



Ablauf und Inhalt einer Qualitätsprüfung durch den MDK

Gesetzliche Grundlage

§§ 114 ff SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Dort ist insbesondere geregelt, dass

- Prüfungen grundsätzlich unangemeldet stattfinden
- der Schwerpunkt auf der Pflege- und Ergebnisqualität liegt
- der MDK bis Ende 2010 jeden Pflegedienst und jedes Heim einmal prüft (Regelprüfung) und ab 2011 jährlich geprüft wird

Prüfarten

Regelprüfung: gesetzlich vorgesehene regelmäßige MDK-Prüfung. Geprüft werden die in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) definierten Mindestprüfinhalte. Darin enthalten sind die für die Veröffentlichung vereinbarten Kriterien (Transparenzkriterien).

Anlassprüfung: MDK-Prüfung aus besonderem Anlass (Beschwerde). Geprüft werden die in der QPR definierten Mindestprüfinhalte einschließlich Transparenzkriterien, nach Möglichkeit wird der Beschwerdegrund und der Beschwerdeführer in die Prüfung einbezogen.

Wiederholungsprüfung: Prüfung, um zu sehen, ob festgestellte Mängel beseitigt wurden. Die personenbezogenen Prüfkriterien werden immer vollständig neu erhoben.

Wer veranlasst die Prüfung?

Die Landesverbände der Pflegekassen erteilen den Medizinischen Diensten den Prüfauftrag.

Prüfdauer

Ein bis zwei Tage, je nach Größe der Einrichtung.

Prüfteam

In der Regel führt die Prüfung ein zweiköpfiges MDK-Prüfteam bestehend aus erfahrenen Pflegefachkräften mit umfassender pflegefachlicher Kompetenz und Kenntnissen in der Qualitätssicherung durch (bei Bedarf auch Ärzte). Mindestens ein Mitglied des Prüfteams verfügt über eine Auditorenqualifikation. Zunehmend haben die Prüfer des MDK Pflegeorientierte Studienabschlüsse.

Kooperation mit anderen Institutionen

Soweit sich hierdurch keine Verzögerungen ergeben, wird eine gemeinsame Prüfung mit der Heimaufsicht und weiteren Prüfinstitutionen (z.B. dem Gesundheitsamt) angestrebt.

Prüfablauf am Beispiel eines Pflegeheimes

1. Einführungsgespräch mit

- Heim- und Pflegedienstleitung
- Qualitätsbeauftragtem und ggf. weiteren Führungskräften
- ggf. Vertreter des Trägers/der Trägervereinigung der Einrichtung
- ggf. weitere beteiligte Prüfinstitutionen.

Im Gespräch werden Ablauf und Inhalte der Prüfung erläutert.

2. Prüfung einrichtungsbezogener Kriterien

- Aufbau- und Ablauforganisation der Pflegeeinrichtung (z.B. Verantwortlichkeiten, Einsatz der Mitarbeiter)
- Qualitätsmanagement (z.B. Beschwerdemanagement, systematische Qualitätsentwicklung, Berücksichtigung von Expertenstandards, Fortbildung der Mitarbeiter)
- Hygiene
- soziale Betreuung (z.B. Angebotspalette, Ausrichtung auf die Bewohner, Einbeziehung immobiler Bewohner oder von Bewohnern mit Demenz) sowie

- hauswirtschaftliche Versorgung (Flexibilität der Speiserversorgung, bedarfsgerechte Speiserversorgung, besondere Angebote z.B. bei Demenz oder Schluckstörungen).

3. *Prüfung personenbezogener Kriterien*

Zentraler Prüffokus ist die Pflege- und Ergebnisqualität, die bei den Bewohnern ankommt.

Zufallsstichprobe: Geprüft wird die Qualität bei 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner (Zufallsauswahl von mindestens 5, maximal 15 Personen). Die Zufallsstichprobe wird entsprechend der Pflegestufenverteilung in der Pflegeeinrichtung zusammengestellt: Haben zum Beispiel 30 von 100 Bewohnern die Pflegestufe 3, dann werden drei Bewohner mit dieser Pflegestufe einbezogen.

Einverständnis: Die Prüfung von personenbezogenen Kriterien kann nur mit dem Einverständnis der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. des Betreuers oder des Bevollmächtigten durchgeführt werden.

