

TEILDOKUMENT:

Claudia Soppart

[Qualitätssicherung in der Pflege - Qualitäts-prüfungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen aus Sicht des MDK Nordrhein](#)

- [Rahmenbedingungen im MDK Nordrhein](#)
- [Zum Prüfungsablauf / Praktische Erfahrungen](#)
- [Fazit:](#)

[Seite der Druckausg.: 127]

Claudia Soppart

Qualitätssicherung in der Pflege - Qualitäts-prüfungen von ambulanten Pflegeeinrichtungen aus Sicht des MDK Nordrhein

Nachdem in den letzten 1 ½ Tagen das Thema *Qualitätssicherung in der Pflege* aus den verschiedensten Blickwinkeln heraus diskutiert wurde, möchte ich die Sicht einer prüfenden Institution, konkret des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein, darstellen. Der letzte Vortrag birgt immer die Gefahr, etwas zu wiederholen, was Vorredner bereits ausführlich dargelegt haben. Insofern konzentriert sich mein Vortrag bewußt ausschließlich auf die praktische MDK-Prüfarbeit bei ambulanten Pflegediensten. Diesem praktischen Erfahrungsbericht stelle ich einen kurzen Abriß über die personellen und organisatorischen Voraussetzungen im MDK Nordrhein zur Sicherstellung von qualitativ hochwertigen Qualitätsprüfungen und die Anzahl unserer bisherigen Qualitätsprüfungen voran.

SEITENANFANG**Rahmenbedingungen im MDK Nordrhein**

Wie Sie wahrscheinlich gestern von Vertretern der Spitzenverbände der Pflegekassen gehört haben, ist eine Qualitätsprüfung über die Landesverbände der Pflegekassen einzuleiten. Adressat ist in unserem Falle die Hauptverwaltung des MDK Nordrhein in Düsseldorf. Innerhalb der Hauptverwaltung ist das Referat „Pflegeversicherung“ als die Stelle festgelegt worden, welche die Koordination aller mit der Qualitätsprüfung zusammenhängenden Aufgaben übernimmt. Zum Teil werden die Qualitätsprüfungen von hier aus erledigt, in der Regel aber auf für diese Aufgabe qualifizierte Mitarbeiter delegiert. Die Prüfungen werden bei uns aus Qualitätsgründen ausschließlich von entsprechend ausgebildeten und damit sach- und fachkundigen Pflegefachkräften durchgeführt. Dies ist eine logische Konsequenz aus der Tatsache, daß rein pflegefachliche und keine medizinischen Sachverhalte untersucht werden, denn hier unterscheidet sich die Prüfung nach §

80 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, im folgenden mit SGB XI abgekürzt, deutlich von der Begutachtung nach § 18 SGB XI, d.h.

[Seite der Druckausg.: 128]

der Feststellung von Pflegebedürftigkeit, bei der nach dem Willen des Gesetzes sowohl Mediziner als auch Pflegefachkräfte eng miteinander kooperieren. Hier sind Mediziner gefordert, da eine Krankheit oder Behinderung als eine der Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung attestiert werden muß. Der MDK Nordrhein wählt die Pflegefachkräfte auch unter der Anforderung einer fundierten Fach- und Führungskompetenz für diese Aufgabe aus. Zur Vorbereitung auf diese Arbeit nehmen diese Pflegefachkräfte auf Landes- und auf Bundesebene an Qualifizierungsmaßnahmen teil. Die theoretischen Seminare informieren über die Grundlagen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen im allgemeinen, über die Regelungen im SGB XI und weisen in das MDK-Prüfkonzept ein. Von besonderer Bedeutung sind praktische Übungen zur Kommunikation und Konfliktbewältigung in der Prüfsituation. Der MDK Nordrhein stellt mit Hilfe eines Einarbeitungskonzeptes für Prüfer sicher, daß diese Schulungsinhalte in die praktische Arbeit implementiert werden. Nach der Einarbeitungsphase bilden in der Regel zwei Pflegefachkräfte ein Qualitätssicherungsteam, welches die Qualitätsprüfung einer Einrichtung durchführt. Die Prüferteams werden immer wieder unterschiedlich zusammengesetzt, damit kein „blinder Fleck“ entstehen kann. In Ausnahmefällen kann es zur Zeit aufgrund von Personalengpässen dazu kommen, daß Prüfungen von ausschließlich einer Pflegefachkraft durchgeführt werden.

