

Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 5

Ablauforganisation

Kapitel 4 des Erhebungsbogens der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) widmet sich der Ablauforganisation.

Punkt 4.1. fragt, ob die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert ist. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass eine vertragliche Grundlage für diese Festlegung fehlt. Denn in den Qualitätsmaßstäben nach § 80 SGB XI findet sich kein Verweis auf die Bezugspflege als einzig mögliches Versorgungskonzept. Das Konzept der Bezugspflege (auch Primary Nursing genannt) stammt aus der stationären Versorgung und steht im Gegensatz zur bzw. ist eine Reaktion auf die Funktionspflege. Es geht also weg von der kleinschrittigen Parzellierung der Arbeit (nur Betten machen, nur Blutdruck messen) hin zum Konzept, in dem ein Pflegemitarbeiter alle anfallenden Arbeiten für eine feste Gruppe von Patienten übernimmt. Schon aus dieser Beschreibung wird deutlich, dass es ambulant nicht ohne weiteres übertragbar ist. Hier gab es schon immer eine weitgehend umfassende Versorgung durch jeweils eine Pflegekraft (schon bedingt durch die eigene Häuslichkeit und die damit verbundenen Wegezeiten). Nur im Bereich der nicht täglichen Hauswirtschaftlichen Versorgung und in der Behandlungspflege gab und gibt es teilweise separate Touren. Das Konzept der (stationären) Bezugspflege einfach auf die ambulante Versorgung zu übertragen hieße, die Schwesterntour wieder einzuführen, in der eine Schwester immer für bestimmte Kunden zuständig wäre. Dies würde über kurz oder lang jegliche sinnvolle Tourenplanung zerstören (siehe auch „Mitarbeiter oder Tourenplanung“ aus: Heiber/Nett: Handbuch Ambulante Einsatzplanung, Hannover 2006). Ambulant hat sich das Konzept der Touren durchgesetzt, indem die

Kunden und auch Mitarbeiter einer festen Tour zugeordnet werden. Dadurch wird eine größtmögliche Kontinuität, wie sie die Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze fordern (3.2.4), sicher gestellt. In der Regel kann man auch konkrete Mitarbeiter des Teams benennen, die als Ansprechpartner für benannte Kunden zur Verfügung stehen. Dies hat jedoch eine andere Bedeutung als in der stationären Pflege, zumal die ambulante Pflege nur einen kleinen Teil der Versorgung und der damit verbundenen täglichen Kontakte und Beziehungen abdecken kann und soll.

Leider gehen die Ausführungen in der MDK-Anleitung zu Punkt 4.1 nicht auf die Besonderheit der ambulanten Pflege ein, sondern nutzen fast wörtlich die stationäre Fassung der Anleitung. So wird beispielsweise in den Ausführungen verlangt, dass eine „schriftlich festgelegte Zuordnung von Pflegebedürftigen zu bestimmten Pflegemitarbeitern (ist) Ausgangspunkt für die Bezugspflege“ ist. Dies wird weder in den Detailfragen der verpflichtenden Prüfanleitung so formuliert, noch kann es Maßstab für die ambulante Pflege sein. Die Frage 4.1.a erforscht, ob die Verantwortung für Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege als Aufgabe für Pflegefachkräfte geregelt ist: das ist sie in der Tat, da hierfür letztendlich die PDL verantwortlich ist. Der Verweis darauf dürfte eigentlich genügen, um diesen Punkt zu erfüllen, denn die Interpretationen des MDK entbehren der vertraglichen Grundlage und sind für die ambulante Pflege nicht angepasst.

