



# LANDES-QUALITÄTS-BERICHT

GESUNDHEIT BADEN-WÜRTTEMBERG

Spezialheft Ambulante Pflege

 **Gesundheitsforum  
Baden-Württemberg**

  
**Baden-Württemberg**  
Sozialministerium

**Verteilerhinweis:**

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

**Missbräuchlich** ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

**Untersagt** ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

**Erlaubt** ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

**Herausgeber:**

Sozialministerium Baden-Württemberg  
Schellingstraße 15  
70174 Stuttgart  
Telefon 07 11/123-0  
Telefax 07 11/123-39 99  
poststelle@sm.bwl.de  
www.sozialministerium-bw.de

**Autoren:**

Dr. Waltraud Hannes,  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung  
Baden-Württemberg, Lahr

Dipl.-Verwaltungswissenschaftler Frank Winkler,  
VdAK/AEV-Landesvertretung Baden-Württemberg,  
Stuttgart

**Fotos:**

ABDA – Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände  
Archiv, Bilderbox, MEV

**Gestaltung:**

*Kreativ plus* Gesellschaft für Werbung und  
Kommunikation mbH, Stuttgart  
www.kreativplus.com

März 2005

# ÜBERSICHT

<b>VORWORT</b>	<b>Seite 4</b>
<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>Seite 5</b>
<b>2. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN ZAHLEN</b>	<b>Seite 6</b>
<b>3. ENTWICKLUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT</b>	<b>Seite 7</b>
<b>4. STRUKTURQUALITÄT</b>	<b>Seite 8</b>
4.1 Träger der ambulanten Pflegedienste	Seite 8
4.2 Anzahl der Pflegedienste und Betreuungsgröße	Seite 8
4.3 Qualifikation der Pflegekräfte in der Grundpflege	Seite 9
<b>5. PROZESSQUALITÄT</b>	<b>Seite 11</b>
5.1 Information und Kostentransparenz	Seite 11
5.2 Qualitätssicherung	Seite 12
5.3 Erreichbarkeit	Seite 15
5.4 Pflegedokumentation	Seite 15
<b>6. ERGEBNISQUALITÄT</b>	<b>Seite 17</b>
6.1 Kundenzufriedenheit	Seite 17
6.2 Pflegequalität	Seite 17
<b>7. ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>Seite 19</b>
<b>8. AUSWAHL DES GEEIGNETEN PFLEGEDIENSTES</b>	<b>Seite 20</b>

## VORWORT



*Die Lebenserwartung der Baden-Württemberger hat in den vergangenen Jahrzehnten erfreulicherweise weiter zugenommen. Seit Anfang der 70er Jahre ist sie nach einer Mitteilung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg aus dem Jahr 2004 um rund acht Jahre gestiegen. Mit dem wachsenden Anteil der älteren Menschen in der Bevölkerung steigt aber zugleich auch der Anteil der Menschen, die infolge körperlicher und geistiger Gebrechen auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Zwar wird ein Großteil pflegebedürftiger Menschen immer noch von Angehörigen gepflegt, jedoch nimmt der Bedarf an externer Unterstützung stetig zu. Gleichzeitig ist es ein elementarer Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden verbleiben zu können. Bei der Erfüllung dieses Wunsches spielen die qualifizierten ambulanten Pflegedienste in unserem Land eine Schlüsselrolle.*

*Dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist es zu verdanken, dass wir über valide Daten darüber verfügen, wie es mit der Qualität der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg bestellt ist. Die Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung" des Gesundheitsforums Baden-Württemberg, einem Netzwerk der wichtigsten Akteure des Gesundheitswesens im Lande, hat sich dieses Informationspotenzial des MDK zunutze gemacht und im Rahmen des Landes-Qualitäts-Berichts Gesundheit Baden-Württemberg das Spezialheft "Ambulante Pflege" konzipiert. Für diese Initiative danke ich der Arbeitsgruppe unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Selbmann, Universitätsklinikum Tübingen, sehr herzlich. Mein besonderer Dank gilt darüber hinaus der Verfasserin des Spezialheftes "Ambulante Pflege" des Landes-Qualitäts-Berichts, Frau Dr. Waltraud Hannes vom MDK Baden-Württemberg sowie dem Mitautor, Herrn Frank Winkler, vom Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiterersatzkassen, Landesvertretung Baden-Württemberg.*