Der MDK Nordrhein hat im Frühjahr 1997 mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen begonnen. Bis zum Ende des letzten Jahres wurden insgesamt knapp 30 Qualitätsprüfungen jeweils hälftig in ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Bei all diesen Prüfungen handelte es sich um anlaßbezogene Prüfungen, d.h. die Landesverbände der Pflegekassen haben den MDK aufgrund von Versicherten- oder Angehörigenbeschwerden, Anzeigen ehemaliger Mitarbeiter oder Hinweisen durch MDK-Gutachter, die im Rahmen von Einzelfallbegutachtungen nach § 18 SGB XI Defizite in der professionellen Versorgung vorgefunden haben, initiiert. Mit Beginn dieses Jahres werden im MDK Nordrhein nicht nur anlaßbezogene Qualitätsprüfungen, sondern auch sogenannte Stichprobenprüfungen von den Pflegekassen veranlaßt. Der MDK Nordrhein hat bis Ende Juni dieses Jahres 45 Stichprobenprüfungen durchgeführt. Hierbei handelt es sich um 29 stationäre und 16 ambulante Pflegeeinrichtungen. Mit solchen kleinen Zahlen sind nachvollziehbar keine verallgemeinernden Aussagen über die Qualität von ambulanten Pflegeeinrichtungen möglich.

[Seite der Druckausg.: 129]

Darauf möchte ich hier besonders aufmerksam machen. Hinzu kommt, daß die erst mit Beginn dieses Jahres eingeführte statistische Auswertung der Prüfergebnisse noch nicht abgeschlossen ist. Insofern bitte ich um Ihr Verständnis, daß ich hier lediglich einige Eindrücke und noch nicht einmal Tendenzen aufzeigen kann. Das Bundesland Baden-Württemberg, welches bereits seit mehr als 2 Jahren flächendeckende Prüfungen aller ambulanten Einrichtungen durchführt, könnte möglicherweise am ehesten statistisch relevante Aussagen treffen.

SEITENANFANG

Zum Prüfungsablauf / Praktische Erfahrungen

In Absprache mit dem auftraggebenden Landesverband der Pflegekassen wird ein Prüftermin vereinbart. Diesen teilt der auftraggebende Landesverband in einem Anschreiben der zu prüfenden Pflegeeinrichtung mit. In diesem Brief wird auch darum gebeten, einige Unterlagen für den Prüfungstag vorzubereiten. Zu diesen Unterlagen zählen z.B. der aktuelle Dienstplan und die Dienstpläne der vergangenen 3 Monate, eine namentliche Auflistung aller Mitarbeiter, incl. wöchentlicher Arbeitszeit, Ausbildungsstand und -nachweis, ebenso eine Addition der Einstufung der Patienten in der Pflegeversicherung, Pflegedokumentationsmappen und eine Handzeichen- bzw. Kürzelleiste der Mitarbeiter. Während die Einrichtungen bei den ersten Qualitätsprüfungen vor 2 Jahren noch kaum eine Vorbereitung entsprechend dem Ankündigungsschreiben vorgenommen hatten, ist dies heute für die Mehrzahl der Einrichtungen selbstverständlich. Hierdurch wird ein zügiger und reibungsloser Ablauf für alle an der Qualitätsprüfung Beteiligten gewährleistet.

In einem Einführungsgespräch stellen die Mitarbeiter des MDK Nordrhein die MDK-Konzeption und das konkrete Verfahren der Qualitätsprüfung ausführlich dar. Diese Dinge sind in den Einrichtungen häufig nicht bekannt und sorgen im Vorfeld für zum Teil „wilde Spekulationen“. Unter anderem auch durch Veranstaltungen wie diese heute, kann der MDK seine Prüftätigkeit nach §80 SGB XI einer breiten Öffentlichkeit bekanntmachen und hierdurch die Transparenz herstellen, die die wichtigste Grundlage für ein offenes und kooperatives Miteinander aller an der Qualitätsprüfung Beteiligten ist. Für diese Möglichkeit bin ich den Initiatoren dieser Veranstaltung sehr dankbar.

[Seite der Druckausg.: 130]

Weiter in der Darstellung des Prüfungsablaufes: Anhand sogenannter Erhebungsbögen werden anschließend im Sinne eines Interviews Daten der Einrichtung abgefragt; hierbei ist die verantwortliche Pflegefachkraft einer der wichtigsten Ansprechpartner der Einrichtung.

