

Nachrichten

Neue CAREkonkret-Serie: So gelingt der Praxistransfer der MDK-Anforderungen

Transparenzbericht: Schritt für Schritt zur Bestnote

Von Michael Wipp

Die **Pflege-Transparenz-Vereinbarung (PTV)** wird die Branche nachhaltig prägen. Erstmals wird die Qualität der Einrichtungen öffentlich und damit auch vergleichbar gemacht. In einer neuen CAREkonkret-Serie beleuchten wir alle 82 Bewertungskriterien mitsamt der MDK-Prüfanleitung im stationären Bereich und geben Tipps für den Praxistransfer. Schritt für Schritt erläutern wir Ihnen so den Weg zur Bestnote.

Karlsruhe. Der Gesetzgeber hat mit dem zum 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die Qualitätssicherung neu geregelt. Zum einen wurden für die ambulante und für die stationäre Pflege so genannte Transparenzvereinbarungen (PTV) nach § 115 Abs.1 a SGB XI geschlossen; der bisherige - legendäre - § 80 SGB XI wurde gestrichen; die neuen Regelungen in die §§ 113 ff. SGB XI aufgenommen.

Um die geänderten Prüfrechte und Aufgaben des MDK im Zusammenhang mit den Qualitätsprüfungen umsetzen zu können, wurden auf Grundlage des § 114a Abs.7 SGB XI die Qualitäts-Prüfungsrichtlinien (QPR) auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt.

Das bedeutet, dass die in der PTV nach § 115 Abs.1a SGB XI genannten Bewertungskriterien eine Teilmenge der in der „MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität“ beschriebenen Anforderungen darstellen – die Inhalte der „MDK-Anleitung“ greifen also wesentlich umfangreicher als die Bewertungskriterien zur Benotung der Pflegeeinrichtungen aus der PTV-S (Pflege-Transparenzvereinbarung Stationär), weil letztere überwiegend die Ergebnisqualität in Bezug auf die Bewohner im Blickwinkel haben.

Bezogen auf die Qualitätsprüfungen des MDK bedeutet das, dass nicht „nur“ die Inhalte der PTV-S geprüft werden, sondern darüber hinaus die Inhalte der „MDK-Anleitung“ Bestandteile der Prüfungen darstellen. Die Regelprüfung umfasst somit die Mindestprüfinhalte der QPR (= MDK-Anleitung) und die Transparenzkriterien. Die Prüfung umfasst zehn Prozent der Bewohner, mindestens fünf Bewohner und nicht mehr als 15. Die Anzahl der Bewohner pro Pflegestufe richtet sich nach der prozentualen Verteilung der Pflegebedürftigen bezogen auf die jeweilige Einrichtung. Die Auswahl der Bewohner erfolgt - bezogen auf eine Regelprüfung - nach dem Zufallsprinzip. Wie bisher muss der betrof-

fene Bewohner bzw. Betreuer oder Bevollmächtigte sein Einverständnis zur Prüfung geben. Die Prüfung kann durch den Einbezug weiterer Bewohner ausgeweitet werden, wenn Anhaltspunkte für eine „nicht fachgerechte Pflege ersichtlich werden“.

In der folgenden CAREkonkret-

Damit Sie den Praxistransfer strukturiert vornehmen können, ist es von Vorteil alle Kriterien im Sinne einer Projektplanung aufzulisten. Konkret bedeutet dies, in einer Tabellenform Nummer und Kriterium einzutragen und danach zu prüfen:

- Was liegt zu dem einzelnen

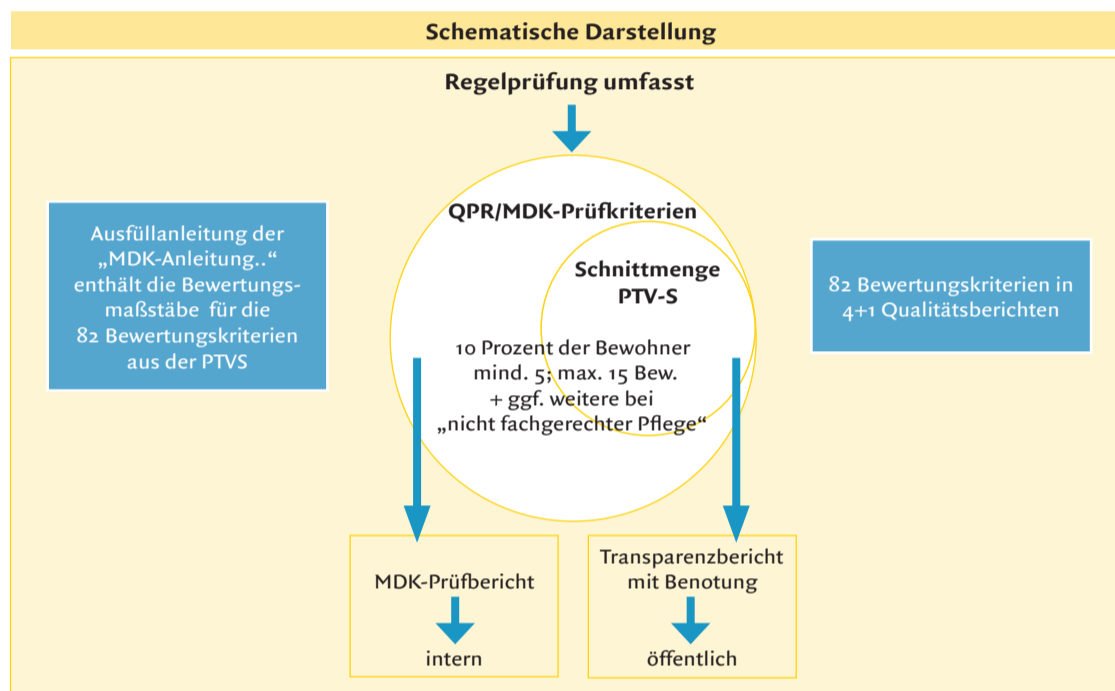
und auf welchen Ebenen noch Handlungsbedarf besteht und kann im Falle einer unmittelbar bevorstehenden Qualitätsprüfung in Bezug auf das angestrebte Ergebnis die Prioritäten innerhalb des Projektplans festlegen. Mit dieser Vorgehensweise liegt eine interne klare Struktur vor, wel-

sowie die dort genannten „Erläuterungen“ und Kommentare zu den „Fachlichen Hintergründen“ sollten als Bewertungsmaßstab zur Beurteilung des einrichtungsinternen Umsetzungsstandes herangezogen werden. Dabei geht es nicht darum, den dort genannten Standpunkt unreflektiert zu übernehmen. Vielmehr ist es wichtig, bei abweichenden Meinungen im Rahmen einer Qualitätsprüfung den in der MDK-Anleitung beschriebenen Standard zu kennen. Nach vielen Jahren der Begleitungen von MDK-Prüfungen weiß der Autor nur zu genau, dass längst nicht alle MDK-Mitarbeiter die eigenen (= MDS/MDK) verfassten Kriterien kennen – auch nicht immer die diversen „MDS-Stellungnahmen“. Folgender Praxistransfer ist den Verantwortlichen nun zu empfehlen:

1. Abgleich der Bewertungskriterien aus der PTV-S mit aktuell bereits implementierten Qualitätsprozessen; Soll/Ist-Abgleich mit eigenem 1 – 10 Ranking.
2. Einbindung der daraus resultierenden, noch zu bearbeitenden bzw. zu vertiefenden Punkte in das einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsystem.
3. Neutrale Bewertungsmaßstäbe als interne Auditkriterien benennen unter Einbezug der Kommentare der Ausfüllanleitung aus der „MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität“ nach den §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege“
4. Informationen bezüglich der Umsetzung der Qualitätskriterien über hausinterne Veranstaltungen, Hauszeitungen, insbesondere der Interessenpartner (Heimbeirat, Angehörige etc.) auch bezüglich der subjektiv gefärbten Fragestellungen über die Hintergründe.
5. Besprechung der Anforderungen und der konkreten Umsetzung mit den Beteiligten in der Einrichtung. //

