

Ruth Ketzer

**Das MDK-Prüfverfahren
in der ambulanten Pflege:
Externe Qualitätssicherung
versus Verfahrensroutine**

Eine systemtheoretische Analyse

2016

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2016

Erste Auflage, 2016
ISBN 978-3-89670-998-1
© 2016 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Diese Publikation beruht auf der gleichnamigen Inauguraldissertation zur Erlangung
des Doktorgrades der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.) an der Pflegewissenschaftlichen
Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar, 2015.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt bei der Autorin.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der
Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotoko-
pie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

I Einleitung

In den Jahren 1995/1996 wurde mit dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) als fünfte Säule der Sozialversicherung die Pflegeversicherung eingeführt. Ursächlich hierfür war, dass bis zu diesem Zeitpunkt Pflegebedürftigkeit fast ausschließlich über die Sozialhilfe finanziert wurde, was aus rechtlichen, finanziellen und sozialpolitischen Gründen als nicht mehr tragbar angenommen wurde.¹ Mit der Einführung des SGB XI interessierte sich der Gesetzgeber erstmalig für die Qualität der Leistungserbringung ambulanter Pflegedienste.² Es wurde gesetzlich festgeschrieben, dass ambulante Pflegedienste auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) eine Qualitätsprüfung in ihren Einrichtungen zu ermöglichen haben, die sogenannte MDK-Prüfung.³ Hauptsächlich mit der Einführung des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) im Jahr 2005 und des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PFWG) im Jahr 2008 wurden die Vorschriften für die MDK-Prüfungen und dem Bereich Qualitätssicherung sukzessive ausgeweitet.

Damit veränderte der Gesetzgeber die Wirklichkeit in den ambulanten Pflegediensten grundlegend. Richteten die Mitarbeiter der Pflegedienste bis zu diesem Zeitpunkt ihr Handeln an ihrem Berufsverständnis und ihrer fachlichen Expertise aus, so mussten sie nun zusätzlich die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI, konkretisiert in den Prüfgrundlagen des MDK, berücksichtigen. Das ist gemäß dem Motto: „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht getan“ durch die Pflegeprozessdokumentation vom ambulanten Pflegedienst nachzuweisen. Das heißt, die Pflegeprozessdokumentation soll nicht nur den Pflegeprozess der pflegebedürftigen Menschen abbilden, sondern wird vielmehr schwerpunktmäßig als Nachweisinstrument dafür geführt, dass die gesetzlichen Anforderungen vom ambulanten Pflegedienst

¹ Damals waren mehr als 80% der pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen auf Sozialhilfe angewiesen. Vgl. SGB XI: Soziale Pflegeversicherung. München 2001, S. IX. Anzumerken bleibt, dass der Anteil der pflegebedürftigen Menschen, die Sozialhilfe erhalten, noch immer relativ hoch ist und seit Jahren wieder ansteigt. Dies führen NAEGELE ET AL. auf die Konstruktion der Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung zurück. Vgl. Naegele, G./Bäcker, G.: Pflegebedürftigkeit aus sozialpolitischer Sicht. In: Schaefer, D./Wingenfeld, K. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim/München 2011, S. 219–220.

² Natürlich betraf das auch die stationäre Altenpflege. Da die vorliegende Arbeit aber die ambulante Pflege behandelt, wird jeweils nur auf diese Bezug genommen.

³ Vgl. § 80 Abs. 2 SGB XI, 1995.

erfüllt werden. Dies wird unter anderem in der jährlichen MDK-Prüfung überprüft.

Die konzeptionellen Grundlagen für die MDK-Prüfungen bilden heute die „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 17. Januar 2014“ in Verbindung mit der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA), genauer der „Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie gleichwertiger Prüfergebnisse von ambulanten Pflegediensten – Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA) –“. ⁴ Diese basieren unter anderem auf den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben“ ⁵, die auf Bundesebene im Rahmen der Selbstverwaltung vereinbart werden. ⁶ Bei den heutigen Prüfgrundlagen handelt es sich bereits um die fünfte Version, weil deren Komplexität fortwährend mit den oben aufgeführten Erweiterungen im SGB XI zugenommen hat. Die Entwicklung der Prüfgrundlagen der ersten bis dritten Generation ist für die bessere Lesbarkeit der Arbeit im Anhang dargestellt.