*Tanja Gönner  
Sozialministerin des Landes  
Baden-Württemberg und  
Vorsitzende des  
Gesundheitsforums*

*Ich wünsche den interessierten Leserinnen und Lesern, dass für sie mit Hilfe dieses Spezialheftes die wesentlichen Gesichtspunkte der Qualität im Bereich der ambulanten Pflege sichtbar werden und sie zugleich die notwendigen Hilfestellungen beim Auffinden eines adäquaten Pflegedienstes erhalten.*

## EINLEITUNG 1

Ziel dieses Spezialheftes ist es, den Stellenwert und die angebotene Qualität der ambulanten Pflege in Baden-Württemberg aufzuzeigen. Auf der Grundlage durchgeführter Qualitätserhebungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) werden die möglichen Qualitätsanforderungen an ambulante Pflegedienste sichtbar gemacht.



**Die Qualität der ambulanten Pflege wird anhand dreier Merkmale dargestellt:**

1. Die Strukturqualität gibt die Träger und die Personalstruktur in der professionellen ambulanten Pflege in Baden-Württemberg wieder.
2. Die Prozessqualität untersucht die Mechanismen, mit denen die Pflegedienste eine kundenorientierte, fach- und sachgerechte Pflege sicherstellen. Hierbei wurde insbesondere auf regionale Aspekte eingegangen.
3. Die Ergebnisqualität gibt Auskunft über die Kundenzufriedenheit.

Wichtige Qualitätsmerkmale sind als Fragen formuliert und werden anschließend beantwortet. Damit sollen Betroffenen und ihren Angehörigen die wesentlichen Gesichtspunkte für die Wahl eines für ihre individuellen Bedürfnisse geeigneten und qualifizierten Pflegedienstes vermittelt werden.

Abschließend wird ein Fragenkatalog für die Auswahl des „richtigen“ Pflegedienstes als Hilfestellung bereitgestellt.

Grundsätzliche Ausführungen zum Thema Qualität im Gesundheitswesen, zum Zweck und Aufbau des Landes-Qualitäts-Berichts sowie die Erläuterung wichtiger Begriffe, können dem gesonderten Basisheft entnommen werden.

## 2 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IN ZAHLEN



In Baden-Württemberg leben 210.724 Menschen, die im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) XI pflegebedürftig sind (Stand: 2001). Das sind 2% der Einwohner Baden-Württembergs. Zu Hause leben circa 144.000 pflegebedürftige Menschen. 100.000 Pflegebedürftige werden ausschließlich von Angehörigen und 44.000 von Pflegediensten betreut (Stand 2001). In den letzten drei Jahren wurden 2.400 mehr Pflegebedürftige (5,4%) von ambulanten Pflegediensten versorgt und betreut.

*(vgl. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 1/2004, S. 7 ff.)*



## ENTWICKLUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT <sup>3</sup>

Bereits heute sind 23% der Bevölkerung in Baden-Württemberg älter als 60 Jahre und 3,8% älter als 80 Jahre. In den kommenden 10 Jahren wird die Zahl der über 60-jährigen auf 25,3% und die der über 80-jährigen auf 4,9% ansteigen. Im Jahr 2020 wird die Zahl der 60-jährigen und älteren Bürger bei 30% der Gesamtbevölkerung liegen, was einem Zuwachs gegenüber 2001 um 28% entspricht. Die Zahl der über 80 Jahre alten Menschen im Land wird bis dahin sogar um 80% (von 3,8% im Jahr 2001 auf 6,8% im Jahr 2020) ansteigen.



Schätzungen aus dem Jahr 2003 gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2010 die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg um 42.000 Pflegebedürftige und bis 2020 um 105.000 Pflegebedürftige zunehmen wird. Gleichzeitig werden infolge des demografischen und sozialen Wandels (Zunahme der absoluten Zahl und des relativen Bevölkerungsanteils älterer Menschen, Zunahme der kinderlosen und allein lebenden älteren Menschen, zunehmende räumliche Distanz zwischen den Generationen aufgrund beruflich bedingter Mobilität, Zunahme der Frauenerwerbsquote etc.) für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen die notwendigen Hilfe- und Unterstützungsleistungen zunehmend seltener im familiären Umfeld und durch die tradierten Hilfsnetzwerke verfügbar sein. (vgl. Sozialdaten 2002 Baden-Württemberg, hrsg. vom Sozialministerium Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg; A. Kruse. Kostenentwicklung im Gesundheitswesen: Verursachen ältere Menschen höhere Gesundheitskosten? Expertise für die AOK Baden-Württemberg 2003)

Umso wichtiger ist es, dass wir auch in Zukunft eine Infrastruktur in der ambulanten Pflege haben, die es pflegebedürftigen Menschen erlaubt, trotz ihrer Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.