Ich möchte an dieser Stelle nicht mehr im Detail auf das gesamte MDK-Prüfkonzept eingehen, da ich annehme, daß Herr Brucker dies gestern bereits getan hat. Sicherlich wissen Sie, daß es von jedem Interessierten beim MDS angefordert werden kann. So soll im folgenden nur auf ausgewählte Aspekte eingegangen werden. Ich betone noch einmal, daß diese Aussagen nicht repräsentativ sind.

Bei der Bearbeitung des Erhebungsbogens für die Einrichtung wird unter anderem auch der pflegetheoretische Überbau der Einrichtung eruiert. In diesem Bereich ist eine deutliche Weiterentwicklung der Einrichtungen zu erkennen. In mehr als der Hälfte der geprüften ambulanten Einrichtungen gibt es mittlerweile ein schriftlich fixiertes Pflegeleitbild ebenso wie ein Pflegekonzept.

Ein geringer Teil der befragten ambulanten Dienste gab an, nach dem System der Funktionspflege zu arbeiten. Damit wäre eine personelle Kontinuität bei einem Versicherten nicht gewährleistet. In diesen Fällen scheinen organisatorische Zwänge bewußt vor den Bedürfnissen der Versicherten behandelt zu werden. Dieser Punkt ist insbesondere auch vor dem Ergebnis der Abfrage der Kundenzufriedenheit, auf das ich zu einem späteren Zeitpunkt noch eingehen werde, bemerkenswert.

Basis für gute und sehr gute Pflegequalität ist eine ebenso gute Führungsarbeit. Qualität muß ein echtes Anliegen der Leitungskräfte sein. Nur ein Führungsverhalten, das klare Ziele aufzeigt und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für innovativ und kreativ zu gestaltende Veränderungen gewinnen kann, ist in der Lage, dieses Ergebnis zu erreichen. So ist es eine interessante Feststellung, daß in circa zwei Dritteln der geprüften Einrichtungen eine

verantwortliche Pflegefachkraft mit der entsprechenden Leitungsweiterbildung eingesetzt war. Über die Heterogenität der Weiterbildungsmaßnahmen und deren Auswirkungen auf die Praxis können hier allerdings keine Aussagen gemacht werden.

Obwohl es im Terminankündigungsschreiben gewünscht war, haben weniger als die Hälfte der Einrichtungen eine Namensliste inklusive der Qualifika-

[Seite der Druckausg.: 131]

tion der Mitarbeiter vorgelegt; häufig war die Grundausbildung nicht bekannt - alle weiblichen Mitarbeiter waren „Schwestern“; alle Männer „Pfleger“. Sehr zeitaufwendig mußten die Prüfungsbeteiligten die Informationen zur Grundausbildung zusammentragen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das größte Kapital eines Unternehmens. Dieser Satz hat für den Dienstleistungsbereich eine besondere Bedeutung, da hier der Produktionsfaktor Arbeit maßgebend für den betrieblichen Erfolg ist. Wenn aber lediglich ungefähr ein Drittel der geprüften ambulanten Pflegeeinrichtungen ein schriftliches Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter vorlegen kann und es in deutlich weniger als der Hälfte der geprüften Einrichtungen organisierte pflegerische Fortbildungen gibt, so scheint auch in diesem Bereich noch Weiterentwicklungsbedarf zu bestehen.

Circa ein Drittel der geprüften ambulanten Einrichtungen legte schriftlich fixierte Pflegestandards oder -leitlinien im Sinne von Handlungsstandards vor. Wobei den MDK-Prüfern klar ist, daß sich allein vom Vorhandensein von Standards nicht auf die Qualität der Pflege schließen läßt.

Gemäß der „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung ...“ muß der Pflegedienst entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht, einschließlich Feiertagen, erbringen. Dabei können Kooperationen in der Region gebildet werden. Warum trotzdem ein geringer Prozentsatz der befragten ambulanten Einrichtungen antwortete, keine Rund-um-die-Uhr-Versorgung sicherzustellen, muß näher untersucht werden.

