

DIE SCHWESTER DER PFLEGER **plus⁺**

Foto: dpa



MDK-Wiederholungsprüfung

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel

Wenn es mit der gewünschten Note im MDK-Prüfbericht und im (vorläufigen) Transparenzbericht nicht geklappt hat, heißt es, konstruktiv weiterzuarbeiten. Bei der nächsten Prüfung ist es möglich, deutlich bessere Ergebnisse zu erreichen.

MDK-Prüfbericht auf Fehler kontrollieren

Auf jeden Fall sollten die Leitungskräfte der auditierten Einrichtung bereits bei Erhalt des MDK-Prüfberichtes genau schauen, ob auch Maßnahmenempfehlungen zu Fragen aus den Pflege-Transparenzvereinbarungen (T-Fragen) getätigt werden. Hier sollte von Träger-

seite nicht vorschnell an den zuständigen Landesverband der Pflegekassen geschrieben werden, dass man bereits dabei wäre, diese Maßnahmen umzusetzen. Viel sinnvoller ist es, zunächst zu prüfen, ob die Bewertung des MDK überhaupt korrekt erfolgt ist. Vielleicht ist es ja in der Aufregung des Audits von Einrichtungsseite versäumt worden, bestimmte Nach-

Inhalt

- | | |
|---------|--|
| 161–164 | MDK-Wiederholungsprüfung
Nach dem Spiel ist vor dem Spiel
Autorin: Claudia Soppart |
| 165–167 | Deeskalationstraining
Aggressionen im Pflegealltag richtig einschätzen
Autorin: Ulrike Horn |
| 168–171 | Noro-Viren und MRSA
Hoher Ausbreitungsrate konsequent begegnen
Autorin: Claudia Heim |
| 172–174 | Kinästhetik im Berufsalltag
„Will ich heben oder will ich bewegen?“
Autor: Burkhard Lebert |
| 175–176 | Öffentlichkeitsarbeit für Pflegedienste
Tue Gutes und sprich darüber
Autor: Frank Unterberg |
| 176 | Meldungen |

Wiederholungsprüfung

Abb. 1

- Eine Wiederholungsprüfung auf Antrag der Pflegeeinrichtung ist beim zuständigen Landesverband der Pflegekassen vorzunehmen und sollte innerhalb von acht Wochen nach Antragseingang bei den Landesverbänden der Pflegekassen ausgeführt werden. Sie bezieht sich auf die Beseitigung festgestellter Qualitätsmängel, der Prüfumfang der Wiederholungsprüfung ergibt sich aus Ziffer 6 Absätze 2 und 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR), es fehlen bislang gesetzliche Regelungen zum Verfahren der Kostenfestsetzung
- Prüfinhalte und Prüfumfang, unter anderem auch der Regelprüfung, sind in Ziffer 6 Absätze 2 und 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) geregelt. Bis Ende 2010 sind alle ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen vom MDK zu prüfen, ab 2011 werden alle Pflegeeinrichtungen jährlich einer Prüfung des MDK unterzogen.

Maßnahme im MDK-Prüfbericht ihrer fachlichen Grundlage.

Wenn die Maßnahmenempfehlungen im MDK-Prüfbericht allerdings korrekt auf der Grundlage der Befunde in der auditierten Einrichtung zustande gekommen sind und man mit dem im Internet veröffentlichten Prüfergebnis nicht gut leben kann, kann eine Wiederholungsprüfung nach § 114 Abs. 5 SGB XI in Erwägung gezogen werden oder die Zeit bis zur nächsten Regelprüfung mit der konsequenten Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt werden (Abb. 1).

Einrichtungsbezogene (eb) Fragen

Abb. 2

Relevant sind die eb-Fragen Nummern 29 bis 37 aus der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA). Unbedingt sollten die Leitungskräfte in der MDS-Broschüre „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege“ die T-Fragen auf den Seiten 66 bis 106 markieren und sich den Fundort für die entsprechende Verfahrensanweisung und das Nachweisdokument notieren.