## 4 STRUKTURQUALITÄT



Abb. 1

Quelle: *Pflege und Reha in Baden-Württemberg*, Statistisches Landesamt, Stand: 15.12.2001; 3. Bericht: *Pflegestatistik 2001 - Ländervergleich: ambulante Pflegedienste*, Statistisches Bundesamt 2003, S. 3

### 4.1 TRÄGER DER AMBULANTEN PFLEGEDIENSTE

In Baden-Württemberg gibt es 771 Träger ambulanter Pflegedienste (aus: Statistisches Landesamt 2001). Fast drei Viertel aller Pflegebedürftigen, die einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, wählen einen Pflegedienst eines frei gemeinnützigen Trägers. Dies hängt mit der gewachsenen Struktur von Krankenpflegevereinen im Land zusammen, vgl. *Abbildung 1*.

Pflegedienst	Baden-Württemberg	Bundesdurchschnitt
Frei gemeinnützige Träger	73,9%	46,2%
Private Träger	21,5%	51,9%
Öffentliche Träger	4,5%	1,9%

### 4.2 ANZAHL DER PFLEGEDIENSTE UND BETREUNGSGRÖSSE

Ein Pflegedienst in Baden-Württemberg betreut durchschnittlich 57 pflegebedürftige Menschen. Im Bundesdurchschnitt sind es nur 41 Pflegebedürftige. In den letzten Jahren hat die Anzahl der Pflegedienste, die wenige Pflegebedürftige betreuen, deutlich abgenommen. Die Anzahl derjenigen Dienste, die mehr als 50 Pflegebedürftige betreuen, hat sich verdoppelt, vgl. *Abbildung 2*, Seite 9.

## STRUKTURQUALITÄT 4

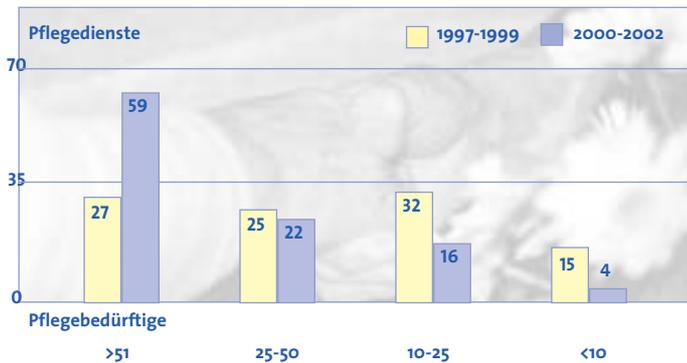


Abb. 2

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) haben ergeben, dass die Pflegequalität umso besser ist, je größer der Pflegedienst ist, d.h. je mehr Pflegebedürftige ein Pflegedienst betreut. Große Pflegedienste (Pflegedienste, die mehr als 50 Pflegebedürftige betreuen) verfügen in der Regel über eine Pflegedienstleitung (PDL) mit abgeschlossener Weiterbildungsqualifikation zur PDL, die für Leitungsaufgaben frei gestellt ist. Diese qualifizierte Führungskraft gewährleistet eine optimale Steuerung der Betriebsabläufe und somit eine fach- und sachgerechte Betreuung und Versorgung der Pflegebedürftigen.

### 4.3 QUALIFIKATION IN DER GRUNDPFLEGE

70% der in der Grundpflege und Hauswirtschaft tätigen Mitarbeiter sind Fachkräfte. Der Anteil examinierter Pflegefachkräfte, die in der Grundpflege beschäftigt sind, hat von 55% auf 67% zugenommen. 3% der in der Regel in der Hauswirtschaft eingesetzten Mitarbeiter sind ebenfalls Fachkräfte. Insgesamt werden 22% Hilfskräfte und 7% Praktikanten und Zivildienstleistende für die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen eingesetzt, vgl. Abbildung 3, Seite 10.

