

Einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement und MDK-Prüfungen

1. Vorbemerkung:

Etwas jünger als das Pflegeversicherungsgesetz ist das seit Mai 1998 gültige "Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich" (KonTraG)

Ein Ziel dieses Gesetzes ist es, durch ein Riskmanagement und entsprechende Berichtspflichten den Fortbestand einer Gesellschaft dadurch zu sichern, daß gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden.

Für Pflegeeinrichtungen ist die einwandfreie Leistungserbringung (dies schließt die gesamten Qualitätsverpflichtungen ein) Grundlage zum Konzessionserhalt. Insofern ist es schlüssig und gerechtfertigt, das Thema "Qualitätsentwicklung" regelmäßig zwischen Qualitätsverantwortlichen, Trägerverantwortlichen und Trägerorganen zu kommunizieren und auf Positiv- wie Negativentwicklungen hinzuweisen.

Der Dialog zur und um die Qualität, der in Einrichtungen geleisteten Arbeit zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger obliegt der Gesamtverantwortung des Trägers. Entsprechend sind die Kommunikationsprozesse trägerintern auszurichten!

Weitergehend sollte sich die konstruktive Beschäftigung mit dem Thema an zwei Leitgedanken orientieren:

a) Allgemein:

Die vielfach geforderte "Entbürokratisierung der Pflege" setzt insofern kritisches Bewußtsein voraus, daß Bürokratisches nicht nur durch Einflüsse von außen an Einrichtungen herangetragen wird. Die Einrichtungen müssen sich vielmehr auch damit auseinandersetzen, welche bislang vollzogenen Schritte bei kritischer Betrachtung durch Dritte hier auch als "Bürokratisierung" verstanden werden können.

b) Öffentliches Interesse an Qualitätsberichten:

Den zunächst nur in einzelnen Bundesländern zu registrierenden Trends "Transparenz der Pflegequalität" dadurch herzustellen, daß die Prüfberichte des MDK bezogen auf einzelne Einrichtungen öffentlich zugänglich gemacht werden sollen, folgte ein Beschluß der Arbeits- und Sozialministerkonferenz in ihrer 83. Zusammenkunft, es für wünschenswert zu erachten, wenn "die Prüfergebnisse in geeigneter Form zugänglich gemacht werden könnten".

Angesichts der 30 bis 40 Seiten umfassenden Prüfberichte mit kleinteiligen Feststellungen kann es somit auch Perspektivaufgabe der Einrichtungen sein, Konstruktivvorschläge zu entwickeln, wie in Prüfwzusammenhängen zukünftig stärker das Wesentliche erfaßt wird, um aufbauend auf diesen Ergebnissen auch Verbraucherinformationen zu liefern.

2. Objektive Leistungsverpflichtungen der Einrichtung:

Die Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI beschreiben konkret das allgemeine Leistungsprofil.

§ 80 SGB XI benennt allgemein Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, die in einer Vereinbarung festzuhalten sind.

Die Textfassung der Vereinbarung für stationäre Pflegeeinrichtungen datiert vom 16. 12. 2003 und konkretisiert Anforderungsprofile.

§ 80 a SGB XI definiert die Anforderungen an die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, die für Berlin ihre konkrete Entsprechung in der "LQV stationär" findet mit der weitergehenden Präzisierungsformen in den Anlagen 5.2 A bis 5.2 E.

(Analogien LQV Tagespflege bzw. Kurzzeitpflege)

Die umfangreiche Aufzählung verdeutlicht, wie komplex die Aufgabenstellung ist, alle relevanten Aspekte bei der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zu berücksichtigen.

Grundsätzlich:

Die Konkretisierungen in der LQV und in den "gemeinsamen Grundsätzen ..." sind die zentralen Ausgangspunkte für alle weiteren Überlegungen, wobei sich die generelle Arbeitsausrichtung und Leistungsverpflichtung unmittelbar aus dem Rahmenvertrag gemäß § 75 herleitet.

3. Die Einrichtung definiert sich innerhalb des Handlungsrahmens selbst.

Die unter 1. genannten Paragraphen und Anforderungen setzen einen festen Rahmen für die Einrichtungsträger.

Aus § 11 Absatz 2 Pflegeversicherungsgesetz leiten sich dann allerdings die gestalterischen Möglichkeiten innerhalb dieses Rahmens ab:

§ 11 (2) SGB XI:

"Bei der Durchführung dieses Buches sind die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten."