4. *Folgende Kriterien werden bei jedem Bewohner geprüft:*

Behandlungspflege: z.B. Wundversorgung, Medikamentenversorgung, Schmerzmanagement

Mobilität: Umgang mit Risiken zum Wundliegen, für Stürze, für Gelenkversteifungen

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung: Risikoerkennung, adäquate individuell angepasste Angebote, Vermeidung von ungewollten Gewichtsverlusten und Austrocknung

Urinkontinenz: Angebot erforderlicher Hilfen

Umgang mit Demenz: Berücksichtigung der Biographie, angemessene Tagesgestaltung, angepasste Angebote zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung, Ausrichtung der Hilfen auf das Wohlbefinden der Bewohner

Körperpflege: Berücksichtigung der Bedürfnisse des Bewohners bei der Körperpflege, der Mund- und Zahnpflege

Sonstige Aspekte der Ergebnisqualität: Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen, Kontinuität der eingesetzten Kräfte, Durchführung der Maßnahmen durch Mitarbeiter mit der erforderlichen Qualifikation

Auf dieser Basis wird bewertet, ob das Angebot auf die individuellen Bedürfnisse zu-

geschnitten ist, ob die erforderlichen Hilfen geleistet werden und ob die Maßnahmen dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen.

5. Was passiert bei Auffälligkeiten?

Wenn dem Prüferteam offensichtliche Missstände bei Bewohnerinnen oder Bewohnern auffallen, diese Personen aber nicht Teil der Stichprobe sind, können sie zusätzlich in die Prüfung einbezogen werden. Voraussetzung ist die Zustimmung der Verbände der Pflegekasse. Diese Ergebnisse gehen dann auch in die Veröffentlichung der Ergebnisse ein.

6. Befragung zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner

Außerdem werden die Bewohnerinnen und Bewohner zu ihrer Zufriedenheit mit der Versorgung in der Pflegeeinrichtung befragt. Es kann passieren, dass Bewohner, bei denen die Ergebnisqualität geprüft worden ist, die Fragen nicht beantworten können. Dies kann z.B. bei Menschen mit Demenz zutreffen. In diesen Fällen werden – auch nach dem Zufallsprinzip – weitere Personen ausgewählt, bei denen eine Befragung möglich ist.

7. Abschlussgespräch

In einem Abschlussgespräch vermittelt das Prüferteam den Vertretern der Pflegeeinrichtung seine Eindrücke über das Prüfergebnis. Augenscheinliche Qualitätsdefizite sowie Maßnahmen zu deren Beseitigung werden besprochen. Abschließende Aussagen über die Qualität der Pflegeeinrichtung können jedoch erst getroffen werden, wenn alle Informationen analysiert und insbesondere die Ergebnisse der personenbezogenen Prüfkriterien zusammenfassend betrachtet worden sind.

Eine Prüfung – zwei Berichte

Prüfbericht: Der MDK erstellt innerhalb von drei Wochen einen Prüfbericht für die Landesverbände der Pflegekassen. Er enthält Stärken und Schwächen der Pflegeeinrichtung und ggf. Verbesserungsmaßnahmen. Auch die Pflegeeinrichtung erhält den Prüfbericht und hat Gelegenheit zur Stellungnahme.

Bei gravierenden Qualitätsmängeln erteilen die Landesverbände der Pflegekassen der Pflegeeinrichtung einen Bescheid mit Maßnahmen und Fristen zur Qualitätsverbesserung. Ob die Maßnahmen umgesetzt worden sind, wird ggf. in einer Wiederholungsprüfung festgestellt.

Sanktionsmöglichkeiten der Pflegekassen: z.B. rückwirkende Kürzung der Vergütung, verpflichtende Fortbildungsmaßnahmen für die Pflegedienstleitung. In schwerwiegenden Fällen kann der Versorgungsvertrag gekündigt werden.

Transparenzbericht: Die Ergebnisse der zu veröffentlichenden Prüfkriterien (Transparenzkriterien) gehen als Datensatz an die Landesverbände der Pflegekassen. Der Datensatz wird dort in einen Transparenzbericht übertragen.

Innerhalb von vier Wochen kann die Pflegeeinrichtung weitere Strukturdaten und Informationen liefern und ggf. auftretende strittige Fragen klären.

Anschließend wird der Transparenzbericht mit Noten für die Qualität der Pflegeleistungen von den Landesverbänden der Pflegekassen im Internet veröffentlicht. Der Transparenzbericht für ein Pflegeheim enthält Bewertungen zu insgesamt 82 Einzelkriterien. In der stationären Pflege wird die Gesamtnote aus insgesamt 64 Einzelkriterien gebildet, die vier Qualitätsbereichen zugeordnet sind. Den Schwerpunkt bildet dabei der Bereich „Pflege und medizinische Betreuung“ mit 35 Qualitätskriterien. Außerdem werden noch die Ergebnisse der Themen „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“ (10 Kriterien), „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ (10 Kriterien) sowie „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ (9 Kriterien) veröffentlicht. Außerdem werden 18 Kriterien zur Zufriedenheit der Bewohner in der Einrichtung separat in einer eigenen Note dargestellt.