*Arbeiten mehr examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger im Pflegedienst als nicht ausgebildete Hilfspersonen?*

## 4 STRUKTURQUALITÄT

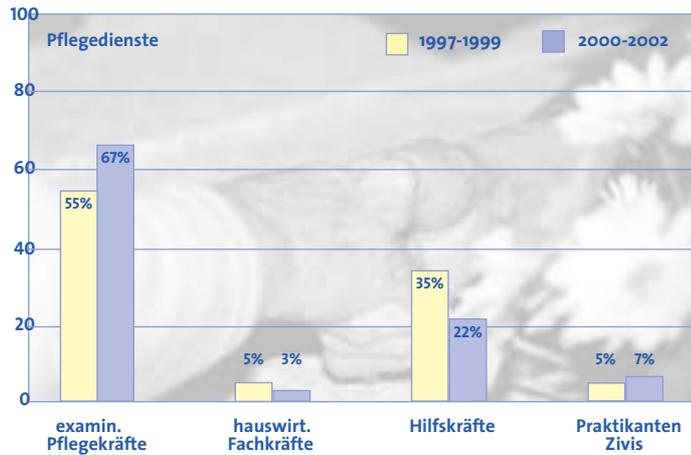


Abb. 3

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

Grundlage des hohen Anteils examinierter Pflegefachkräfte, die für die Grundpflegerische Versorgung eingesetzt werden, sind die Qualitätsanforderungen für die Behandlungspflege, zu denen sich die Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen und die Landesverbände der Pflegekassen vertraglich verpflichtet haben.

*Arbeitet der Pflegedienst hauptsächlich mit Stammpersonal oder wird auch häufig Aushilfspersonal für Pflegedienstleistungen eingesetzt?*

Ein hoher Anteil von Stammpersonal stellt sicher, dass die Pflegebedürftigen von vertrauten Bezugspersonen betreut und versorgt werden können. Fast alle Pflegedienste in Baden-Württemberg setzen mehr als 80% Stammpersonal ein. Das Aushilfspersonal, das vor allem durch sogenannte geringfügige Beschäftigungsverhältnisse gekennzeichnet ist, liegt bei fast allen Pflegediensten unter 20%.

## PROZESSQUALITÄT 5

Die Pflegekassen haben den gesetzlichen Auftrag, die Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen. Daher haben sie den MDK beauftragt, alle ambulanten Pflegedienste in Baden-Württemberg alle drei Jahre zu prüfen und anlassbezogene Einzelprüfungen durchzuführen. Seit 1997 prüft der MDK alle Pflegedienste mit beratungsorientiertem Ansatz auf dem Boden der gesetzlichen Grundlagen gemäß §§ 80, 112/114 SGB XI, der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung, sowie dem aktuellen Rahmenvertrag. Nach jeder Prüfung führen die Pflegekassen mit jedem Pflegedienst eine Anhörung durch. Dabei werden Probleme besprochen, Verbesserungspotenziale identifiziert, Maßnahmen bestimmt sowie Art und Zeitpunkt der Überprüfung festgelegt.



### 5.1 INFORMATION UND KOSTENTRANSPARENZ

Alle ambulanten Pflegedienste bieten einen kostenlosen Erstbesuch an, bei dem sich die Pflegebedürftigen über den Dienst informieren können. Gemäß rahmenvertraglicher Vereinbarungen zwischen den Pflegediensten und den Kassen wird beim Erstbesuch der individuelle Pflegebedarf des Kunden erhoben, erfolgt eine Beratung über Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen und werden die Aufwendungen für die Pflege erläutert. 78% der ambulanten Pflegedienste dokumentieren den Erstbesuch auch schriftlich.

Die überwiegende Mehrzahl der Pflegedienste schließt mit ihren Kunden einen korrekten Pflegevertrag ab und klärt die Kunden über die Preise auf. Nahezu 2/3 der Pflegedienste bieten ihren Kunden einen schriftlichen Kostenvorschlag an, vgl. *Abbildung 4, Seite 12*.

