



Foto: Werner Krüper

UNTERSTÜTZUNG BEI KONTINENZVERLUST

# *Darauf achtet der* **MDK**

*Im Rahmen der neuen Qualitätsprüfung setzt der MDK andere Schwerpunkte – zum Beispiel die Inkontinenzversorgung. So können sich Pflegefachpersonen für die neue Situation rüsten.*

TEXT: ANJA CITRICH

# Pflegemanagement

Seit November 2019 gilt das neue Prüfverfahren für die pflegerische Qualität stationärer Einrichtungen. Das Hauptaugenmerk liegt jetzt auf konkreten Versorgungsbereichen. Der MDS-Pflege-Qualitätsbericht von 2018 hat gezeigt: Rund 78 Prozent der Bewohner benötigen eine Inkontinenzversorgung. Maßnahmen zur Kontinenzförderung und Unterstützung bei Kontinenzverlust fließen deshalb in die Beurteilung der Pflegequalität mit ein. Für die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sind Gespräche mit den Bewohnern und Pflegefachpersonen ein wichtiges Messinstrument. Darauf können sich Pflegefachpersonen gezielt vorbereiten – vorausgesetzt, sie kennen die Kriterien des neuen Prüfverfahrens.

## Die Qualitätsprüfung erfolgt in vier Schritten

Das Pflegeteam sollte frühzeitig mit dem Ablauf der externen Prüfung vertraut sein. Denn: Die Mitarbeiter des MDK kündigen sich erst am Vortag der Prüfung an. Damit stellen sie sicher, dass die zuständigen Pflegefachpersonen am Prüfungstag anwesend sind, um Fragen zu den einzelnen Bewohnern zu beantworten. Viel Vorbereitungszeit bleibt dann allerdings nicht. Im Idealfall weiß das Pflegeteam zu diesem Zeitpunkt also bereits, wie der MDK vorgeht und auf welche konkreten Aspekte er die Einrichtung und ihre Be-

wohner überprüft. Die externe Prüfung umfasst sechs Qualitätsbereiche:

1. Unterstützung im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung
2. Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
3. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
4. Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
5. Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen
6. Einrichtungsinterne Organisation und Qualitätsmanagement

Die Qualitätsbereiche 1-4 betreffen also die Bewohner, die Bereiche 5 und 6 hingegen beziehen sich auf die Pflegeeinrichtung und ihre Mitarbeiter. Jeder Teilbereich setzt sich wiederum aus mehreren Qualitätsaspekten zusammen. Der MDK untersucht diese auf Grundlage verschiedener Prüfbögen, die das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und das aQua Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH erarbeitet haben.

Die Prüfung besteht aus vier chronologisch ablaufenden Schritten: Zunächst verschaffen sich die MDK-Mitarbeiter einen persönlichen Eindruck von ausgewählten Bewohnern („Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung“). Anschließend

beurteilen sie die Versorgung auf der Einrichtungsebene („Prüfbogen B: Beurteilung auf der Einrichtungsebene“ und „Prüfbogen C: Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle“). Danach führen sie alle Feststellungen im Rahmen eines Teamgesprächs zusammen. Abschließend findet ein Gespräch zwischen MDK-Team und Vertretern der Einrichtung statt, bei dem die Prüfer die fachlichen Stärken der Einrichtung würdigen und festgestellte Qualitätsdefizite benennen. Innerhalb von drei Wochen nach der externen Prüfung erstellt der MDK einen Prüfbericht, in dem alle Qualitätsmängel vermerkt sind.

## Bei der Überprüfung sind die Pflegefachpersonen gefragt

Die zu überprüfende Bewohnergruppe setzt sich wie folgt zusammen: Die Datenauswertungsstelle (DAS) unterteilt alle Bewohner einer Einrichtung in Teilgruppen, die unterschiedliche Merkmale in den Bereichen Mobilität, Kommunikation und Kognition aufweisen. Mittels einer geschichteten Zufallsstichprobe – also zufällig ausgewählten Personen aus verschiedenen Merkmalsgruppen – bestimmt sie sechs Bewohner. Das MDK-Prüfteam legt nach dem Zufallsprinzip drei weitere Bewohner fest, die Bestandteil der Überprüfung sind. Insgesamt nehmen die Prüfer also neun Bewohner der Pflegeeinrichtung in deren Wohnräumen in Augenschein, um einen Überblick über ihre Lebens- und Ge- »

