

Qualität entwickeln und bestimmen, bevor der MDK kommt

Die Prüfung proben

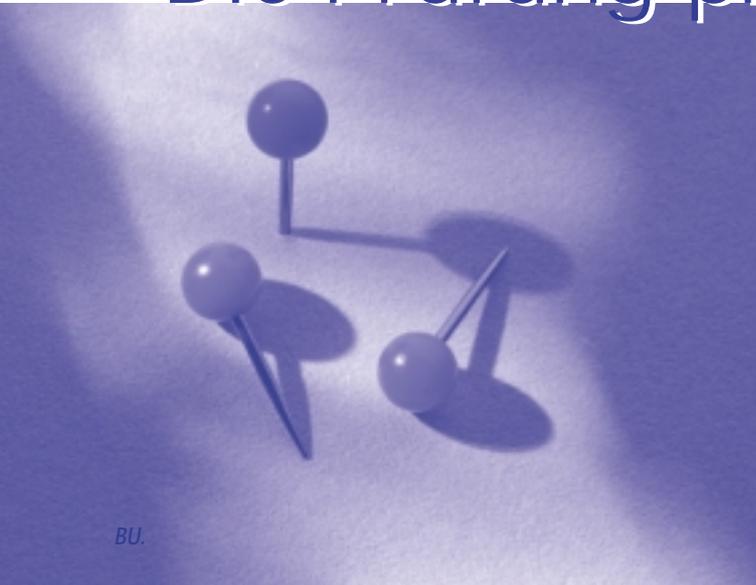


Foto: FS

BU

Die MDK-Prüfung ist nur ein Aspekt von vielen in der Qualitätsentwicklung eines Pflegedienstes. Claudia Soppart zeigt Strategien, wie man der MDK-Prüfung gelassen entgegensehen kann.



Claudia Soppart arbeitet nach mehrjähriger Tätigkeit als leitende MDK-Prüferin heute freiberuflich als Qualitäts-Trainerin und QM-Beraterin für Pflegeeinrichtungen.

Die bloße Ankündigung einer Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) sorgt nicht selten für Unruhe und hektische Aktivität. Horrormeldungen von bereits geprüften Pflegediensten lähmen oder führen zu Kraftverschwendung in kämpferischen

Leitungskräfte das Negativeimage des MDK pflegen und eine mögliche Qualitätsprüfung als Drohmittel einsetzen, um MitarbeiterInnen unter Druck zu setzen. Der häufigste Grund dafür, dass eine bevorstehende MDK-Prüfung als bedrohlich erlebt wird, ist jedoch: Das Verfahren und die Inhalte von Qualitätsprüfungen sind immer noch nicht im Detail bekannt. Halbwahrheiten, Vermutungen und Fiktives vermischen sich zu einem nebulösen Bild.

Simulation als Ausweg
Qualitätsprüfungen folgen einem festgelegten Schema. Wenn Pflegedienste also die Grundlagen, den konkreten Ablauf und die Fragen sowie die Bewertungskriterien einer Prüfung kennen, brauchen sie sich einer Qualitätsprüfung nicht hilflos ausgeliefert zu fühlen. Im Gegenteil: Man sollte die Prüfung pro-

ben. Ein Pflegedienst kann eine interne Standortbestimmung nach dem MDK-Konzept auch selbst durchführen – eine Vorab-Qualitätsprüfung in ruhiger und gelassener Atmosphäre.

Sicherheit durch Standortbestimmung

Wie könnte man vorgehen? Die MindMap (siehe Seite 18-19) weist Wege, die sicher nicht von jedem Pflegedienst so zu beschreiten sind, sie sind aber ein Angebot, dem jeder Pflegedienst Anregungen für seinen individuellen Bedarf entnehmen kann.

Die PDL kann ihre Rolle als „Gastgeberin mit Hausrecht“ trainieren.