*Können Sie sich bei einem kostenlosen Hausbesuch über den Pflegedienst informieren?*

*Hat der Pflegedienst schriftliches Informationsmaterial, vor allem aber einen schriftlichen Vertrag, der Ihnen vorab zur Prüfung überlassen wird und können Sie sich über die Finanzierung und die Kosten, die Sie selbst übernehmen müssen, informieren?*

## 5 PROZESSQUALITÄT

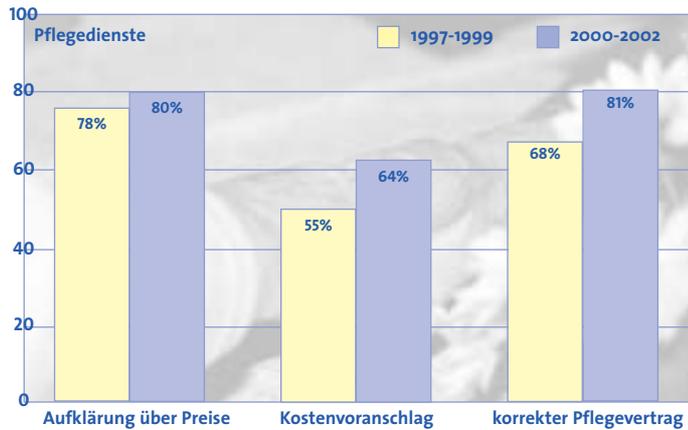


Abb. 4

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

### 5.2 QUALITÄTSSICHERUNG

*Unternimmt der Pflegedienst Anstrengungen, um die Qualität in der Pflege sicherzustellen?*

Die überwiegende Mehrzahl der ambulanten Pflegedienste führt regelmäßige Dienstbesprechungen durch und dokumentiert sie in geeigneter Form. 68% aller Pflegedienste verfügen über ein strukturiertes Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter und fast ebenso viele Pflegedienste haben weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen etabliert, vgl. Abbildung 5.

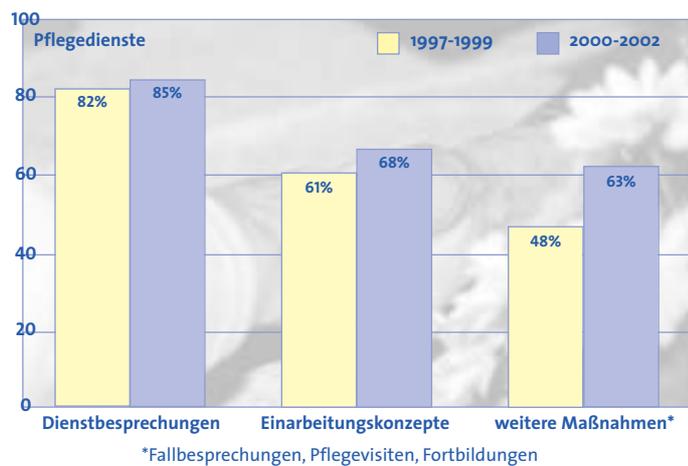


Abb. 5

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

Hierzu zählen unter anderem:

- **Fallbesprechungen**

Hierbei werden im Team besondere Fragestellungen zur Pflege eines Menschen besprochen.

- **Pflegevisiten**

Sie erfüllen mehrere Ziele:

- Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden gefragt, wie sie mit der Pflege zufrieden sind.
- Die verantwortliche Pflegefachkraft beobachtet ihre Mitarbeiter bei pflegerischen Maßnahmen und prüft, ob die Pflege fach- und sachgerecht durchgeführt wird.
- Die pflegerischen Maßnahmen werden an Hand des aktuellen Pflegebedarfs des Pflegebedürftigen überprüft. Danach wird gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen besprochen, inwieweit die Pflege den neuen Erfordernissen angepasst werden muss.

- **Fortbildungen**

Für die Mitarbeiter der Pflegedienste sind regelmäßige Fortbildungen wichtig, da hierdurch sichergestellt wird, dass die Pflege nach dem anerkannten medizinisch-pflegerischen Wissensstand erbracht wird.

- **Qualitätssiegel**

Ein Qualitätssiegel für geprüfte Qualität haben bisher nur 7% der Pflegedienste erworben.

Trotz gewisser regionaler Unterschiede haben die Pflegedienste ihre Qualitätssicherungsmaßnahmen weiter optimiert.

2000 - 2002 führten 85% der Pflegedienste regelmäßige Dienstbesprechungen durch, 2003 waren es in 3 von 4 Regierungsbezirken bereits mehr als 90%.

Bis 2002 verfügten 68% der Pflegedienste über ein Einarbeitungskonzept. Bereits 2003 konnte dieser Anteil in allen Regierungsbezirken gesteigert werden, vgl. *Abbildung 6, Seite 14*.

