anzahl
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	2
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0

Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite

In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 2 versorgte Personen.

Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen

01. Juni 2027: ☒ ☒ ☒ ☐

01. April 2026: ☒ ☒ ☒ ☐

3. Darstellung der Prüfergebnisse in der spezialisierten ambulanten Pflege

3.1 Darstellung bei Pflegediensten mit einem Schwerpunkt auf außerklinischer Intensivpflege

Bei ambulanten Pflegediensten, deren Versorgungsschwerpunkt auf Personen mit außerklinischer Intensivpflege liegt (mehr als 50 %), werden vor allem Personen in die Stichprobe aufgenommen, die außerklinische Intensivpflege erhalten. Aufgrund der Spezialisierung werden die Prüfergebnisse aus den Qualitätsprüfungen für diese ambulanten Pflegedienste in einer eigenen Qualitätsdarstellung ausgewiesen.

In die Prüfung werden fünf Personen, die außerklinische Intensivpflege erhalten, einbezogen. Die Ergebnisse der geprüften Personen werden für den Qualitätsaspekt außerklinische Intensivpflege zusammengeführt und bewertet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt hierbei gemäß Abbildung 3.

Abbildung 3: Prinzipskizze mit beispielhafter Darstellung der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

Die folgenden Bewertungen sind das Ergebnis einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst.

Datum der Qualitätsprüfung: Tag Monat Jahr

Angabe der Prüfungsart: Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung

Spezialisierte ambulante Pflege: Außerklinische Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege ermöglicht es Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, die in vielen Fällen eine Beatmung benötigen, u. a. zu Hause versorgt zu werden. Sie dient der Patienten- und Versorgungssicherheit, indem die

verordnete ärztliche Behandlungspflege unter Beachtung der individuellen, patientenzentrierten Therapieziele erbracht wird. Dazu sind speziell fortgebildete Pflegefachkräfte erforderlich, die u. a. die Vitalfunktionen überwachen, die Beatmungsgeräte bedienen und Inhalations- und Absauggeräte einsetzen. Damit sollen lebensbedrohliche Komplikationen vermieden und der Gesundheitszustand der versorgten Personen erhalten und gefördert werden. Ein weiteres Ziel ist bei beatmeten Personen die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung bzw. bei Personen mit einer Trachealkanüle die Entfernung dieser Kanüle. Die außerklinische Intensivpflege umfasst auch die Anleitung der An- und Zugehörigen zur Stärkung ihrer Versorgungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung, insbesondere bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Die außerklinische Intensivpflege kann bis zu 24 Stunden täglich, u. a. im Haushalt eines pflegebedürftigen Menschen erbracht werden. In der Qualitätsprüfung wird u. a. beurteilt, ob der Pflegedienst angemessen auf die vorhandenen gesundheitlichen Gefährdungen reagiert, regelmäßig mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt kommuniziert oder An- und Zugehörige der versorgten Person passend informiert und berät.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ ■
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	1	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	4	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	0	
Bewertung: Keine oder geringe Qualitätsdefizite In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen. Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ □ 01. April 2026: ■ ■ ■ □		

Es können sich auch Personen in der Stichprobe befinden, die keine außerklinische Intensivpflege erhalten (dies sind maximal 2 Personen³). Für diese versorgten Personen werden die Prüfergebnisse nicht zusammengeführt, sondern entsprechend Abbildung 4 einzeln dargestellt.

³ Bei Anlassprüfungen kann die reguläre Stichprobe ergänzt werden. Für diese versorgten Personen, die keine außerklinische Intensivpflege erhalten, werden die Prüfergebnisse ebenfalls entsprechend Abbildung 4 einzeln dargestellt (Bewertung Person 3 bis Bewertung Person X).

Abbildung 4: Prinzipskizze mit beispielhafter Darstellung der personenbezogenen Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung⁴

Ergebnis der Qualitätsprüfung		
Qualitätsaspekte	Bewertung Person 1	Bewertung Person 2
1.1 Aufnahmemanagement	A	A
1.2 Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	A	A
1.3 Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegesituation	A	A
2.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	B	B
2.2 Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	x	C
2.3 Unterstützung im Bereich der Kommunikation	x	C
2.4 Unterstützung bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen	x	B
2.5 Unterstützung bei der Körperpflege	A	A
2.6 Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	x	A
2.7 Unterstützung bei der Ausscheidung	x	x
2.8 Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	B	B
2.9 Anleitung und Beratung pflegender An- und Zugehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz	C	B
2.10 Anleitung und Beratung der versorgten Person zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz	C	B
3.1 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Medikamente	A	C
3.2 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde	x	x
3.3 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutzuckermessung	x	x
3.4 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Injektion	x	x
3.5 Ärztlich verordnete Maßnahmen: An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen bzw. Anlegen/Abnehmen eines Kompressionsverbandes	x	A
3.6 Ärztlich verordnete Maßnahmen: Blutdruckmessung	A	A
Die Ergebnisse der personenbezogenen Prüfung werden einzeln dargestellt, da der Schwerpunkt des Pflegedienstes die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege ist.		
Legende		
x Der Qualitätsaspekt wurde nicht bewertet.		
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		

⁴ Die Prinzipskizze dient ausschließlich der beispielhaften Veranschaulichung einer möglichen Struktur der Darstellung.