Punkt 4.2 enthält Fragen zur Prüfung, ob die PDL ihre vertraglich formulierten Aufgaben auch praktisch wahrnimmt. Dabei spielt auch eine Rolle, ob die unter Punkt 3.4 und 3.5 angegebenen Zeiten für die Wochenarbeitszeit und

direkter Pflege der PDL plausibel zusammen passen mit dem Umfang der Leitungsaufgaben. Wobei hier nicht weiter ausgeführt ist, dass die PDL auch eine Reihe ihrer Tätigkeiten delegieren kann. Zu diesem Zeitpunkt (des Fragebogens bzw. der Prüfung) kann auch der Prüfer noch nicht abschließend beurteilen, ob die PDL ihre Aufgaben erfüllt hat. Das Bild wird erst vollständig, wenn auch die Prüfung der Pflegebedürftigen (und deren Versorgungsqualität) stattgefunden haben. Ist der Prüfer der Ansicht, die PDL hätte ihre Aufgaben nicht erfüllt, so hat er dies im Freitext auch inhaltlich zu begründen.

Punkt 4.3 prüft, ob Pflegekräfte auch unter fachlicher Anleitung arbeiten, wobei die Anleitung beispielsweise durch Einarbeitungsstandards, praktischen Anleitungen und/oder Pflegevisiten nachzuvollziehen wäre (bitte auf die Dokumentation auch der praktischen Anleitung achten!). Wichtig wäre auch, ob die Dienst- und Tourenpläne eine kontinuierliche Überprüfung und Anleitung ausweisen (z.B. über Teampflege, Dienstbesprechungen, etc.). Dieser Hinweis fehlt in der MDK-Anleitung.

Punkt 4.4 und 4.5 behandeln die Dienst- und Tourenpläne, dabei wird (leider) eigentlich nur auf formale Kriterien (wie Dokumentenechtheit) Wert gelegt, inhaltliche Punkte fehlen in der Prüfanleitung. Dabei sind die Dienst- und vor allem die Tourenpläne der Schlüssel zu Fragen wie Teampflege, Einarbeitung und Visiten, Kontinuität, etc. bis hin zur Wirtschaftlichkeit, die jedoch hier keine Rolle spielt.

Punkt 4.6 des Fragebogens geht auf die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft ein. Die MDK-Anleitung interpretiert dies so, dass ständig eine Pflegefachkraft erreichbar und einsetzbar sein muss. Der Hinweis auf die Quelle (Gemeinsame Maßstä-

be, Punkt 3.1.1.1: „Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertagen. Der Pflegedienst muss ... ständig erreichbar sein.“) zeigt, dass dies eine Interpretation ist, die durch die vertraglichen Grundlagen nicht gedeckt ist, zumal es sich immer um geplante Pflege handelt (mehr dazu siehe Literatur).

So wünschenswert und organisatorisch sinnvoll es wäre, immer ein Pflegefachkraft im Bereitschaftsdienst zu halten, ist dies vertraglich und damit auch finanziell nicht geregelt, zumal jegliche medizinischen Notfälle schon aus haftungsrechtlichen Gründen immer durch den ärztlichen Notdienst zu versorgen sind.

Checkliste Tourenplan:

Aus: Heiber/Nett: Handbuch Ambulante Tourenplanung

- Datum, Name der Tour, Mitarbeiter
- evtl. Fahrzeug, Kilometerstand Beginn/Ende
- Arbeitszeitbeginn
- Organisationszeit bei Tourbeginn
- Pro Kunde/Ziel:
 - Fahrtzeit zum Kunden
 - Kundename, Adresse, Telefon, evtl. Nummer Schlüssel
 - Beginn Einsatz und Dauer
 - Konkrete Leistungen
 - evtl. Zusatzinformationen
- Organisationszeit am Ende (falls vorhanden)
- Arbeitszeitende
- Arbeitszeit und separat Pausen

Literaturtip:

- Weiterleitung an Telefonzentrale: aus PDL Praxis 8/2005
- Qualität als Baustein in der Pflegeversicherung Teil 2, Qualitätskolleg 2/1998

zu finden unter: www.syspra.de im Artikelarchiv

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 01/2007

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de