## 5 PROZESSQUALITÄT

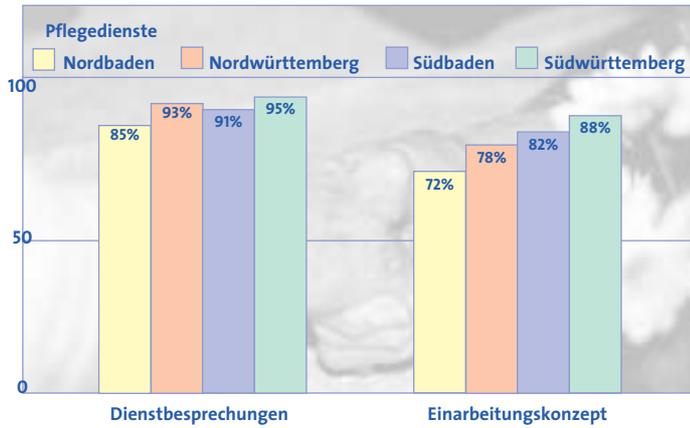


Abb. 6

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 2003

Bei Fallbesprechungen und Fortbildungen haben die Pflegedienste mittlerweile ein sehr hohes Niveau erreicht. Verbesserungspotenzial besteht noch bei der Durchführung von Pflegevisiten, vgl. Abbildung 7.

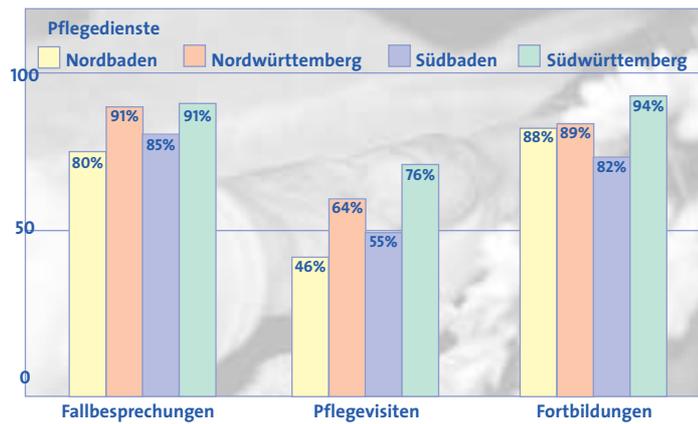


Abb. 7

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 2003

### 5.3 ERREICHBARKEIT

Alle ambulanten Pflegedienste sind für ihre Kunden rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen erreichbar. Nahezu alle Pflegedienste haben dies schriftlich fixiert.

*Ist an Sonn- und Feiertagen und ggf. nachts Hilfe gewährleistet? Gibt es einen Bereitschaftsdienst für Notfälle?*

### 5.4 PFLEGEDOKUMENTATION

Die Pflegedokumentationen werden in der Regel im Haushalt der Pflegebedürftigen aufbewahrt, so dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die Pflegedokumentation jederzeit einsehen können. Eine Pflegedokumentation enthält mehrere Elemente. Hierzu zählen die Pflegeanamnese (Erhebung der Krankengeschichte), die fach- und sachgerechte Pflegeplanung, die Überprüfung und Aktualisierung der Pflegeplanung sowie der Pflegebericht. 72% der ambulanten Pflegedienste dokumentieren die Anamnese. 32% der Pflegedienste formulieren eine aussagekräftige und vollständige Pflegeplanung mit Beschreibung von Problemen, Ressourcen, Zielen und Maßnahmen schriftlich. Diese Pflegeplanungen werden in der Regel aktualisiert. Bei knapp 30% der Pflegedokumentationen ist der aktuelle und nachvollziehbar überprüfte Stand des Pflegeprozesses ablesbar, vgl. Abbildung 8.