Unbedingt sollte eine unternehmensinterne Ursachenanalyse zu den kritischen Abweichungen erfolgen. Normalerweise wissen die Leitungskräfte um fachliche Vorgaben aus ihrem Arbeitsgebiet und begleiten deren Umsetzung bereits seit Jahren konzeptionell, inhaltlich und mit dem „Finger am Puls“ – nämlich der Überprüfung des tatsächlich gelungenen Praxistransfers beim Bewohner/Kunden (einbezogen sind hierbei üblicherweise auch immer die Fragen aus der MDK-Prüfanleitung).

weise vorzulegen – diese können im Rahmen der Anhörung nach § 115 Abs. 2 SGB XI nachgereicht werden, sofern diese wirklich schon zum Prüfungszeitpunkt vorlagen.

Ein weiterer Fehler kann von den Prüfern verursacht worden sein, indem sie die Vorgabe aus dem „beratungsorientierten Ansatz“ nach einer „intensiven Zusammenarbeit mit der Pflegeeinrichtung in allen Phasen des Prüfverfahrens“ kritischerweise nicht eingehalten haben. Damit hat der MDK einen Verfahrensfehler begangen, mit der Konsequenz,

dass die Tatsachenermittlung möglicherweise unvollständig erfolgt ist. Typisches Beispiel hierfür ist das Überprüfen von Bewohner-/Kundendokumentationen, ohne dass die Antworten, unter anderem zu den T-Fragen, von (Bezugs-)Pflegekräften erfragt werden. Der MDK-Prüfer sucht alleine an der falschen Stelle in der Bewohner-/Kundendokumentation, findet einen – die Prüfungsfrage bejahenden – Eintrag nicht. Er kodiert fälschlicherweise das Verneinen der Prüfungsfrage. Damit entbehrt die daraus folgende

Vielleicht hat es ja daran gelegen, dass man zu nervös in der Prüfungssituation war („Black-

Beispiele aus der Pflege-Transparenzvereinbarung

Abb. 3

Transparenzfrage Nummer	Qualitätsanforderung	Nachweis – Fundort
T56	Konzeptionelle Beschreibung, dass Bewohnerzimmer mit eigenen Möbeln usw. ausgestattet werden können, ebenso Abfrage bei den bewohnerbezogenen Fragen zur Kundenzufriedenheit (Achtung: Aufnahme in den hauseigenen Abfragebogen zur Kundenzufriedenheit)	QMH, Regelung Heimeinzug, VA 3.1, Seite drei, vierter Absatz sowie Protokoll des Integrationsgespräches
T57	Konzeptionelle Beschreibung, dass Bewohner an der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitwirken, ebenso Abfrage bei den bewohnerbezogenen Fragen zur Kundenzufriedenheit (Achtung: Aufnahme in den hauseigenen Abfragebogen zur Kundenzufriedenheit)	QMH, Hauswirtschafts- und Verpflegungskonzept, VA 7.3, Seite 4, zweiter Absatz sowie Konzept zur Sozialen Betreuung, VA 8.1, Seite 6, erster Absatz sowie Protokoll des Integrationsgespräches und Protokoll der Pflegevisite

out“) oder dass man – wegen der unangekündigten Prüfung – so schnell nicht alles organisieren konnte. Möglicherweise sind aber auch die Prüfungsfragen und vor allem die genauen Bewertungskriterien des MDK den Leitungskräften und Mitarbeiter/innen vorab nicht im Detail bekannt gewesen.

Wie erhöhe ich meine Chancen?

Bei den Prüfungsfragen aus den Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) – aus denen sich bekannterweise die Note im Internet generiert – spielen im Grunde drei Aspekte für die Nachweisführung der Einrichtung eine Rolle:

- die Kundenzufriedenheit,
- die Textstellen im Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) und der Nachweis zu deren praktischer Umsetzung sowie
- die Textstellen in der Bewohner-/Kundendokumentation.

bis 43, 45 bis 64 aus der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS). Für die eb-Fragen der ambulanten Dienste Nummern 29–37 (Abb. 2).