Gegenstrategien. Man kann darüber spekulieren, warum dieses Phänomen immer noch so häufig anzutreffen ist. Es könnte sein, dass der MDK lediglich der Entlastung dient und als Buhmann von zum Teil schwierigen Problemen der ambulanten Dienste ablenken soll. Es kommt auch vor, dass Träger oder



7 • Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

- ◆ Verbesserungsgelegenheiten ermitteln
- ◆ Ist-Zustand bestimmen
- ◆ Problemursachen analysieren
- ◆ effektive und machbare Lösungen erarbeiten
- ◆ Verbesserungen schrittweise einführen
- ◆ Wirksamkeit der Maßnahmen beurteilen
- ◆ erforderliche Änderungen vornehmen
- ◆ verbesserte Situation standardisieren
- ◆ für die Zukunft planen

1

1 • Haltung, Einstellung und Ziele der verantwortlichen Pflegefachkraft

- ◆ Ich kann Situationen beeinflussen. Auch die MDK-Prüfung.
- ◆ Ich sehe die MDK-Prüfung als Chance, das Erreichte zu würdigen und Hinweise für Verbesserungen zu bekommen.
- ◆ Ich weiß, wie wir uns auf Qualitätsprüfungen vorbereiten können.
- ◆ Ich kenne die Prüffragen und die Bewertungskriterien.
- ◆ Ich überprüfe anhand des MDK-Konzepts regelmäßig, wo unser Pflegedienst steht.

6

6 • Ergebnisse analysieren und würdigen

- ◆ Aspekte, die als erfüllt oder vorliegend bewertet werden, stärken uns. Wir feiern unsere Erfolge!
- ◆ Entdeckte Verbesserungsgelegenheiten bearbeiten wir konsequent.



Sicherheit durch eigene Standortbestimmung

5

5 • Simulation einer Prüfung

- ◆ Vorbereiten aller Unterlagen
- ◆ IST-Erhebung anhand der MDK-Erhebungsbögen
- ◆ Bewertung anhand der Prüfanleitungen
- ◆ Einüben von Rollenbewusstsein und Aufgaben der verantwortlichen Pflegefachkraft als zentraler Person im Prüfverfahren
- ◆ Gestaltung der Kommunikation und der Gesprächsführung



3

3 • Planen einer Prüfung

- ◆ Wer macht mit? Wer muss informiert werden? Wo können wir uns bei Bedarf Unterstützung holen?
- ◆ Wieviel Zeit wollen wir uns nehmen? Wann wollen wir unsere erste eigene Standortbestimmung nach dem MDK-Konzept durchführen?
- ◆ Welche Unterlagen werden benötigt, wo kann man sie kostenfrei bekommen?
- ◆ Wie stellen wir sicher, dass alle MitarbeiterInnen aktuell informiert sind?
- ◆ Wie gehen wir vor?
- ◆ Wie gehen wir mit Ergebnissen um?

4

4 • MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI / § 114 SGB XI

- ◆ Beratungs- und Prüfphilosophie
- ◆ Verfahren und Abläufe
- ◆ Wo finde ich Erhebungsbögen und Prüfanleitungen?
- ◆ Was wird geprüft?
- ◆ Nach welchen Kriterien wird bewertet?

QM



*** SGB XI**

- ◆ Verpflichtung zur Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist
- ◆ Regelungen zur verantwortlichen Pflegefachkraft
- ◆ Leistungserbringung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse
- ◆ Grundsatz der aktivierenden Pflege
- ◆ Hervorhebung des beratungsorientierten Prüfansatzes des MDK
- ◆ usw.

*** Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995**

- ◆ Verantwortungsbereiche der verantwortlichen Pflegefachkraft
- ◆ Verpflichtungen des Trägers
- ◆ Regelungen in Bezug auf Pflegefachkräfte und Pflegekräfte
- ◆ Verpflichtung zu einer fachlich kompetenten, nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringenden Pflege
- ◆ Verpflichtung zum Tätigwerden nach dem Pflegeprozess
- ◆ Vorgaben zur aktivierenden Pflege
- ◆ Bestimmungen zur Pflegeorganisation
- ◆ Vorgaben zum Pflegedokumentationssystem und zum sachgerechten und kontinuierlichen Führen der Pflegedokumentation
- ◆ Regelungen zur Kooperation mit Angehörigen, anderen Diensten usw.
- ◆ Regelungen zur Qualitätssicherung und zum Verfahren der Durchführung von Qualitätsprüfungen
- ◆ usw.