## Prüfbogen A: Beurteilung der personenbezogenen Versorgung

QPR Fragestellung (Leitfragen)	Anforderungen an die Einrichtung
„Wurde die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst?“	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kontinenzstatus fachgerecht einschätzen und nachvollziehbar abbilden</li> <li>● Darstellung des Kontinenzprofils gemäß Expertenstandard</li> </ul>
„Werden geeignete Maßnahmen zum Kontinenzerhalt, zur Unterstützung bei Kontinenzverlust oder beim Umgang mit künstlichen Ausgängen durchgeführt?“	<ul style="list-style-type: none"> <li>● individuelle Maßnahmenplanung unter Berücksichtigung festgestellter Beeinträchtigungen</li> <li>● Ermitteln und Berücksichtigen etwaiger Wünsche der zu versorgenden Person</li> <li>● Beobachten der Kontinenzentwicklung, Kontaktaufnahme zu behandelnden Ärzten bei Veränderungen</li> </ul>
„Werden erforderliche Hilfsmittel fachgerecht eingesetzt?“	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bereitstellen geeigneter und individuell angepasster Hilfsmittel entsprechend des Kontinenzprofils</li> <li>● Unterstützung bei der Benutzung von Hilfsmitteln</li> </ul>

Anhand der Leitfragen treffen die MDK-Prüfer eine Qualitätsaussage und ermitteln Schulungsbedarf.

Quelle: Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege



Der MDK prüft, ob die Hilfsmittel dem Kontinenzprofil des Bewohners entsprechen.

sundheitssituation sowie über Beeinträchtigungen und potenzielle Gefährdungen zu erhalten. Diese Informationen erfasst das MDK-Team anhand eines Prüfbogens A. Die Pflegefachpersonen sind durch Fachgespräche in diesen Prozess eingebunden. Auf Grundlage verschiedener Leitfragen des Prüfbogens A beurteilen die Prüfer die Qualität der personenbezogenen Versorgung. Sie gehen dabei – immer nach einem vergleichbaren Schema – auf alle Qualitätsaspekte einzeln ein. Als praktisches Beispiel dient hier der Qualitätsaspekt 1.3 „Unterstützung bei Kontinenzverlust/Kontinenzförderung“ aus dem Qualitätsbereich 1 „Unterstützung im Bereich der Mobilität und Selbstversorgung“:

Zunächst trifft der Prüfbogen eine Qualitätsaussage: „Die versorgte Person wird bedarfs- und bedürfnisgerecht bei Kontinenzverlust unterstützt. Ggf. vorhandene künstliche Ausgänge werden fachgerecht versorgt.“ Anschließend vermerkt der Prüfer die beim Bewohner vorliegenden Beeinträchtigungen der Stuhl- und Harnkontinenz und kreuzt an, ob der Bewohner Hilfsmittel wie etwa Katheter oder Inkontinenzprodukte nutzt. Es folgt eine allgemeine Beschreibung des Prü-

fungsgegenstands. Grundlage für die Beurteilung der Versorgungsqualität bei Harnkontinenz ist der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP).

### *Der MDK überprüft konkrete Fragestellungen*

Im zweiten Teil des Prüfbogens stehen drei so genannte Leitfragen, die darauf abzielen, die Situation des Bewohners genau zu beurteilen. So lautet etwa die erste Leitfrage, ob die Kontinenz der versorgten Person zutreffend erfasst wurde (siehe Prüfbogen A). Die Anlage 4 „Ergänzungen zu den Leitfragen“ konkretisiert diese Fragestellung: Die Anforderung an die Einrichtung ist demnach, dass die zuständige Pflegefachperson den Status der Kontinenz des Bewohners fachgerecht und kompetent einschätzt. Wichtig ist außerdem, dass das jeweilige Kontinenzpro-

fil dem Expertenstandard entspricht. Die fachgerechte Dokumentation ist anhand der Bewohnerakte überprüfbar.