Unbedingt sollten die Leitungskräfte in der MDS-Broschüre „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfung in der stationären Pflege“ die T-Fragen auf den Seiten 71 bis 136 markieren und sich den Fundort für die entsprechende Verfahrensanweisung und das Nachweisdokument dazu notieren. So fällt auch auf, wenn eine entsprechende Textstelle im QMH noch fehlt. Diese kann im Rahmen der Revision zeitnah eingepflegt werden. Eine solche „gezinkte“ Prüfanleitung liegt dann bei der Wiederholungsprüfung/nächsten Regelprüfung neben der informierenden Leitungskraft. Alternativ kann auch eine Matrix als

„Spickzettel“ erstellt werden (Abb. 3).

3. Die Textstellen in der Bewohner-/Kundendokumentation

Sehr häufig ergibt die unternehmensinterne Ursachenanalyse eines MDK-Prüfberichtes mit kritischen Befunden, dass in Bezug auf die Bewohner-/Kundendokumentation ein deutlicher Verbesserungsbedarf besteht. In diesem Bereich können für die Wiederholungsprüfung oder für die nächste Regelprüfung Optimierungspotenziale genutzt werden: Für die Präsentation der Antworten auf die bewohner-/kundenbezogenen (bb/kb) Fragen aus der PTV sind insbesondere die Bezugspflegekräfte mit Unterstützung der Pflegeleitungskräfte und jene Mitarbeiter, die ebenfalls Soziale Betreuung tätigen, zuständig. Relevant

1. Die Kundenzufriedenheit

Diese ist fast ausnahmslos sehr hoch. In der Regel erreichen die Einrichtungen hier Noten mit einer Eins vor dem Komma.

2. Die Textstellen im Qualitätsmanagementhandbuch sowie der Nachweis, dass hier auch gearbeitet wird

Manche unternehmensinterne Ursachenanalyse eines MDK-Prüfberichtes mit kritischen Befunden zeigt, dass hier noch ein Verbesserungsbedarf bestehen kann. Daher sollten für die Wiederholungsprüfung beziehungsweise kommende Regelprüfung erkannte Optimierungspotenziale genutzt werden:

Für die Präsentation der Antworten auf die einrichtungsbezogenen (eb) Fragen aus der PTV sind unter anderem die Einrichtungsleitung, die Hauswirtschafts- und Küchenleitung, die Leitung des Sozialdienstes, die Pflegedienstleitung sowie die Qualitätsmanagementbeauftragte zuständig. Relevant sind die eb-Fragen Nummern 34, 35, 40

Unsere Software ist kinderleicht zu bedienen!

Inklusive Datenaustausch nach § 302 SGB V und § 105 SGB XI

PFLEGEDIENST 2000
Software für ambulante Dienste und Sozialstationen

PFLEGEHEIM 2000
Software für Alten- und Pflegeheime

DIENSTZEIT 2000
Software für Dienstplanung und Zeiterfassung

PFLEGEDOKU 2000
Software für Pflegeprozessplanung und Dokumentation

**Einsatzplanung - Dienstplanung
Pflegedokumentation - Mobile Datenerfassung
Organisation - Abrechnung - Buchhaltung - Statistik**

Fordern Sie noch heute völlig unverbindlich Ihr persönliches Informationsmaterial an!