Über 4/5 der geprüften Pflegedienste verfügte über eine Pflegedokumentation. Gerade hieran wird offenkundig, daß die ambulanten Pflegedienste sich qualitativ deutlich weiterentwickelt haben. Dieser Fortschritt hängt möglicherweise auch mit Qualitätsprüfungen und individuellen Beratungen des MDK Nordrhein zusammen. Nur eine gute Pflegedokumentation entsprechend dem Pflegeprozeß kann eine fachlich qualifizierte Pflege sicherstellen. Doch das bloße Vorhandensein einer Pflegedokumentation garantiert noch nicht deren korrekte Anwendung. So besteht eine deutlich sichtbare Verbesserungsnotwendigkeit im Bereich der Pflegeplanung, die in weniger als der Hälfte der geprüften Fälle vorlag und insbesondere im Bereich der Evaluation von Pflegemaßnahmen, die von weniger als einem

[Seite der Druckausg.: 132]

Viertel der geprüften Einrichtungen durchgeführt wurde. In den Fällen, in denen eine Pflegeplanung existierte, jedoch keine Evaluation stattfand, erhielt die Pflegeplanung immer noch die pflegerelevanten Erhebungen, die bei Tätigkeitsübernahme des Pflegedienstes erhoben wurden; diese lag zum Teil schon Jahre zurück. Damit ist die theoretische Basis einer Pflege, die sich an den Fähigkeiten und Bedürfnissen des Individuums in der jeweiligen Lebenssituation entsprechend dem Pflegeprozeßmodell orientiert, nicht erfüllt. Dies muß als

gravierendes Defizit bewertet werden, da eine ungeplante Pflege nur im Idealfall und damit zufällig zu einer guten Ergebnisqualität führt.

Positiv zu vermerken ist, daß, unter anderem auch aufgrund von Informationen der MDK-Gutachter bei der Einzelfallbegutachtung nach §18 SGB XI, in der Pflegeanamnese häufiger als früher eine Ressourcendarstellung durchgeführt wird.

Nach der Beantwortung der gestellten Fragen besuchen die MDK-Prüfer, in der Regel am Nachmittag des Prüfungstages, verschiedene Versicherte. Nach Möglichkeit sind es 5% der vom Pflegedienst betreuten Versicherten, mindestens jedoch 3 Personen. Da sich die Organisation des Versichertenbesuches in ambulanten Einrichtungen deutlich schwieriger gestaltet als in vollstationären Einrichtungen, wird gewöhnlich bereits am Vormittag darum gebeten, ausgewählte Versicherte um ihre Zustimmung zu einem entsprechenden Besuch anzufragen. Der Hausbesuch erfolgt dann meist durch die Prüfer des MDK allein. Analog zur Vorgehensweise am Vormittag bearbeiten die MDK-Mitarbeiter zusammen mit dem Versicherten einen Erhebungsbogen im Interviewstil.

Da der MDK Nordrhein einen besonderen Schwerpunkt auf die Ergebnisqualität legt, haben wir in diesem Jahr insgesamt 170 Versicherte besucht, davon allein 120 Personen, die von ambulanten Pflegediensten betreut wurden. Der MDK bekommt auf diese Weise aus erster Hand Informationen darüber, ob ein Erstgespräch durchgeführt wurde, ob der Versicherte Informationen über das Leistungsangebot erhielt, wie mit seinen Beschwerden umgegangen wird, ob die Mitarbeiter freundlich, verlässlich und pünktlich sind und wie er insgesamt mit der Betreuung durch die Pflegeeinrichtung zufrieden ist usw. Im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität gleichen wir auch die vom Versicherten gemachten Aussagen mit der entsprechenden Pflegedokumentation ab. Weiterhin wird abgecheckt, inwie-

[Seite der Druckausg.: 133]

weit die in der Pflegedokumentation ersichtliche geplante Pflege auch wirklich beim Versicherten umgesetzt wird. Hier vor allem, ob beschriebene Ressourcen im Sinne der aktivierenden Pflege tatsächlich genutzt werden. Auch im Bereich der Ergebnisqualität können, wie bereits oben mehrfach erwähnt, aufgrund der kleinen Zahl keine repräsentativen Aussagen gemacht werden.

Eine klare Sprache spricht jedoch der abgefragte Zufriedenheitsgrad der Versicherten, welcher ausgesprochen hoch war. Der einzige, aber bedeutsame Kritikpunkt an dem Pflegedienst richtete sich gegen häufig wechselndes Personal. Dies korreliert mit unseren Feststellungen, die ich oben bereits dargelegt habe.