### *Die Schwere der Mängel hängt von den Risiken und Folgen ab*

Anschließend vermerken die MDK-Mitarbeiter im Prüfbogen zu jedem Bewohner etwaige Auffälligkeiten. Hierzu kreuzen sie eine der folgenden vier Antwortmöglichkeiten an:

- Keine Auffälligkeiten
- Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negative Folgen für die versorgte Person erwarten lassen
- Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person
- Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person

Erfüllt die pflegerische Versorgung die Anforderungen des MDK, lautet der entsprechende Vermerk „keine Auffälligkeiten“. Ist hingegen das Kontinenzprofil in der Bewohnerakte nicht sorgfältig dokumentiert, die Versorgung davon jedoch unbeeinträchtigt, fällt das in den Bereich „Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die versorgte Person erwarten lassen“. Missachtet das Pflegeteam

# Pflegemanagement

wichtige Hygieneanforderungen, zum Beispiel im Umgang mit dem jeweiligen Inkontinenzprodukt, wodurch negative Folgen zu erwarten aber noch nicht eingetreten sind, vermerkt der MDK dies als „Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person“. Ein solches Defizit besteht auch dann, wenn die geplanten Maßnahmen nicht auf die Beeinträchtigungen des Bewohners zugeschnitten sind. Entspricht die Versorgung nicht dem Bedarf des Bewohners oder weist dieser einen geschädigten Hautzustand auf, weil die Pflegefachpersonen Hygieneregeln nicht einhalten, kennzeichnet das Prüfteam dies als „Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person“.

Die gesammelten Feststellungen zu den einzelnen Bewohnern fasst der MDK zu einem Gesamturteil über die Pflegequalität einer stationären Einrichtung zusammen. Wie diese aus-

fällt, hängt davon ab, wie häufig Defizite mit Risiko negativer Folgen oder mit eingetretenen negativen Folgen in den jeweiligen Qualitätsaspekten auftreten. Daraus ergibt sich, ob die Einrichtung „keine oder geringe“, „moderate“, „erhebliche“ oder gar „schwerwiegende Qualitätsdefizite“ aufweist. Der abschließende Prüfbericht schafft Transparenz und listet alle Mängel auf.

## *Bei Unsicherheit besteht Weiterbildungsbedarf*

Pflegefachpersonen in der Altenhilfe können sich auf die Prüfungssituation vorbereiten: Die Prüfbogen zeigen auf, in welchen Themen sie sicher sein müssen und welche Kompetenzen der MDK von ihnen fordert. Hier sind auch Führungskräfte gefragt: So können Heimleitung und Pflegedienstleitung frühzeitig Aufgabengebiete identifizieren, in denen Weiterbildungsbedarf

besteht, und entsprechende Schulungen für ihre Mitarbeiter anbieten. ««

### **MEHR ZUM THEMA**

#### **Qualitätsprüfung**

**Datenerfassung: Was jetzt zu tun ist in Altenpflege 10.2019**

**Heike Jurgschat-Geer referiert zu Qualitätsindikatoren und der neuen MDK-Prüfung auf dem Altenpflegekongress 2019.**

[www.ap-kongress.de](http://www.ap-kongress.de)

#### **Seminar**

**QM Update 2020 - Start in das Indikatoren-Modell**

[www.vincentz-akademie.de](http://www.vincentz-akademie.de)



#### **Anja Citrich**

ist Fachliche Leiterin der Fachberater Pflege bei PAUL HARTMANN



## AltenpflegeKongress

Vorsprung durch Wissen

### Highlights

- So gelingt der reibungslose Start ins Indikatorenmodell
- Einheitliche Personalbemessung – so kann sie funktionieren
- Neue Ausbildung ab 2020:  
Wie Sie die Lernorte Schule und Praxis gut vernetzen

**NEU** Jetzt mit Vorträgen speziell für Lehrende in der theoretischen Ausbildung!

### Über die wichtigsten Themen bestens informiert!

Kompaktes Fachwissen im Überblick:  
Für PDL. Für WBL. Für Pflegefachkräfte.

Unser Partner



6 Orte – 6 Termine – 1 Programm  
Garantiert auch in Ihrer Nähe!

- 22./23. Oktober 2019 in Ulm
- 20./21. November 2019 in Hamburg
- 03./04. Dezember 2019 in Dortmund
- 28./29. Januar 2020 in Hannover
- 12./13. Februar 2020 in Köln
- 26./27. Februar 2020 in Berlin

Weitere Infos und Anmeldung unter [www.ap-kongress.de](http://www.ap-kongress.de)  
T +49 511 9910-175 · F +49 511 9910-199 · [veranstaltungen@vincentz.net](mailto:veranstaltungen@vincentz.net)