2. Überblick verschaffen über die gesetzlichen und vertraglichen Qualitäts-Mindestanforderungen

*** Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 SGB XI**

- ◆ Inhalte der Leistungen
- ◆ Dokumentation der Pflege
- ◆ Leistungsnachweis und Abrechnungsverfahren
- ◆ Nachweis der Qualifikation des Personals
- ◆ usw.

- * Sind diese Forderungen allen MitarbeiterInnen wirklich bekannt? Arbeitet unser Pflegedienst danach?**

1. Haltung, Einstellung, Ziele

Die Pflegedienstleitung (PDL) und die Pflegekräfte brauchen für das Vorhaben, Situationen und Prozesse ihrer Arbeit zu gestalten, eine positive Grundhaltung. Das Bewusstsein, aufgrund fundierter Informationen und eines variationsreichen Verhaltensrepertoires, Situationen gestalten zu können und die Erfahrung, erfolgreich und professionell zu handeln, setzen die notwendigen Kräfte frei.

2. Überblick verschaffen über die gesetzlichen und vertraglichen Qualitäts-Mindestanforderungen

Dieser Punkt bedeutet Fleißarbeit vor allem für die Pflegedienstleitung. In den erwähnten Quellen müssen – soweit noch nicht geschehen – die wichtigsten Forderungen herausgearbeitet, den MitarbeiterInnen bekannt gegeben und vor allen Dingen im Pflegedienst umgesetzt werden. Nach meinen Erfahrungen liegt hier der Hauptgrund für Missverständnisse: Die Qualitäts-Mindestanforderungen sind oft nicht, zumindest nicht vollständig bekannt. So habe ich in mehreren Qualitätsprüfungen festgestellt, dass Ressourcen der Patienten entweder gar nicht ermittelt, zumindest aber nicht dokumentiert wurden, obwohl die externen Qualitäts-Bestimmungen dies eindeutig fordern. Ganz abgesehen davon, dass es zur professionellen Pflege gehört, nach dem Pflegeprozess zu arbeiten, und die Forderung, Ressourcen zu berücksichtigen, auch fachlich begründet ist. Wie wollen Pflegekräfte die im Pflegekonzept postulierte aktivierende Pflege umsetzen, wenn sie keine Ressourcen erheben?

3. Planen einer Prüfung

Die interne Standortbestimmung nach dem MDK-Konzept ist ein Projekt, das zu managen ist. Wichtige Bausteine sind u.a. die Einsatzmittel- und die Vorgehensplanung, um Ressourcen, Abläufe, Termine und Kosten zu planen.

4. Die MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität

Die MDK-Anleitung ist ein Werkzeug (download www.forumsozialstation.de) und leicht zu handhaben. Sie besteht aus

mehreren systematischen Teilen, im wesentlichen aus der Prüfphilosophie des MDK, je einem Erhebungsbogen und einer Prüfanleitung für die Prüfung in der Einrichtung und für die Qualitätsprüfung bei der/dem Versicherten.

Wie findet man sich in der MDK-Prüfanleitung zurecht? Wo steht was? Beispiele:

Thema	Seite
◆ Aufgaben des MDK und seine Prüfphilosophie	6-16
◆ Erhebungsbogen zur Qualitätsprüfung in der Pflegeeinrichtung	17-30
◆ Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Qualitätsprüfung in der Pflegeeinrichtung	57-73
◆ Erhebungsbogen zur Qualitätsprüfung bei der/ dem Versicherten	31-56
◆ Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Qualitätsprüfung bei der/dem Versicherten	74-92
◆ Von der Einrichtung vorzulegende Unterlagen	94