Nur in wenigen Ausnahmefällen lag eine körperliche oder psychische Schädigung des Versicherten, verursacht durch das Verhalten des ambulanten Pflegedienstes, vor. Wir sahen z.B. einen exsikkierten Menschen, bei dem der Pflegedienst weder Flüssigkeit zugeführt noch die Angehörigen beraten und auch nicht den Hausarzt informiert hatte. In einem anderen Fall fanden wir einen völlig immobilen Menschen, der vom Pflegedienst weder mobilisiert noch aktiviert wurde; auch hatte keinerlei Beratung der Angehörigen bezüglich Mobilisations- und Lagerungsmöglichkeiten stattgefunden. Auch wenn diese Fälle noch nicht die Dimension erreicht haben wie jene, über die die Medien in den letzten Monaten berichtet haben, so handelt es sich doch eindeutig um pflegerische Defizite - um „gefährliche Pflege“.

Das MDK-Konzept umsetzend, findet am Ende einer Qualitätsprüfung ein kurzes Abschlußgespräch statt, in dem die Prüfer ihre Beobachtungen darstellen und entsprechend den Bewertungsmaßstäben im MDK-Konzept beurteilen. Damit hat die Einrichtung bereits zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit zur eigenen

Standortbestimmung. In zahlreichen Fällen fließen in dieses Abschlußgespräch bereits Beratungselemente des MDK ein.

SEITENANFANG

Fazit:

Der Grundsatz, wie er im MDK-Konzept formuliert ist, nämlich Consulting vor Controlling, konnte in der Anfangszeit der Qualitätsprüfungen häufig nicht umgesetzt werden, da es seitens der Einrichtungen an den fundamentalen fachlichen Grundlagen mangelte. Umso begrüßenswerter ist es nun,

[Seite der Druckausg.: 134]

auch sehr positive Beispiele von bereits umgesetzten Qualitätsbemühungen bei Pflegediensten festzustellen. Zunehmend finden wir mehr Einrichtungen vor, die eine Prüfung nach § 80 SGB XI als eine Chance zur Bestimmung ihres eigenen Standortes sehen. In diesen Fällen kann der MDK die Grundphilosophie des Konzeptes, die Trias von Empfehlung, Beratung und Prüfung, tatsächlich umsetzen. In diesen Einrichtungen ist die Prüfatmosfera sehr angenehm, und es ist eine wirkliche Zusammenarbeit möglich. Immer seltener werden die Pflegedienste, die - obwohl sie wissen, daß sie defizitär arbeiten - keinerlei Bestrebungen hinsichtlich Qualitätsverbesserungen unternommen haben und auch gar nicht unternehmen wollen. Häufig ist in diesen Einrichtungen bereits am Prüfungstag ein Rechtsbeistand eingeschaltet, und Informationen werden verweigert, was zu erheblichen Spannungen führt. In diesen Fällen kommt es zu konfliktbeladenen Gesprächs- und Prüfsituationen, die kaum eine Chance für eine gelungene Kooperation bieten.

Damit ein ambulanter Pflegedienst notwendige Veränderungen einleiten und erforderliche Entwicklungen in Gang setzen kann, ist es nötig, den Dienst genau zu prüfen. Hierzu bedarf es nicht zwingend einer Qualitätsprüfung durch den MDK. Sehr wohl kann eine Einrichtung die Erhebungsbögen (Checklisten) incl. der Bewertungsmaßstäbe des MDK-Konzeptes zu einer internen Ist-Analyse nutzen. Ich hatte ja bereits erwähnt, daß der MDS sie vorhält. Die Fragen zur Selbsteinschätzung bilden die Grundlage dafür, Ziele, Strukturen, Abläufe und Ergebnisse zu reflektieren, um so Schwerpunkte für Maßnahmen der Qualitätsentwicklung zu setzen.

Die gemeinsamen Ziele aller Beteiligten sind die Aufdeckung von Ressourcen, die Benennung der wichtigsten Schwachstellen und Veränderungspotentiale des Unternehmens und die Hinführung zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität. Hier kann eine prozeßhafte Überprüfung in dem oben genannten Sinne Hilfestellungen bieten. Ich betone an dieser Stelle nochmals: Der MDK will aus Betroffenen Beteiligte machen, um so Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozesse in der Pflege zu initiieren und zu begleiten. Dies ist ihm in einigen Fällen bereits gelungen - und es werden immer mehr.

© Friedrich Ebert Stiftung | [technical support](#) | net edition [fes-library](#) | März 2000

ZURÜCK

INHALT

WEITER