COM future

Tel.: 0351 / 473 00 - 0
Fax: 0351 / 473 00 11
info@comfuture.de
www.comfuture.de

[entspannt]****Abrechnung noch komfortabler

Nutzen Sie unsere variablen Einsendemöglichkeiten und legen Sie Ihren Auszahlungstermin selbst fest. Die Auszahlung erfolgt per kostenfreier Online-Überweisung direkt auf Ihr Konto. Abrechnung mit Mehrwert – profitieren Sie von unseren umfangreichen top Konditionen:

- ▶ Qualifizierte Rückläuferbearbeitung
- ▶ Privatliquidation
- ▶ Aussagekräftige Dokumentationen
- ▶ Feste Ansprechpartner
- ▶ Effiziente Softwarelösung durch Kooperationspartner oder Schnittstelle

MEDICA
 Messiegelände Düsseldorf
 Halle 4, Stand B 22
 17.-20.11.2010
 Besuchen Sie uns!



RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH
 Am Schornacker 32 · D-46485 Wesel
 Info-Line 02 81/98 85-110
 Telefax 02 81/98 85-120
 www.rzh-online.de · info@rzh-online.de



sind die bb-Fragen Nummern 1 bis 33, 36 bis 39 und 44 aus der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS). Für die kb-Fragen der ambulanten Dienste sind die kb-Fragen Nummern 1 bis 28 aus der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) relevant.

Hier sollten Pflegeleitungskräfte die nachgeordneten Pflegefachpersonen nicht nur zu Beteiligten, sondern zu aktiven verantwortlich Betroffenen machen. Folgende Projektschritte sind denkbar:

1. Impulsreferate von Kollegen für Kollegen sollten zum pflegerischen Risikoassessment sowie zu konkreten Maßnahmen der Prophylaxe erfolgen. Dies beispielsweise bezüglich der Themen Sturz, Dekubitus, Kontraktur, (Mangel-)Ernährung, Dehydratation, Inkontinenz, eingeschränkte Alltagskompetenz usw.

2. Vorgaben aus dem QM-Handbuch in Bezug auf die Mitarbeit bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (früher „Behandlungspflege“), zum Medikamentenmanagement, zu freiheitsentziehenden Maßnahmen usw. werden im Team wiederholt.

3. Erstellen eines Erhebungsbogens mit den oben genannten T-Fragen.

4. Jede Pflegefachkraft und jeder Kollege aus der Sozialen Betreuung erhält diesen Erhebungsbogen so oft, wie sie für Bezugspflegen zuständig ist, sowie einmalig die MDK-Anleitung hierzu. Im Team wird der Bogen exemplarisch an einer Bewohnerdokumentation besprochen und die Bewertung einer jeden Frage unter Zugrundelegung der MDK-Kriterien gemeinsam vorgenommen.

5. Die Leitungskräfte tätigten eine Zielvereinbarung mit jeder Pflegefachkraft und jeden Kollegen aus der Sozialen Be-

treuung zur Überprüfung der Bewohnerdokumentationen, für die sie zuständig sind. Darauf aufbauend werden Pflegefachkräfte von Pflegeleitungskräften darin gecoacht, eigene und fremde Bewohnerdokumentationen zu den T-Fragen zu präsentieren.

6. Positive Befunde werden ausdrücklich anerkannt; kritische Abweichungen konsequent weiter bearbeitet.

7. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses liegt nun für jede Dokumentation ein ausgefüllter Erhebungsbogen vor, und die informierenden Pflegefachkräfte sind mit der Präsentation der Antworten in den Nachweisdokumenten vertraut.

Auch wenn sich Prüffragen, Bewertungskriterien, Veröffentlichungen der Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen unter anderem entsprechend der wissenschaftlichen Evaluation vom Sommer dieses Jahres ändern werden, so ist doch davon auszugehen, dass die Landesverbände der Pflegekassen die Leistungen von Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität weiterhin turnusgemäß für Leistungsnehmer und Interessierte veröffentlichen müssen. Damit hat jede Einrichtung in definierten Abständen immer wieder die Chance, ein zunächst ungünstiges Prüfergebnis zu korrigieren.

Anschrift der Verfasserin:

Claudia Soppart
 Krankenschwester, Dipl.-Sozialarbeiterin,
 freiberufliche Trainerin
 Postfach 14 27
 47910 Tönisvorst
 E-Mail: info@soppart.de