3.2 Darstellung bei Pflegediensten mit einem Schwerpunkt auf psychiatrischer häuslicher Krankenpflege

Bei ambulanten Pflegediensten, deren Versorgungsschwerpunkt auf Personen mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege liegt (mehr als 50 %), werden vor allem Personen in die Stichprobe aufgenommen, die psychiatrische häusliche Krankenpflege erhalten. Aufgrund der Spezialisierung werden die Prüfergebnisse aus den Qualitätsprüfungen für diese ambulanten Pflegedienste in einer eigenen Qualitätsdarstellung ausgewiesen.

In die Prüfung werden fünf Personen, die psychiatrische häusliche Krankenpflege erhalten, einbezogen. Die Ergebnisse der geprüften Personen werden für den Qualitätsaspekt psychiatrische häusliche Krankenpflege zusammengeführt und bewertet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt hierbei gemäß Abbildung 5.

Abbildung 5: Prinzipskizze mit beispielhafter Darstellung der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

Die folgenden Bewertungen sind das Ergebnis einer externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst.

Datum der Qualitätsprüfung: Tag Monat Jahr

Angabe der Prüfungsart: Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung

Spezialisierte ambulante Pflege: Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Die Psychiatrische häusliche Krankenpflege trägt dazu bei, psychisch erkrankte Menschen zu stabilisieren, damit sie das Leben im Alltag sowie krankheits- und therapiebedingte Anforderungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen können. Sie unterstützt den erkrankten Menschen bei der Bewältigung von Krisensituationen und bei der Entwicklung oder Erhaltung der Kompetenzen, die zur Aufrechterhaltung des Lebensalltags und zur Inanspruchnahme von Therapiemaßnahmen erforderlich sind. Dabei wird das soziale Umfeld systematisch einbezogen. Dies umfasst auch die Anleitung und Beratung der relevanten Bezugspersonen des erkrankten Menschen, um ihre Kompetenz im Umgang mit dessen Erkrankung zu verbessern. Psychiatrische häusliche Krankenpflege findet in vernetzten Behandlungsstrukturen statt und erfordert daher eine Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung Beteiligten. Dies schließt die Zusammenarbeit beim Übergang der versorgten Personen aus dem Krankenhaus und anderen institutionellen Versorgungsformen in die häusliche Umgebung mit ein. In der Qualitätsprüfung wird u. a. beurteilt, ob der Pflegedienst angemessen auf vorhandene gesundheitliche Gefährdungen und bestehende Krisensituationen reagiert, regelmäßig mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt kommuniziert oder die Kompetenzen der An- und Zugehörigen der versorgten Person im Umgang mit der Erkrankung stärkt.

Ergebnis der Qualitätsprüfung		■ ■ ■ □
Bewertung	Anzahl	
A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite	0	
B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen	4	
C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person	0	
D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person	1	
Bewertung: Moderate Qualitätsdefizite In die Prüfung einbezogen waren bei diesem Thema 5 versorgte Personen. Ergebnisse früherer Qualitätsprüfungen 01. Juni 2027: ■ ■ ■ □ 01. April 2026: ■ ■ ■ □		

Es können sich auch Personen in der Stichprobe befinden, die keine psychiatrische häusliche Krankenpflege erhalten (dies sind maximal 2 Personen). Für diese versorgten Personen werden die Prüfergebnisse zusammengeführt und entsprechend der Abbildung 2, 1.1 bis 3.6, dargestellt.

4. Verfahren der Klärung strittiger Fragen und der Veröffentlichung

Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die für die Veröffentlichung vorgesehenen Ergebnisse den ambulanten Pflegediensten bereit. Innerhalb einer Frist von 28 Kalendertagen können die Pflegedienste den Landesverbänden der Pflegekassen Hinweise zu der Veröffentlichung geben. In dieser Frist können auch strittige Fragen zwischen dem Pflegedienst und den Landesverbänden geklärt werden.

Die Frist beginnt mit dem Zugang der Benachrichtigungen über die Einstellung der vorläufigen Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung. Die Benachrichtigung erfolgt grundsätzlich zu den üblichen Geschäftszeiten per E-Mail. Erfolgt die Benachrichtigung außerhalb der üblichen Geschäftszeiten, beginnt die Frist mit dem nächsten Werktag. Nach Ablauf dieser Frist werden die Prüfergebnisse von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet sowie in anderer geeigneter Form veröffentlicht.

Die ambulanten Pflegedienste hängen die

- Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst/PKV-Prüfdienst und
- die von den Pflegediensten bereitzustellenden Informationen

an gut sichtbarer Stelle aus.

5. Kommentar des ambulanten Pflegedienstes

Die geprüften Pflegedienste haben innerhalb der unter Ziffer 4 genannten Frist die Möglichkeit zur Kommentierung. Sofern sich der geprüfte Pflegedienst äußern möchte, wird der Kommentar in der Qualitätsdarstellung veröffentlicht. Kommentare dürfen keine personenbezogenen, unsachlichen oder verunglimpfenden Inhalte enthalten. Sie dürfen maximal den Umfang von 3.000 Zeichen inkl. Leerzeichen umfassen.

An gut sichtbarer Stelle der Veröffentlichung erfolgt ein Hinweis für den Fall der Kommentierung durch den Pflegedienst.