Die Wissenschaft und auch die Pflegewissenschaft interessierten sich für die MDK-Prüfungen und ihre konzeptionellen Grundlagen zunächst nicht. Dies änderte sich jedoch mit den politischen Vorbereitungen für das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im Jahr 2008 in Kraft trat. In diesem wurde gesetzlich festgelegt, dass die Ergebnisse der MDK-Prüfungen in Schulnoten zu bewerten und durch die Landesverbände der Pflegekassen zu veröffentlichen sind. ⁷ Die Note 1 bedeutet für einen ambulanten Pflege-

⁴ URL: http://www.mds-ev.de/media/pdf/Pruefgrundlagen_ambulante_Pflege_14.02.01.pdf. Abrufdatum: 23.05.2014. Die Vereinbarung wurde im Rahmen der Selbstverwaltung gemäß den gesetzlichen Vorgaben innerhalb von nur drei Monaten geschlossen. Beteiligt waren 58 Organisationen und Verbände. Vgl. Fink, F.: Schlechtes Zeugnis für die Pflegenoten. In: Neue Caritas. Politik.Praxis.Forschung. Heft 19, 4. November 2013, S. 9.

⁵ § 80 SGB XI, 1995 und 2005; § 113 SGB XI, 2008.

⁶ Bei den Parteien der Selbstverwaltung handelt es sich um den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen unter der Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., der Verbände der Pflegeberufe, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger.

⁷ Vgl. § 115 Abs. 1a SGB XI, 2008.

dienst eine sehr gute Qualität in der Leistungserbringung und die Note 5 entsprechend eine mangelhafte Qualität. Die Veröffentlichung der Noten erfolgt in der Regel in Verbindung mit den Preislisten der ambulanten Pflegedienste im Internet, sodass deren Zielgruppe, überwiegend der Pflege bedürftige Menschen und/oder deren Angehörige, ein vermeintliches Preis-Leistungs-Verhältnis dargestellt bekommen. Eine schlechte Note kann mithin für einen ambulanten Pflegedienst wirtschaftliche Einbußen mit sich bringen. Im Forschungsinteresse der Wissenschaft und auch im Interesse der Pflegeanbieter, liegt nun die Fragestellung, ob mit den konzeptionellen Prüfgrundlagen die Qualität der Leistungserbringung tatsächlich gemessen werden kann. Wissenschaftlich ist das die Frage danach, ob die konzeptionellen Prüfgrundlagen wissenschaftlichen Gütekriterien entsprechen und ein geeignetes Messinstrument darstellen? Hierzu liegen bereits einige Forschungsergebnisse vor.⁸

Das MDK-Prüfverfahren selbst wurde wissenschaftlich nicht untersucht, es liegt im blinden Fleck der Beobachtung.⁹ Ursächlich hierfür ist, dass es in den oben genannten Forschungsbeiträgen als Mittel zum Zweck betrachtet wird und daher gar keinen eigenen Forschungsgegenstand darstellt. Als Mittel zum Zweck soll das Verfahren die Ausführung der Messung gewährleisten. Ziel ist es, die Pflegedienste im Rahmen der externen Qualitätssicherung durch regelmäßige Überprüfungen und gegebenenfalls entsprechende Sanktionen dazu anzuhalten, die im SGB XI qualitativ definierte Minimalversorgung pflegebedürftiger Bürger zu erbringen. Der Hauptzweck des Verfahrens wird als Instrument zur externen Qualitätssicherung und implizit mit dem Patientenschutz angegeben.¹⁰

⁸ Vgl. Kapitel III dieser Arbeit.

⁹ Die Metapher vom blinden Fleck besagt, dass jede Beobachtung eine Differenz erzeugt, die sich selbst nicht beobachten kann. In der Beobachtung zweiter Ordnung ist es jedoch möglich, die Differenz, die die Beobachtung erster Ordnung erzeugt, zu beobachten. Das heißt, in der Beobachtung zweiter Ordnung kann man beobachten, wie der Beobachter erster Ordnung beobachtet und mithin was dieser ausschließt. Im vorliegenden Falle das Verfahren selbst. Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 5. Identität – was oder wie? Wiesbaden 2009, S. 17.

¹⁰ Der MDS notierte in seinem zweiten Bericht: „Die Notwendigkeit der externen Qualitätsprüfung durch den MDK und der daraus resultierende Nutzen für den Versicherten, seinen Angehörigen und die Solidargemeinschaft, ist vor dem Hintergrund von Prüfberichten, die zum Teil erhebliche Qualitätsmängel in der Qualität von Pflegeleistungen offen legen, deutlich geworden.“ Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hrsg.): 2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI, Köln 2007, S. 64. Vgl. hierzu auch im Anhang Pkt. 2.4 Exkurs: Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG).