*Gewährt der Pflegedienst Einsicht in die schriftliche Dokumentation der Pflege? Wird ein Plan für die Pflege mit Ihnen bzw. mit Ihren Angehörigen gemeinsam erstellt?*

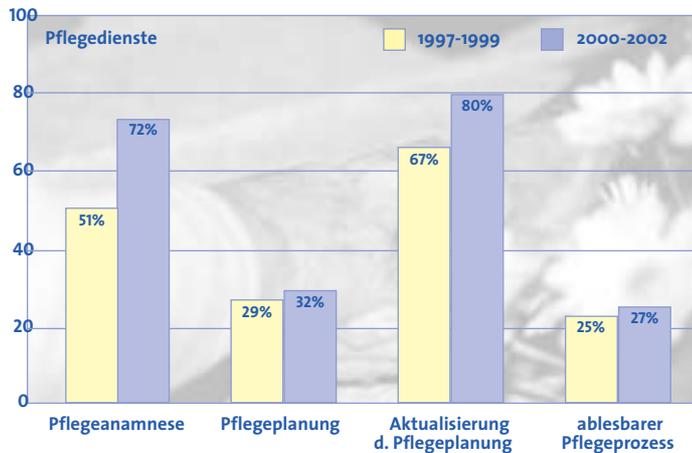


Abb. 8  
Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

## 5 PROZESSQUALITÄT

Im Jahr 2003 zeigten die geprüften Pflegedienste in allen Regierungsbezirken eine deutlich verbesserte Pflegedokumentation, vgl. Abbildung 9.

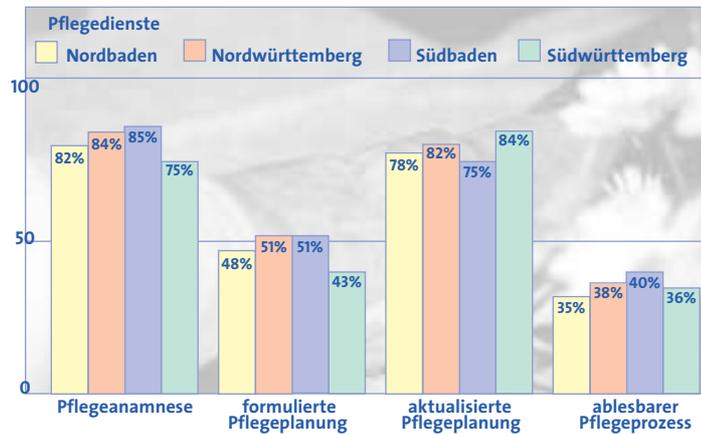


Abb. 9

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 2003

Die Qualität der Pflegedokumentation darf nicht als Maßstab für die Qualität der geleisteten Pflege vor Ort angesehen werden. Auch wenn die Pflegedokumentationen vieler Pflegedienste noch deutlich verbessert werden können, weist die erbrachte Pflege eine gute Qualität auf.

## ERGEBNISQUALITÄT 6

### 6.1 KUNDENZUFRIEDENHEIT

Bei allen Qualitätsprüfungen hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Kundenzufriedenheit ermittelt. Der MDK besucht mindestens einen Kunden eines Pflegedienstes in seiner häuslichen Umgebung, befragt ihn an Hand eines standardisierten Fragebogens und beobachtet eine pflegerische Maßnahme.



Im Zeitraum von 1997 bis 1999 und von 2000 bis 2002 wurden dabei jeweils über 1.000 pflegebedürftige Menschen besucht. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (87%) waren die Kunden mit den Leistungen ihres Pflegedienstes zufrieden. Die professionell Pflegenden gingen mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen freundlich und zugewandt um. In der Regel bezogen die professionell Pflegenden die Angehörigen und weitere an der Pflege beteiligte Personen in die Pflege mit ein, was allerdings in der Pflegedokumentation häufig nur unvollständig beschrieben wurde.

### 6.2 PFLEGEQUALITÄT

Die grund- und behandlungspflegerischen Tätigkeiten entsprechen überwiegend dem anerkannten medizinisch-pflegerischen Wissensstand (sachgerechte Pflege). Die Pflegemaßnahmen waren meistens individuell geplant und - wenn möglich - wurde der Pflegebedürftige animiert, seine noch vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege einzusetzen (aktivierende Pflege), vgl. *Abbildung 10, Seite 18*.

