



MDK-sicher dokumentieren – die Transparenzkriterien, Teil B

- für den Bereich der ambulanten Pflege
 - aktualisierte Fassung nach der aktuell geltenden PTVA vom 1. Januar 2017





Ablaufplanung

- > Qualitätsbereiche
- > Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen
 - > 8 Kriterien mit beispielhaften Lösungsansätzen



Qualitätsbereiche

- Qualitätsbereich 1: Pflegerische Leistungen
 - 17 Bewertungskriterien
- Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen
 - 8 Bewertungskriterien
- Qualitätsbereich 3: Dienstleistung und Organisation
 - 9 Bewertungskriterien
- Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden
 - 12 Bewertungskriterien



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens? (*Kriterium 18*)
 - Die Behandlung des Dekubitus / der chronischen Wunde entspricht dem aktuellen Stand des Wissens, wenn:
 - die Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung erfolgt,
 - soweit erforderlich die Prinzipien der lokalen Druckentlastung bzw. der Kompression umgesetzt werden,
 - die Versorgung der Wunde nach physiologischen und hygienischen Maßstäben erfolgt.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Basieren die pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?
(Kriterium 18)
 - Dieses Kriterium kann auch als erfüllt bewertet werden, wenn der Pflegedienst den Arzt nachweislich darüber informiert hat, dass die Behandlung nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht und der Arzt seine Verordnung nicht angepasst hat.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- > Umsetzung zu Kriterium 18
 - > Eine aktuelle ärztliche Verordnung mit entsprechender Diagnose sollte vorliegen.
 - > Wundmaterial und Versorgungsintervalle müssen aus der Verordnung hervorgehen.
 - > Heften Sie eine Kopie der Verordnung in die Pflegedokumentation.
 - > In der Dokumentation erfolgt eine individuelle Wundbeschreibung mit genauer Beschreibung des Verbandsmaterials
 - > Zum Beispiel: Dekubitus Kategorie 3 ca. 2,5 cm im Durchmesser, Wundränder nicht scharf abgegrenzt, übel riechender, eitrig-blutender Belag
 - > Wundversorgung mit einer Spüllösung (genaues Präparat benennen), sterile Mullkompressen und einem Klebevlies
1 x täglich, 7 x wöchentlich



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- > Umsetzung zu Kriterium 18
 - > Sollte die Anordnung des Arztes nicht dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen, wird der behandelnde Arzt darüber informiert und dieses in die Dokumentation mit Datum und Handzeichen eingetragen.
 - > Zum Beispiel: Dr. P. auf aktuelle Wundversorgungsmöglichkeiten hingewiesen, da eine Wundversorgung mit „Betisodona“ und unsterilen Mullkompressen nicht dem aktuellen Stand des Wissens entspricht
 - > Dr. P. wünscht keine Therapieänderung
 - > Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Behandlungspflege



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Entspricht die Medikamentengabe der ärztlichen Verordnung? (*Kriterium 19*)
 - Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Pflegedienst die Medikamentengabe entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt und in der Pflegedokumentation dokumentiert hat. Die Durchschrift der ärztlichen Verordnung muss beim Pflegedienst hinterlegt sein.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 19
 - Eine aktuelle ärztliche Verordnung muss vorliegen.
 - Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.
 - Im Medikamentenplan sollte der Medikamentenname, der Wirkstoff, die Applikationsform, die Dosierung und die zeitliche Zuordnung dokumentiert sein.
 - Sollte die Applikationsform nicht vermerkt sein, dann ist regelhaft davon auszugehen, dass die Applikation oral erfolgt.
 - Bei Generika sollte der verordnete Originalname des Medikaments auf die Packung geschrieben werden
 - oder es gibt eine Austauschliste
 - oder der Wirkstoffname ist in der Dokumentation vermerkt



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 19
 - Alle Medikamente müssen vor Ort beim Kunden oder im häuslichen Pflegedienst vorrätig, vorschriftsmäßig gelagert und noch haltbar sein.
 - Ist ein Präparat nicht vorhanden, muss aus der Dokumentation hervorgehen, dass ein Hinweis für die Wiederbeschaffung gegeben wurde.
 - Auf Tropfenflaschen oder Anstechampullen muss das Anbruchdatum vermerkt sein.
 - Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Medikamentengabe

Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- **Entspricht die Bedarfsmedikation der ärztlichen Verordnung?** (*Kriterium 20 NEU seit 2017*)
 - Sofern eine Bedarfsmedikation verordnet ist, muss in der Pflegedokumentation (z. B. anhand der Verordnung) festgehalten sein, bei welchen Symptomen welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung und in welcher Applikationsform zu verabreichen ist, sofern die Tageshöchstdosierung vom Arzt jeweils festgelegt wurde.
 - Es muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, wann welches Bedarfsmedikament in welcher Dosierung verabreicht worden ist.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- > Umsetzung zu Kriterium 20
 - > Bei Generika sollte der verordnete Originalname des Medikaments auf die Packung geschrieben werden
 - > oder es gibt eine Austauschliste
 - > oder der Wirkstoffname ist in der Dokumentation vermerkt
 - > Alle Medikamente müssen vor Ort beim Kunden oder im häuslichen Pflegedienst vorrätig, vorschriftsmäßig gelagert und noch haltbar sein.
 - > Ist ein Präparat nicht vorhanden, muss aus der Dokumentation hervorgehen, dass ein Hinweis für die Wiederbeschaffung gegeben wurde.
 - > Auf Tropfenflaschen oder Anstechampullen muss das Anbruchdatum vermerkt sein.
 - > Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Medikamentengabe



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Wird die Blutdruckmessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen?
(*Kriterium 21*)
 - Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Pflegedienst die verordnete Leistung im genehmigten Umfang durchführt, dokumentiert, bewertet und hieraus ggf. die erforderlichen Konsequenzen zieht.
 - Wenn die Verordnung des Arztes keine ggf. erforderlichen Konsequenzen beinhaltet, kann eine Information an den behandelnden Arzt als Konsequenz erforderlich sein.
 - Erforderliche therapeutische Konsequenzen zieht ausschließlich der Arzt.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 21
 - Eine aktuelle ärztliche Verordnung muss vorliegen.
 - Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.
 - Alle gemessenen Blutdruckwerte müssen aus der Dokumentation ersichtlich sein.
 - Liegen die ermittelten Blutdruckwerte außerhalb des Normbereichs oder des vom Arzt vorgegebenen Wertekorridors, so muss unmittelbar eine Information an den behandelnden Arzt erfolgen.
 - Die Kontaktaufnahme mit dem Arzt und seine Reaktion müssen dokumentiert und für Dritte nachvollziehbar sein.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Wird die Blutzuckermessung entsprechend der ärztlichen Verordnung durchgeführt, ausgewertet und werden hieraus die erforderlichen Konsequenzen gezogen? (*Kriterium 22*)
 - Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Pflegedienst die verordnete Leistung im genehmigten Umfang durchführt, dokumentiert, bewertet und hieraus die erforderlichen Konsequenzen zieht.
 - Wenn die Verordnung des Arztes keine ggf. erforderlichen Konsequenzen beinhaltet, kann eine Information an den behandelnden Arzt als Konsequenz erforderlich sein.
 - Erforderliche therapeutische Konsequenzen zieht ausschließlich der Arzt.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 22
 - Eine aktuelle ärztliche Verordnung muss vorliegen.
 - Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.
 - Alle gemessenen Blutzuckerwerte müssen aus der Dokumentation ersichtlich sein.
 - Liegen die ermittelten Blutzuckerwerte außerhalb des Normbereichs oder des vom Arzt vorgegebenen Wertekorridors, so muss unmittelbar eine Information an den behandelnden Arzt erfolgen.
 - Die Kontaktaufnahme mit dem Arzt und seine Reaktion müssen dokumentiert und für Dritte nachvollziehbar sein.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Wird die Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung nachvollziehbar durchgeführt, dokumentiert und bei Komplikationen der Arzt informiert? (*Kriterium 23*)
 - Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Pflegedienst die verordnete Leistung im genehmigten Umfang durchführt, dokumentiert und bei Komplikationen den Arzt informiert.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 23
 - Eine aktuelle ärztliche Verordnung muss vorliegen.
 - Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.
 - Bei der Verwendung eines Generikums muss der Pflegedienst überprüfen, ob das verwendete Präparat dem der ärztlichen Verordnung entspricht (z. B. durch Austauschliste, Dokumentation des Wirkstoffnamens, Kennzeichnung der Generikumspackung mit dem Namen des Originalpräparats)
 - Bei vom Arzt verordnetem Injektionsschema muss dieses dokumentiert sein (ggf. auf dem Formular Ärztliche Anordnung/Verordnung).



Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 23
 - Alle Medikamente müssen vor Ort beim Kunden oder im häuslichen Pflegedienst vorrätig, vorschriftsmäßig gelagert und noch haltbar sein.
 - Ist ein Präparat nicht vorhanden, muss aus der Dokumentation hervorgehen, dass ein Hinweis für die Wiederbeschaffung gegeben wurde.
 - Bei Besonderheiten oder Komplikationen muss unmittelbar der behandelnde Arzt informiert werden.
 - Die Kontaktaufnahme mit dem Arzt und seine Reaktion müssen dokumentiert und für Dritte nachvollziehbar sein.
 - Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Behandlungspflege



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? *(Kriterium 24, seit 2017 neu formuliert)*

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn die:

- Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt werden, das ist der Fall, wenn
 - das Anlegen im Liegen bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen erfolgt
 - der Kompressionsverband in Richtung des Körperrumpfes gewickelt wurde
 - der Kompressionsverband/-strumpf beim Anlegen faltenfrei ist



Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Sind Kompressionsstrümpfe/-verbände sachgerecht angelegt? *(Kriterium 24, seit 2017 neu formuliert)*
 - Dieses Kriterium ist auch erfüllt, wenn das Anlegen nicht im Liegen bei entstauten Venen erfolgt, weil der pflegebedürftige Mensch dies wünscht und der ambulante Pflegedienst den pflegebedürftigen Menschen nachweislich darüber informiert hat, dass die behandlungspflegerische Maßnahme nach den auf Folie 22 und 23 genannten Punkten erfolgen sollte.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 24
 - Eine aktuelle ärztliche Verordnung muss vorliegen.
 - Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.

Beispiel für die Umsetzung in der Dokumentation

- Gemäß VO: Morgens Kompressionsstrümpfe anziehen, abends ausziehen, 1 x täglich, 7 x wöchentlich
- Pat. hat stark geschwollene Unterschenkel. Pat. ist motorisch und kognitiv nicht in der Lage, die Strümpfe an- und auszuziehen, Ehefrau ist überfordert
- Pat./Ehefrau sind darüber informiert, dass die Strümpfe bei entstauten Venen und abgeschwollenen Beinen angezogen werden sollten



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

> Umsetzung zu Kriterium 24

Beispiel für die Umsetzung in der Dokumentation

- > Auf Wunsch des Pat. und der Ehefrau werden die Kompressionsstrümpfe dennoch nach der Ganzwaschung angezogen
- > Das Anziehen erfolgt faltenfrei
- > Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Behandlungspflege



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
(*Kriterium 25*)
 - Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn eine ärztlich verordnete Leistung durchgeführt wird und nachweislich bei den in Augenschein genommenen Patienten über Einträge in der Pflegedokumentation oder durch Vorlage der ärztlichen verordneten Leistungen oder anderer geeigneter Nachweise eine Kommunikation des ambulanten Pflegedienstes mit dem Arzt erfolgt.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
(Kriterium 25)
 - Relevante Normwertabweichungen, Notfallsituationen oder andere unmittelbar mit der verordneten Leistung zeitlich und inhaltlich zusammenhängende relevante Gesundheitszustandsveränderungen mit Auswirkungen auf Umfang, Inhalt, Dauer oder Art der ärztlich verordneten Leistungen müssen grundsätzlich eine Kommunikation mit dem Arzt zur Folge haben.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Ist bei behandlungspflegerischem Bedarf eine aktive Kommunikation mit dem Arzt nachvollziehbar?
(Kriterium 25)

Nicht bewertet werden kann diese Frage, wenn:
 - keine ärztlich verordneten Leistungen durchgeführt werden
 - der behandlungspflegerische Bedarf entsprechend der ärztlichen Verordnung im festgelegten Zeitraum konstant ist
 - eine Kommunikation mit dem Arzt nicht erforderlich ist



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- > Umsetzung zu Kriterium 25
 - > Eine aktuelle ärztliche Verordnung für eine behandlungspflegerische Leistung muss vorliegen.
 - > Eine Kopie sollte in der Pflegedokumentation sein und das Original im Büro des Pflegedienstes.
 - > Sollten Hinweise vorliegen, dass der Patient einen weiteren behandlungspflegerischen Bedarf hat oder die bestehende Verordnung inhaltlich verändert werden muss, sollten Sie den Arzt darüber informieren und dies in der Dokumentation festhalten.



Qualitätsbereich 2:

Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen

- Umsetzung zu Kriterium 25
 - Bei Besonderheiten oder Komplikationen muss unmittelbar der behandelnde Arzt informiert werden.
 - Die Kontaktaufnahme mit dem Arzt und seine Reaktion müssen dokumentiert und für Dritte nachvollziehbar sein.
 - Lückenloser Eintrag in den Durchführungs-/Leistungsnachweis der verordneten Behandlungspflege



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Übe dich auch in den Dingen,
an denen du verzweifelst.“

(Marc Aurel, römischer Kaiser)