5. Simulation einer Prüfung

◆ Neben der vollständigen Vorbereitung der benötigten Unterlagen ist es wichtig, bei jeder Frage des Erhebungsbogens sofort in die dazugehörige Rubrik der Prüfanleitung zu schauen. Hier steht, wie die Frage zu verstehen ist, was konkret untersucht werden soll und in welchem Fall eine Feststellung wie zu bewerten ist. Dabei ist folgender Aspekt besonders häufig zu berücksichtigen: „Der Pflegedienst kann aber nur in dem Maße eine ausrei-

chende und sachgerechte Pflege gewährleisten, wie er durch den Pflegebedürftigen hierzu beauftragt wird. Dies ist bei der Bewertung der Frage zu berücksichtigen.“ Daraus folgt zwingend, dass eine Beratung durch den Pflegedienst zu einer erforderlichen Leistung und deren Ablehnung durch den Versicherten dokumentiert sein muss.

◆ Durch die Prüfanleitungen sollen einheitliche Maßstäbe für die Qualitätsprüfungen geschaffen und die Vergleichbarkeit der Untersuchungsgegenstände und Bewertungen erreicht werden. Das können ambulante Dienste zu ihrem Vorteil nutzen. Wenn sie mit der MDK-Anleitung eine einrichtungsinterne „Vorab-Qualitätsprüfung“ machen, werden sie eine Prüfsituation erleben und gestalten und sie werden die Ergebnisse schon kennen, bevor der MDK kommt. Damit wird eine reale MDK-Prüfung kalkulierbar und beherrschbar.

◆ Die verantwortliche Pflegefachkraft muss sich im Klaren darüber sein, dass sie bei einer realen MDK-Prüfung die Hauptansprechperson ist, da sie für zahlreiche Prozesse im Pflegedienst verantwortlich ist.

◆ Kommunikation und Gesprächsverlauf während einer MDK-Prüfung kann die PDL beeinflussen. Bei einer simulierten Prüfung können die Möglichkeiten dazu gefunden werden: Was kann die PDL zu einer angenehmen Atmosphäre und zu einem korrekten Umgang miteinander beitragen? Wie gestaltet sie ihre Rolle als Gastgeberin, wie ihr „Hausrecht“? Wie

kann sie die Gespräche auf der Sach- und Beziehungsebene steuern, wie beachtet sie nonverbale Signale? Was kann sie dazu beitragen, dass Kommunikationsstörungen vermieden bzw. konstruktiv bearbeitet werden?

6. Analysieren und Würdigen der Ergebnisse

Beim Betrachten der Daten werden vielleicht Mängel sichtbar, es wird sich aber auch – und das ist mindestens genauso wichtig! – die gute Qualität der Einrichtung widerspiegeln. Positives und bislang Erreichtes können eindeutig benannt werden. Das ist einer der wichtigsten Gründe, die für einen internen Qualitäts-Checkup sprechen.

7. Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess (KVP)

Der KVP ist kein Instrument zur Korrektur bei akuten Qualitätseinbrüchen. Nicht die kurzfristige Fehlerbehebung steht im Vordergrund, sondern eine Unternehmensphilosophie, die alle MitarbeiterInnen in die Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten und in die Verwirklichung von Verbesserungsmaßnahmen einbezieht. Probleme und Verbesserungspotenziale werden erkannt und durch stetige Weiterentwicklung (in kleinen Schritten) werden die Prozesse optimiert.

Der KVP macht es vielleicht am deutlichsten, was man mit einer simulierten MDK-Prüfung erreichen kann: Sie geschieht nicht um des Prüfens willen. Könnte man Qualität in eine Einrichtung hineinprüfen, wären ja die häufig geprüften Pflegedienste die Besten. Das Gegenteil ist meist der Fall. Qualität kann man nur produzieren. Und das kann nur der Pflegedienst selbst, u.a. indem sich die dort Tätigen bewusst die Prozesse anschauen, bewerten und mit den Ergebnissen weiterarbeiten, das heißt nach Verbesserung streben. So legt ein Pflegedienst den Grundstein für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist und bereitet sich quasi nebenbei auch auf die zukünftigen Leistungs- und Qualitätsnachweise vor. ■



Foto: FS