## 6 ERGEBNISQUALITÄT

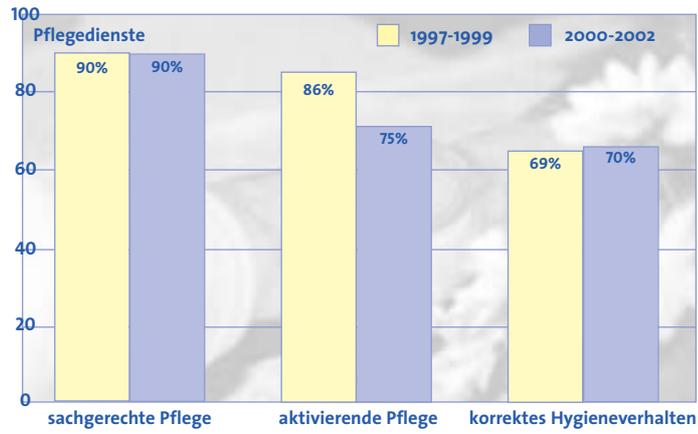


Abb. 10

Quelle: Ergebnisse der Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste in Baden-Württemberg 1997 - 2002

Verbesserungspotenzial besteht noch beim Hygieneverhalten; so sollten beim Waschen immer Vorbinder (Schürzen) und bei der Intimhygiene Einmalhandschuhe getragen werden.

## ZUSAMMENFASSUNG 7

Pflegebedürftige Menschen in Baden-Württemberg erhalten eine gute ambulante Pflege.

Entscheidende Faktoren hierfür sind:

- Ein hoher Anteil examinierter Pflegefachkräfte, die auf den Qualitätsanforderungen für die Behandlungspflege beruhen, zu denen sich die Vertragsparteien verpflichtet haben.
- Eine qualifizierte, für Leitungsaufgaben freigestellte Pflegedienstleitung, über die große Pflegedienste in der Regel verfügen.
- Maßnahmen zur Sicherstellung und kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität.
- Regelmäßige Qualitätsprüfung durch den MDK.



## 8 AUSWAHL DES GEEIGNETEN PFLEGEDIENSTES



Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an ihre Pflegekasse/Krankenkasse. Darüber hinaus haben unter anderem die Verbraucherzentralen entsprechende Broschüren erarbeitet. Auch im Internet werden Tipps für die Wahl des richtigen Pflegedienstes gegeben (zum Beispiel: <http://www.verbraucherzentrale-bw.de>.)

Und so könnten Ihre Fragen an einen Pflegedienst lauten:

- \* Können Sie sich bei einem kostenlosen Hausbesuch über den Pflegedienst informieren?*
- \* Hat der Dienst schriftliches Informationsmaterial, vor allem aber einen schriftlichen Vertrag, der Ihnen vorab zur Prüfung überlassen wird?*
- \* Wird Ihnen eine verantwortliche Kontaktperson für Wünsche und Beschwerden genannt?*
- \* Hat sich der Dienst eventuell spezialisiert, etwa auf die Pflege dementer Patienten, Aidskranker oder auf die Pflege von Kindern?*
- \* Hat der Pflegedienst ein Pflegekonzept, das heißt, pflegt er nach einem bestimmten Pflegemodell, und ist dieses Konzept schriftlich niedergelegt?*
- \* Kann der Dienst alle Leistungen anbieten bzw. vermitteln, die Sie benötigen?*
- \* Wird ein Plan für die Pflege mit Ihnen bzw. Ihren Angehörigen gemeinsam erstellt?*

## AUSWAHL DES GEEIGNETEN PFLEGEDIENSTES <sup>8</sup>

- \* *Wie arbeitet der Dienst mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt zusammen?*
- \* *Richtet sich der Dienst bei der Einsatzplanung von Terminen und Uhrzeiten nach Ihren Bedürfnissen und Gewohnheiten?*
- \* *Ist an Sonn- und Feiertagen und ggf. nachts Hilfe gewährleistet?*
- \* *Gibt es einen Bereitschaftsdienst oder hat der Dienst für Notfälle einen Anrufbeantworter mit Weiterschaltautomatik zu einer Pflegebereitschaft?*
- \* *Ist, falls erforderlich, „Rund um die Uhr Pflege“ möglich?*
- \* *Arbeiten mehr examinierte Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger im Pflegedienst als nicht-ausgebildete Hilfspersonen?*
- \* *Arbeitet der Pflegedienst hauptsächlich mit Stammpersonal, oder werden häufig auch Aushilfspersonen für Pflegedienstleistungen eingesetzt?*
- \* *Werden Sie von einem möglichst kleinen Kreis von Pflegekräften betreut?*

Entnommen aus der Broschüre „Pflegedienst und Pflegevertrag“ (ISBN 3-923214-83-9), herausgegeben von den Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Hamburg und Niedersachsen sowie der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände in Bonn und dem Institut für angewandte Verbraucherforschung in Köln - September 1997.

# NOTIZEN