Dies bedeutet:

In dem Maße, wie die Einrichtung ihre Leistungsprofile benannt, ihre Standards konkretisiert, entwickelt sie im eigentlichen auch die Vorgaben für Qualitätsprüfungen in Einrichtungen, da ja die konkreten Leistungsversprechen der Einrichtung auch konkreter Prüfgegenstand sein müssen.

Daraus folgt:

Die betriebsbezogenen Konzeptionen sind – auch in turnusmäßig anstehenden Fortschreibungen – eher zu straffen und nachvollziehbar zu machen, als weiter zu differenzieren. Ziel muß es sein, daß die wesentlichen Aussagen einer Konzeption von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Einrichtung verstanden und nachvollzogen werden können.

Die Möglichkeit zusammen mit der Definition besonderer Zuständigkeiten Teilkonzepte zu erstellen, die für bestimmte Zusammenhänge relevant sind, aber auch nur im Rahmen ihrer Verantwortung von bestimmten Mitarbeitern nachvollzogen werden müssen, kann hilfreich sein.

Die zunehmende Zahl von Expertenstandards zwingt möglicherweise zu einer Umorientierung auch in der Konzeptbeschreibung: Die Einrichtung definiert ihren grundsätzlichen Umgang mit Expertenstandards und ergänzt jeweils in der Aufzählung nur die Konkretisierung der zu berücksichtigenden Standards.

Die Formulierung von Richtlinien und Arbeitshilfen ist im Einzelfall nützlich. Es gilt aber der Leitsatz, die Gesamtmenge der Vorgaben muß für die einzelnen Beschäftigten noch "faßbar" bleiben (um auch gegenüber dem MDK im Falle einer Prüfung als "bekannt" bestätigt zu werden).

Der Kernsatz für jede Form der träger- bzw. einrichtungsbezogenen Verschriftlichung lautet:

Weniger ist mehr; zuwenig ist nichts.

In Bezug auf angekündigte Prüfungen ist einrichtungsbezogen darauf zu achten, daß die vorzulegenden Unterlagen vollständig sind. Es kann mitunter nützlich sein, noch in Bearbeitung befindliche Vorgänge zügig in eine vorläufige Endfassung zu bringen und diese zu einer Prüfung vorzulegen (mit dem Hinweis: soll wirksam werden zum ...).

Zur Arbeitsorganisation für wiederkehrende Prüfungen gehört es, exakt zu dokumentieren, welche Unterlagen den Prüfern vorgelegt wurden (ausdrücklich auch kenntlich zu machen, der jeweilige Bearbeitungsstand).

Bis zu einer späteren zukünftigen Prüfung sind in einer Verlaufdokumentation Veränderungen zu erfassen, die sich in Bezug auf das dem MDK und den Pflegekassen durch die Prüfung bekannte Material beziehen.

Konzeptmodifikation, die nur redaktioneller Art sind, brauchen zwischenzeitlich nicht als Konzeptveränderung gegenüber den Pflegekassen mitgeteilt werden. Der veränderte Sachstand ist bei einer Wiederholungsprüfung allerdings als redaktionelle Überarbeitung zu erwähnen und ein entsprechend redaktionell überarbeitetes Konzept zur Kenntnisnahme den Prüfern mitzugeben. (Der Verzicht auf die unmittelbare Information der Pflegekassen über textliche Veränderungen soll die Einrichtung davor schützen, zusätzliche Dialoge mit den Leistungsträgern zur Unzeit führen zu müssen. Gravierende Textveränderungen, die auch Konsequenzen für die Leistungserbringung haben, sind dagegen selbstverständlich unmittelbar mitteilungs pflichtig.)

4. Qualitätsmängel im Blick haben:

Es gilt das Vermeidbare zu vermeiden:

Die Einrichtung muß strategisch darauf ausgerichtet sein, nicht zum Zeitpunkt der Prüfung möglichst mängelfrei wahrgenommen zu werden, sondern in der Alltagsroutine jeden erkennbaren Mangel wahrzunehmen, Probleme zu erkennen und Abhilfe zu schaffen, aber auch präventiv tätig zu werden, um Entwicklungen zum Schlechteren hin zu vermeiden.

Um negative Vorprägungen in der Prüfungssituation zu vermeiden, ist es grundsätzlich von Bedeutung, "das sichtbar Negative" soweit wie möglich gegen Null zu führen. Dies bedeutet

- kein nachlässiger Umgang mit Hilfsmitteln,
- kein Abstellen von Gegenständen und Arbeitsmitteln an Stellen, die dafür nicht vorgesehen sind,

- unmittelbare Beseitigung schadhafter Stellen usw.