INFORMATION

In der nächsten Ausgabe starten wie mit den ersten Qualitätskriterien, die Sie dann Woche für Woche bearbeiten können. Zum Ende dieser Serie verfügen Sie über eine komplette Struktur für den einrichtungsinternen Praxistransfer. Michael Wipp ist Geschäftsführer bei der Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft mbH, Karlsruhe; www.michael-wipp.de



Die Grafik zeigt: Die Pflege-Transparenzvereinbarung ist nur ein Teilbereich der gesamten Regelprüfung. Die neue CAREkonkret-Serie fokussiert sich auf diese benotungsrelevanten Anforderungen der MDK-Prüfkriterien.

Grafik: CAREkonkret

Serie wird der „benotungsrelevante“ Ausschnitt – die PTV-S – in ihrem möglichen Praxistransfer beschrieben.

Praxistransfer der Bewertungskriterien

Der in der CAREkonkret-Serie beschriebene mögliche Praxistransfer orientiert sich an den 4 + 1 Qualitätsbereichen der PTV-S und den dort hinterlegten jeweiligen Bewertungskriterien:

1. Pflege und medizinische Versorgung
2. Umgang mit demenzkranken Bewohnern
3. Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
4. Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
5. (Befragung der Bewohner)

Jedes Bewertungskriterium wird einzeln abgearbeitet. Die Systematik der Darstellung richtet sich im Folgenden jeweils nach:

- Ausfüllanleitung aus „MDK-Anleitung“ (= QPR-Anforderungen),
- Beispiele für den Praxistransfer
- Beispiele für den Umsetzungs-ort
- Verantwortlichkeit für die Umsetzung

Qualitätskriterium konkret bereits vor?

- Genügt dies den Anforderungen unter Einbezug der beschriebenen Grundlagen/Verweise und den eigenen einrichtungsinternen Ansprüchen?
- Welche bestehenden Dokumente sind noch unter Einbezug welcher Inhalte zu ergänzen und
- bis wann soll die gesamte Umsetzung fertig gestellt sein?
- In welcher Form, durch wen und mit welcher Zeitschiene erfolgt jeweils der Praxistransfer?

Dazu kann die hier dargestellte Struktur verwendet werden und in Bezug auf den einrichtungsinternen Praxistransfer um die restlichen Spalten ergänzt werden – schon ist der Projektplan fertig.

Mit dieser Systematik werden auch diejenigen der 82 Bewertungskriterien herausgefiltert, welche einen erheblicheren Nachbearbeitungsbedarf haben bzw. diejenigen, für welche gegenwärtig möglicherweise keine zufriedenstellenden Antworten gegeben werden können. Der Vorteil der beschriebenen Vorgehensweise liegt jedoch auf der Hand: das Heimmanagement ist detailliert darüber informiert, in welchem Umfang die Ziele erreicht sind

che im Leitungsteam des Hauses abgestimmt und auf den zuständigen Arbeitsebenen umgesetzt wird.

Nachdem die Auflistung aller Bewertungskriterien vorgenommen worden ist, geht es jetzt um die konkrete Bearbeitung bzw. Umsetzung derselben. Dies kann beispielsweise in folgender Form erfolgen:

1. Aufnahme der Qualitätsbereiche als (neue) Kapitel in das Qualitätsmanagementsystem.
2. Es liegen bereits Dokumente aus dem Qualitätsmanagement vor, welche das beschriebene Qualitätskriterium vollständig inhaltlich abdecken.
3. Es muss ein beschriebenes Bewertungskriterium inhaltlich neu bearbeitet werden, weil dazu keine oder nur Inhalte vorliegen, welche als nicht ausreichend betrachtet werden.
4. Kriterien werden in ihrer Umsetzung über die Pflegedokumentation/Pflegeplanung beantwortet.

Die in der aktuellen „MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege“ beschriebene Ausfüllanleitung für die Prüfer zu den einzelnen Bewertungskriterien