

Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 16
Beurteilung auf der Basis der Pflegedokumentation (Teil 3)

Punkt 12.9 der Qualitätsprüfrichtlinie fragt, ob für die vereinbarten Leistungen auf der Grundlage der Bedürfnisse, Probleme/Defizite und Ressourcen/Fähigkeiten **individuelle** Pflegemaßnahmen zur Erreichung der Pflegeziele geplant sind. Schon in der Ausgabe 11/2007 haben wir darauf hingewiesen wie kritisch unter Umständen die „Teilplanung“ (also nur für vereinbarte Leistungen) sein kann. Laut MDK-Prüfanleitung reicht es (im Rahmen der Prüfung) jedoch aus. Die geplanten Maßnahmen sollen handlungsorientiert beschrieben werden: hier sind die einzelnen Maßnahmen und individuellen Arbeitsschritte genau so zu beschreiben, dass jeder (neue) Mitarbeiter die Versorgung genau so übernehmen kann wie seine Kollegen. Oftmals werden individuelle Arbeitsschritte auch im Rahmen von zusätzlichen Durchführungskontrollen oder durch die Konkretisierung von Pflegestandards außerhalb der Pflegeplanung beschrieben. Dann wäre in der Pflegeplanung der Verweis auf diese Formulare notwendig, aber auch ausreichend.

Die fehlende Handlungsorientierung der Pflegeplanung ist einer der klassischen Kritikpunkte im Rahmen der Prüfberichte. Dabei erfolgt in der Praxis sicherlich die Einarbeitung als auch die Weitergabe an andere Mitarbeiter sehr differenziert, einschließlich der Informationen zu individuellen Besonderheiten bei den einzelnen Kunden. Nur fehlen diese Konkretisierungen bzw. deren Verknüpfung meist in der aktuellen Pflegeplanung vor Ort.

Eine Planung ist nur dann gut und aktuell, wenn sie regelmäßig überprüft wird. Dabei sind bestimmte Zeitintervalle nicht vorgegeben, auch nicht in der MDK-Anleitung. Wie oft eine Pflege-

planung zu überprüfen/evaluieren ist, hängt sicherlich von der Pflegesituation ab. Der Überprüfungszeitraum für einzelne besondere Maßnahmen sollte direkt mit den Maßnahmen geplant werden, die generelle Überprüfung der Planung sollte einrichtungsintern festgelegt sein. Viele Pflegedienste richten sich nach den Zeitintervallen der Beratungsbesuche nach § 37.3 SGB XI (6 Monate bei Pflegestufe 1 und 2, 3 Monate bei Pflegestufe 3). Wichtig ist vor allem die regelmäßige und nachvollziehbar dokumentierte Überprüfung/Entwicklung der Planung.

Einer der sehr kontrovers zu diskutierenden Punkte wird in 12.11 angesprochen: „Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden?“

Grundsätzlich wird immer (auch hier) zwischen der **formellen** und **materiellen Qualifikation** unterschieden:

- Die formelle Qualifikation wird (verkürzt dargestellt) durch eine Berufsausbildung erworben. Entsprechend den Ausbildungsinhalten kann der Mitarbeiter praktisch eingesetzt werden. Dabei variieren die Ausbildungsgänge und -inhalte gerade bei älteren Ausbildungsgängen. Es ist bei Unklarheiten zu überprüfen, was jeweils gelehrt wurde.
- Die materielle Qualifikation bezeichnet die vorhandenen praktischen Fähigkeiten, die durch Berufserfahrung und interne und externe Fortbildung bzw. Anleitung erworben wurde.

Vor allen in den Fällen, in denen keine (oder eine unzureichende) formelle Qualifikation vorhanden ist, hat sich die PDL von den erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der übertragenen Aufgaben zu überzeugen. Dazu gehö-

ren neben einer Überprüfung der Eignung die Vermittlung der entsprechenden Kenntnisse sowie die Überprüfung, ob der Mitarbeiter das Gelernte auch fachgerecht umsetzt. Hilfreich für den Nachweis der Ausbildung und Anleitung sind die Fortbildungsnachweise der Mitarbeiter ebenso wie Protokolle von Pflegevisiten, Fallbesprechungen etc. Auch müssen die Mitarbeiter bei der Durchführung der angelernten Pflegefähigkeiten ihre fachlichen Grenzen kennen und jederzeit eine Pflegefachkraft anrufen können.

Die PDL ist nicht nur für die materielle Qualifikation der Hilfskräfte, die sie einsetzt, verantwortlich, sondern auch für die materielle Qualifikation der formell geeigneten (Fach)-Kräfte! Dazu ein praktisches Beispiel: eine Krankenschwester kehrt nach 10 Jahren Familienpause in den Beruf zurück. Sie ist formell qualifiziert für die Erbringung häuslicher Krankenpflege wie z.B. das Wechseln von Wundverbänden. Allerdings hat sich die Wundversorgung in den letzten 10 Jahren so gravierend verändert, dass diese Fachkraft ohne eine entsprechende Weiterbildung/Anleitung vermutlich nicht mehr eine fachgerechte Wundversorgung durchführen kann. Wird sie trotzdem ohne Anleitung eingesetzt und unterläuft ihr dabei ein fachlicher Fehler, wäre neben ihr selbst auch die PDL in der Verantwortung. Die formelle Qualifikation ersetzt also in keinem Fall die im Einzelfall nötige Überprüfung der materiellen Qualifikation, wenngleich der „Prüfumfang“ je nach Qualifikation

und Praxis sicherlich sehr unterschiedlich sein kann.

Völlig losgelöst von der Unterscheidung zwischen formeller und materieller Qualifikation ist die Frage, was die einzelnen Verträge nach § 132a SGB V in den Bundesländern mit den jeweiligen Kassen über das einzusetzende Personal aussagen. Wenn - wie beispielsweise in einigen Verträgen in Sachsen-Anhalt geregelt - in den Verträgen explizit geregelt ist, dass nur Pflegefachkräfte (Krankenpflege und Altenpflege) Behandlungspflegemaßnahmen durchführen dürfen, dann darf auch das Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nur durch diese Berufsgruppe ausgeführt werden! Unabhängig von der Frage, ob diese formelle Qualifikation hier überhaupt fachlich notwendig wäre.

Ist andererseits der Personaleinsatz nicht so abschließend geregelt, sondern in die Verantwortung der PDL gegeben, kann diese entscheiden, wen sie unter Beachtung der oben genannten Punkte (formelle und materielle Qualifikation) einsetzt.

Tipp:

Bei der Frage des Personaleinsatzes in der Behandlungspflege ist der Wortlaut der Verträge nach § 132a SGB V unbedingt zu beachten, unabhängig von der Frage, ob diese vertraglichen Regelungen als sinnvoll angesehen werden oder nicht.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 12/2007

© **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