Die Systemtheorie untersucht soziale Phänomene im Hinblick auf ihre Leistung oder Funktion für die Gesellschaft. Sie interessiert sich vorwiegend für Probleme, die im gesellschaftlichen Diskurs als solche nicht beobachtet und dadurch nicht bezeichnet werden. Vor dem Hintergrund von aufgeführten Zwecken und/oder Gründen werden diese oftmals nicht wahrgenommen. Wird das Prüfverfahren systemtheoretisch beobachtet, handelt es sich um ein eigenständiges System, ein Verfahrenssystem, das autopoietisch geschlossen operiert und für das alles andere die Umwelt darstellt.¹¹ Als Verfahrenssystem beobachtet beeinflusst es das Prüfgeschehen in eigenständiger Weise, indem es eine eigene Leistung produziert. Merken kann man das daran, dass das Ergebnis des Prüfverfahrens auch bei der sorgfältigsten Vorbereitung anhand der konzeptionellen Prüfgrundlagen nicht vorhersehbar ist. Im Verfahren selbst passiert also etwas Eigenes, das sich nicht über die Prüfgrundlagen bestimmen lässt. Systemtheoretisch ist das Verfahrenssystem mit den Prüfgrundlagen nicht identisch, sondern es handelt sich um zwei verschiedene Referenzebenen, die jeweils füreinander Umwelt darstellen. Demgemäß vollzieht sich das MDK-Prüfverfahren, beobachtet als Verfahrenssystem, ebenso in der Umwelt des ambulanten Pflegedienstes. Soll es dort den Qualitätsentwicklungsprozess im Sinne des externen Qualitätsmanagements unterstützen, muss nach dem Ausmaß der Wirkung des Verfahrenssystems in der Organisation ambulanter Pflegedienst unter den Bedingungen operativ geschlossener Systeme gefragt werden. Das gilt im Kontext Steuerung auch für das Maß der Wirkung der Organisation ambulanter Pflegedienst im Hinblick auf das Verfahrenssystem. Inwieweit kann dieser die Ergebnisse des Verfahrenssystems in seinem Sinne beeinflussen?

Die Fragestellung nach der eigenständigen Leistung des Verfahrenssystems führt zur Luhmanns Verfahrenstheorie, sie steht dort im Mittelpunkt.¹² Mit der Verfahrenstheorie Luhmanns kann erstens das Verfahren sichtbar gemacht werden, indem es von den Verfahrensregeln, den konzeptionellen Prüfgrundlagen, getrennt wird. Das ermöglicht es, Kritik an dem Verfahren selbst zu üben, ohne sich hierbei ausschließlich auf die konzeptionellen Prüfgrundlagen konzentrieren zu müssen.¹³ Zweitens kann mittels Verfahrenstheorie dargestellt werden, warum Verfahren auch bei sehr sorgfältiger Vorbereitung im Verlauf und im Ergebnis überraschen können. Die MDK-Prüfanleitung, die zur Prüfungsvorbereitung von den ambulanten Pflegediensten genutzt werden kann, wird vom MDK veröffentlicht.¹⁴ Mit-

¹¹ Vgl. Luhmann, N.: Legitimation durch Verfahren. Frankfurt am Main 1983, S. 42.

¹² Vgl. Kap. VIII dieser Arbeit.

¹³ Vgl. ebd., Pkt. 3.2.

¹⁴ Vgl. Kap. II, Pkt. 3. dieser Arbeit.

hin ist der Prüfgegenstand den ambulanten Pflegediensten hinreichend bekannt. Dennoch ist es niemandem möglich, das Ergebnis des Verfahrens vorherzubestimmen. Drittens kann mit der Verfahrenstheorie gezeigt werden, warum Verfahrensroutinen erworben und beobachtet werden können, unabhängig vom Verfahrensgegenstand.

Ausgehend von der Verfahrensanalyse wird in der vorliegenden Arbeit danach gefragt, welche gesellschaftliche Wirklichkeit mit dem Verfahrenssystem konstruiert wird. Einerseits im Hinblick auf die Funktionserfüllung des Pflegesystems und andererseits vor dem Hintergrund ungewollter Nebenkosten hinsichtlich der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, der Profession der Pflegenden und der Organisation ambulanter Pflegedienst.¹⁵

¹⁵ Siehe hierzu die forschungsleitenden Fragen in Kap. IV dieser Arbeit.