

Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 3
Geschäftsräume und Erstbesuche

Kap. 2 des Prüfbogens steht unter der Überschrift: Allgemeine Angaben. Wie noch öfters festzustellen beschreibt der Titel dieses Kapitels nicht wirklich den Inhalt, zumal hier die Punkte: Räumliche Ausstattung, Abschluss von Pflegeverträgen, Erstbesuche und Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI behandelt werden.

Unter Punkt 2.1 geht es um die Räumliche Ausstattung. Rechtsgrundlage sind sowohl die Gemeinsamen Maßstäbe nach § 80 SGB XI, die jeweiligen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI und die Verträge nach 132a SGB XI.

Abgefragt wird auch, ob die Räumlichkeiten Platz für Teambesprechungen bieten. Dabei kann ein Schulungsraum auch außerhalb angesiedelt sein und beispielsweise mit anderen Gruppen (z.B. im Gemeindehaus) genutzt werden.

Das personenbezogene Unterlagen für Unbefugte unzugänglich aufbewahrt sind, versteht sich von selbst und ergibt sich meist schon aus dem Umstand, dass die Geschäftsräume nur vom eigenen Personal genutzt werden. Beim Gästebesuch die Stecktafel abzuhängen dürfte übertrieben und unnötig sein.

Die vorhandenen Schlüssel der Pflegekunden sind natürlich sicher und nicht identifizierbar aufzubewahren: Die Schlüsselliste sollte also nicht auf dem Schlüsselschrank liegen.

Punkt 2.2 fragt ab, ob Pflegeverträge mit den Pflegekunden geschlossen werden. Die Frage ist an dieser Stelle sicherlich deplaziert, weil sie eigentlich nur vor Ort beim Kunden überprüft werden kann. Tatsächlich wird die Frage beim Kunden ebenfalls gestellt (P. 10.1). Unter 2.2 reicht zur Prüfung dieser Frage die Vorlage eines Mustervertrages. Der Mustervertrag sollte das

Kündigungsrecht für den Kunden gemäß § 120 SGB XI berücksichtigen (Kündigung innerhalb der ersten 14 Tage ohne Grund), ältere Vertragsmuster (vor 2002 erstellt) haben dies oft nicht vorgesehen. Hat man jedoch dem Kunden ein unbeschränktes jederzeitiges Kündigungsrecht eingeräumt wie beispielsweise: „Sie dürfen uns jederzeit kündigen“, muss das oben beschriebene Sonderkündigungsrecht nicht aufgenommen werden.

Ab Punkt 2.3 ändert sich die Fragerichtung: statt Strukturpunkte werden nun Abläufe abgefragt: Punkt 2.3 fragt nach verbindlichen Verfahrensanweisungen für den **Erstbesuch** beim Pflegebedürftigen. Es wird inhaltlich auf die Gemeinsamen Maßstäbe nach § 80 SGB XI verwiesen, dabei fordern diese keine Verfahrensanweisungen, sondern beschreiben nur den Inhalt der Erstbesuche. Begrifflich ist schon das Wort „Erstbesuch“ zu definieren: es ist nicht der erste Besuch bei einem Kunden, sondern der Beginn der Pflege nach dem SGB XI und der dazu notwendigen Anamnese und Pflegeplanung. Es kann also sein, dass ein Kunde bisher reine Behandlungspflegeleistungen bekommen hat (z.B. in Kombination mit Pflegegeld) und erst nach einem Jahr der Pflegedienst auch Sachleistungen nach SGB XI übernehmen soll. Da die Behandlungspflege im Auftrag des Arztes durchgeführt wird (und dieser die Therapieplanung erstellt hat), beginnen die Pflegeplanung und damit der Erstbesuch im Sinne SGB XI erst mit dem Bezug von Sachleistungen.

Viele Pflegedienste verwenden für die Erstbesuche eine Checkliste in Kombination mit Formblättern aus der Pflegedokumentation, beispielsweise werden das Stammblatt und die Anamnese beim Erstbesuch ausgefüllt. Einer

der wichtigsten Punkte, die auch in der Praxis immer wieder zu Problemen führt ist die Leistungsaufteilung. Die Frage: „Wer macht was“ kann erst gestellt und beantwortet werden, wenn eine Pflegeanamnese und eine Pflegeplanung erfolgt ist. Denn erst dann steht fest, was aus pflegefachlicher Sicht notwendig wäre. Oftmals sieht die Praxis aber anders aus: es wird die Frage gestellt: „Was sollen wir machen“, dazu erfolgt dann die Pflegeplanung. Problematisch ist bei diesem Vorgehen, dass mögliche potentielle Pflegeprobleme nicht eindeutig benannt sind (weil keine Leistung der Pflege) und im Problemfall zu beweisen ist, wer dafür verantwortlich ist.

Daher sind Regelungen zu formulieren, wo die Pflegeprobleme und die Leistungsaufteilung dokumentiert werden. Dies kann beispielsweise auch auf dem Anamnesebogen erfolgen.

An dieser Stelle der Prüfung genügt dem Prüfer die ‚Verfahrensanleitung‘ oder die Checkliste, die einzelnen Formblätter wie Anamnese oder Pflegeplanung werden noch im Punkt 7. Pflegedokumentationssystem behandelt. Inhaltlich kann er dies nur vor Ort bei ‚lebenden‘ Dokumentationen überprüfen, dies erfolgt mit den Fragen im Bereich 12. Umsetzung des Pflegeprozesses und Pflegedokumentation (beim Kunden).

Punkt 2.4 schlägt einen weiteren Bogen und fragt nach der Umsetzung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Durch die Gesetzesänderun-

gen im Jahre 2002 (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz - PfLEG) sind die formalen Voraussetzungen an die Prüfkkräfte deutlich ausformuliert worden:

„Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich Pflegekräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen. Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei einem Pflegebedürftigen möglichst auf Dauer von derselben Pflegekraft durchgeführt wird.“ § 37. Abs. 4.

In Absatz 5 werden die Spitzenverbände der Pflegekassen und Dienste verpflichtet, eine entsprechende gemeinsame Empfehlung zu verabschieden (siehe Downloadhinweis). Geeignete Kräfte sind gemäß dieser Empfehlung „erfahrene Pflegefachkräfte“ mit entsprechendem Fachwissen für die jeweiligen Krankheits- und Pflegesituationen (z.B. Kinderkrankenpflege, etc.). Geprüft wird der angemessene Personaleinsatz über die Tourenpläne und die Durchführungsdokumentationen, sicherlich in Verbindung mit den Qualifikations- und Fortbildungsnachweisen der Mitarbeiter.

Tipp:

Überprüfen Sie, ob das eingesetzte Personal bei den Beratungsbesuchen nach § 37.3 SGB XI den Anforderungen der Empfehlung der Spitzenverbände entspricht und ob die Dokumentation der Einsätze eine kontinuierliche Beratung zulässt.

Download:

Empfehlungen nach § 37.5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37.3 vom 21.11.2003:

<http://www.syspra.de/Organisation/Wissen/wissenxi.htm>

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 11/2006

© **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