Die Belehrung der Beschäftigten bei Auffälligkeiten kann erforderlich sein. Unter Umständen ist es nützlicher, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, auf wahrnehmbare Mängel hinzuweisen und unterstützend zu wirken, um Abhilfe zu schaffen.

Ergänzend zu beachten ist, daß die Alltagswahrnehmung auch das Bild von Angehörigen und Heimplatznachfragern bestimmen kann. Alle entsprechenden Aktivitäten sind insofern auch eine Unterstützung für die Steigerung der Attraktivität der Einrichtung.

5. Die Prüfung durch den MDK:

Die entsprechende Vorbereitung umfaßt das zur Verfügung stellen aller erforderlichen Unterlagen und die Präsenz verantwortlicher auskunftsbereiter Personen, die als Korrespondenz- und Dialogpartner für die Prüfer zur Verfügung stehen.

Die Dokumentation der vorgelegten Unterlagen (siehe oben) sollte gewährleistet sein. Zweckmäßig ist das Vorhalten einer bewohnerzentrierten besonderen Dokumentation, wenn in der Einrichtung wegen der Eigenheiten eines Pflegebedürftigen darauf verzichtet wird, bestimmte Standards einzuhalten, die eigentlich geboten sind.

Sofern es sich um unangemeldete Prüfungen handelt, müssen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf vorbereitet sein, sich zunächst die Legitimation der Prüfer und deren Namen nachweisen zu lassen, bevor die Prüfung beginnen kann.

Sofern die Prüfer durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung begleitet werden, sollten Auffälligkeiten, Probleme und Mängel durch die Begleitenden intern (und diskret) erfaßt und protokolliert werden, um auch dann Mängel beseitigen zu können, wenn bestimmte Negativerscheinungen vom MDK überhaupt nicht registriert wurden und später im Prüfbericht nicht auftauchen.

Die Möglichkeit, das Abschlußgespräch zum Ende einer Prüfung aus Einrichtungssicht auch für Nachfragen zu nutzen, weil insbesondere der MDK seinem Selbstverständnis nach auch beratende Institution ist, soll als Chance für die Einrichtung verstanden werden.

Generell ist davon auszugehen, daß eine erhebliche Diskrepanz zwischen der atmosphärischen Bewertung des Abschlußgespräches und dem Prüfbericht des MDK liegen kann. Daß die Bewertung des Prüfberichts durch die Pflegekassen noch einmal zu anderen Erfordernissen führen kann, ist in diesem Zusammenhang ebenso zu bemerken.

6. Interne Bewertung des Prüfungsablaufs:

Nach Abschluß der Prüfung sollten durch die Prüfbeteiligten und die Einrichtungs- bzw. Trägerverantwortlichen Bewertungen vorgenommen werden, die sich einerseits auf die Aktivitäten bei der Prüfungsbegleitung durch die Einrichtungsbeschäftigten bezieht; andererseits und vor allem aber auch die festgestellten und wahrzunehmenden Mängel thematisiert. Eine grobe Klassifizierung kann anhand der graphisch dargestellten Differenzierungsmerkmale erfolgen, wobei die farbig bzw. dunkel unterlegten Felder generell die "problematischeren" sind.

Mängel



Jedoch ist es durchaus auch vorstellbar, daß über eine Summe "einzelner" Fehler und Läßlichkeiten ein hoher Anpassungs- und Änderungsdruck für die Einrichtung ebenso existiert.

Die Kategorien "gravierender Organisationsmängel bzw. schlecht gepflegt" rechtfertigen grundsätzliche Zweifel an der einwandfreien Leistungserbringung. Entsprechend stehen hier auch unverzügliche Entscheidungen an, welche Korrektur an Betriebsorganisation und Handlungsabläufen umgehend vorzunehmen ist. Die Feststellung von Verantwortlichkeiten bezieht sich nicht nur auf Mängel in der Leistungserbringung, sondern insbesondere auf originäre Verantwortlichkeiten für Verfahrensvorschläge zur Mängelbeseitigung und Leistungsverbesserung.

7. Der Prüfbericht:

Der Prüfbericht ist nach Eingang zunächst sorgfältig zu überprüfen, inwiefern die ausführlichen Texte in ihren Aussagen auch grundsätzlich stimmig sind. Es hat sich in der Vergangenheit des Öfteren herausgestellt, daß die Schilderungen und Darstellungen zum Teil unrichtig waren. Es muß im Interesse des Trägers liegen, auch hier eine korrekte Darstellung einzufordern und Änderungsbedarf unmittelbar gegenüber dem MDK zu artikulieren.

Im zweiten Arbeitsschritt sind Abgleichungen zwischen der internen Bewertung der Prüfer und dem Prüfbericht vorzunehmen. Sofern es gravierende Wahrnehmungsabweichungen bzw. gegenteilige Beschreibungen gibt, ist eine Ursachenklärung sobald wie möglich herbeizuführen. Sollte sich herausstellen, daß die interne Bewertung dem Eigentlichen mehr entspricht als der Prüfbericht, so sollte auch dieses Phänomen umgehend mit dem MDK rückgekoppelt werden. Dies kann gegebenenfalls durchaus telefonisch erfolgen. Sofern daraus eine Sachstandsklärung resultiert, ist im Nachgang allerdings eine schriftliche Fixierung der Klärung unbedingt erforderlich.

Da aus den Prüfberichten unmittelbar ein Anpassungsbedarf für Arbeitsabläufe in der Einrichtung resultieren kann, ist tatsächlich auch eine semantische Bewertung des Berichts vorzunehmen: Die Textaussagen in den Berichten schwanken zwischen Anordnungen und Direktiven bzw. Empfehlungen und "für besser halten". Überall dort, wo von der Einrichtung nichts Verbindliches erwartet wird, sind Vorschläge der Prüfer konstruktiv abzuwägen, ob aus einer entsprechenden Veränderung oder Anpassung tatsächlich Nützliches für die Einrichtung entwickelbar ist. Sofern dies verneint wird, brauchen derartige Textstellen im weiteren nicht berücksichtigt zu werden.

Aus der entsprechenden umfassenden Analyse des Prüfberichts ergibt sich dann das weitere unmittelbare Handlungsprofil der Einrichtung auch in Abhängigkeit von möglichen Terminsetzungen.

8. (Re-)Agieren:

Daß aufgrund von festgestellter Mängel und Problemsituationen ein einrichtungsbezogener Anpassungsbedarf besteht, ist unstrittig. In Bezug auf Leistungsoptimierung sollte es dabei nicht darum gehen, einen "Prüfbericht abzarbeiten", d. h. die jeweils kritisierten Punkte in der Reihenfolge der Nennung im Prüfbericht anzugeben.

Zweckmäßiger ist es, einerseits aus der Kritik situationsgerechte Prioritäten zu entwickeln, dabei aber auch auf Zusammenhänge zu achten, die im Bericht nicht dargestellt sind. Es sind Verfahrensweisen zu formulieren, die ein aufgabenteiliges Agieren ermöglichen. Klare Verantwortlichkeiten für durchzuführende Maßnahmen sind zu benennen. Darüber hinaus ist zumindest vorübergehend ein Berichtswesen implementieren, dem sich die Entwicklungsschritte aktuell entnehmen lassen.

Über dieses reaktive Moment hinaus ist zu überprüfen, inwiefern der aktuellen methodische Umgang mit der Mängel- und Problembeseitigung genutzt werden kann, um in einer weiteren Phase Folgeetappen der Leistungsoptimierung zu durchlaufen.

9. Schlußbemerkung:

Insbesondere § 115 SGB XI bezieht sich auch auf Mitverantwortlichkeiten von Trägerverbänden im Zusammenhang mit festgestellten Mängeln bei Qualitätsprüfungen. Der Paritätische steht entsprechend in jedem Einzelfall beratend und unterstützend den Einrichtungsträgern zur Verfügung, wenn es darum geht, Lösungen im Zusammenhang mit ungünstigen Qualitätsprüfungen zu finden. Auch die unmittelbare Unterstützung in möglicherweise anstehenden Gesprächen mit den Leistungsträgern erfolgt durch den Trägerverband. Dabei wird es grundsätzlich nicht darum gehen, den Leistungserbringer vor den Anforderungen der Leistungsträger "in Schutz zu nehmen", sondern gegenüber den Leistungsträgern zu verdeutlichen, daß in Kooperation zwischen Leistungserbringer und seinem Trägerverband Perspektivlösungen für die Leistungsverbesserung kurzfristig entwickelbar sind.

Darüber hinaus dürfte es für alle Einrichtungen sehr wichtig bleiben, auch zukünftig regelmäßig Brandschutzübungen durchzuführen und den Kreis der Beschäftigten Stör- und Havariepläne zu erörtern und möglicherweise zu optimieren. Besonnenheit und Handlungssicherheit in besonderen Krisen- und Notfällen haben einen hohen Stellenwert. MDK Prüfungen sind keine Notfälle!