



Jutta König

100 Fehler bei der MDK-Prüfung

und was Sie dagegen tun können

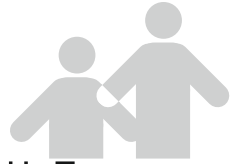
4., aktualisierte Auflage

- Die richtige Vorbereitung
- Die wichtigsten Kenntnisse
- Rechte & Pflichten in der Prüfung



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Jutta König

100 Fehler bei der MDK-Prüfung

und was Sie dagegen tun können

4., aktualisierte Auflage

- Die richtige Vorbereitung
- Die wichtigsten Kenntnisse
- Rechte & Pflichten in der Prüfung



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht.

Anschrift der Autorin:

Jutta König
Pflege-Prozess-Beratung
Eichendorffweg 10
65205 Wiesbaden

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.

ISBN 978-3-89993-826-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-8601-4 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8602-1 (EPUB)

© 2015 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

INHALT

Vorwort	8
1 Die Prüfung	9
1. Fehler: Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung nicht mehr an	9
2. Fehler: Annahme, die Noten sagen etwas zur Qualität	9
3. Fehler: Annahme, es gäbe keine nächtlichen Prüfungen	13
4. Fehler: Die Prüfer wählen willkürlich irgendeinen Pflegebedürftigen aus	14
5. Fehler: Den Angehörigen wird generell ein Entscheidungsrecht eingeräumt	16
6. Fehler: Der Prüfer erhält eine Risikoübersicht der Kunden	17
7. Fehler: Eine mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen wird als ausreichend erachtet	18
8. Fehler: Annahme, nur gesetzlich Versicherte würden in die Prüfung einbezogen	20
9. Fehler: Bei einer Beschwerde wird generell die Dokumentation des Versicherten eingesehen	20
10. Fehler: Die Prüfer können sich im Haus frei bewegen	22
11. Fehler: Die beteiligten Leitungskräfte bereiten sich nicht auf die Prüfung vor	23
12. Fehler: Annahme, der MDK könne Einrichtungen schließen	24
13. Fehler: Annahme, nach schlechtem Prüfungsergebnis sei der Versorgungsauftrag weg	25
14. Fehler: Leitungskräfte und Mitarbeiter werden mit den Prüfern allein gelassen	26
15. Fehler: Den Prüfern wird immer recht gegeben	27
2 Unterlagen	30
16. Fehler: Unterlagen werden kopiert und mitgegeben	30
17. Fehler: Die MDK-Prüfer nehmen den Dienstplan mit	31
18. Fehler: Der MDK-Prüfer darf in die Personalakten schauen	32
19. Fehler: Annahme, nur der MDK dürfe prüfen	33

3	Die Dokumentation	35
20.	Fehler: Die Dokumentation im ambulanten Dienst wird generell nicht beim Kunden geführt	35
21.	Fehler: Die Pflegedokumentation wird aus Datenschutzgründen nicht mitgenommen	36
22.	Fehler: Es wird für jeden Kunden eine Pflegeplanung geschrieben	37
23.	Fehler: Für Kurzzeitpflegegäste wird generell keine Pflegeplanung geschrieben	38
24.	Fehler: Die Behandlungspflege kommt in die Pflegeplanung	39
25.	Fehler: Die Pflegeplanung erfolgt anhand der AEDL	40
26.	Fehler: Es werden generell alle AEDL/ATL in die Pflegeplanung aufgenommen	41
27.	Fehler: Die Auswertung der Pflegeplanung erfolgt in einem festen Rhythmus	43
28.	Fehler: Die Anamnese erfolgt immer anhand der AEDL	44
29.	Fehler: Die Anamnese wird nicht zeitnah erstellt	44
30.	Fehler: Die Anamnese wird aktualisiert	45
31.	Fehler: Annahme, die Medikamente müssen vom Arzt in der Pflegedokumentation abgezeichnet werden	46
32.	Fehler: Annahme, eine Bedarfsmedikation sei nicht erlaubt	48
33.	Fehler: Annahme, Biografiebögen wären von großer Bedeutung ..	49
34.	Fehler: Jede Verrichtung wird im Leistungsnachweis einzeln abgezeichnet	51
35.	Fehler: Im Pflegebericht wird täglich etwas eingetragen	53
36.	Fehler: Vitalzeichen werden einmal im Monat erhoben	55
37.	Fehler: Der BMI wird einmal im Monat erhoben	56
38.	Fehler: Das Dekubitusrisiko wird mindestens monatlich erhoben	58
39.	Fehler: Annahme, Expertenstandards müssen sofort umgesetzt werden	60
40.	Fehler: Bei allen Schmerzpatienten werden Schmerz-Skalen geführt	62
41.	Fehler: Annahme, die Bezugspflegekraft müsse in der Pflegedokumentation genannt werden	63
42.	Fehler: Eine Sturzrisikoeinschätzung erfolgt nur anhand einer Skala	64
43.	Fehler: Bei jeder Wunde gibt es eine eigene Wunddokumentation	66

44. Fehler: Annahme, die Wundbeschreibung müsse bei jedem Verbandswechsel erfolgen	67
45. Fehler: Wunden werden immer fotografiert	68
46. Fehler: Es findet keine Evaluation der Wunde statt	69
4 Soziale Betreuung im stationären Bereich	70
47. Fehler: Annahme, § 87b-Leistungen würden nicht überprüft	70
48. Fehler: Annahme, soziale Betreuung müsse jeden Tag stattfinden	70
49. Fehler: Für Bewohner, die nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, gibt es tägliche Einzelbetreuungen	71
50. Fehler: Annahme, die Aushänge zur Betreuung müssen einer bestimmten Form genügen	72
51. Fehler: Die Einrichtung entscheidet, was an sozialer Betreuung angeboten wird	72
5 Prozessunterlagen	74
52. Fehler: Bereits genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nicht mehr überprüft	74
53. Fehler: Freiheitseinschränkende Maßnahmen werden ambulant nicht geprüft	75
54. Fehler: Das Übergabebuch für ambulante Dienste wird als verpflichtend angesehen	76
55. Fehler: Annahme, Übergabebücher seien verboten	77
56. Fehler: Separate Listen ersetzen den Blick in die Pflegedokumen- tation	78
57. Fehler: Es wird immer ein Medikamentenplan geschrieben	79
58. Fehler: MDK-Prüfer sehen Pflegevisiten als verpflichtend an	80
59. Fehler: MDK-Prüfer kritisieren Art und Ablauf von Fallbespre- chungen	81
60. Fehler: Team- und Dienstbesprechungen werden unstrukturiert durchgeführt	82
61. Fehler: Annahme, ein Tourenplan müsse schriftlich nachvoll- ziehbar sein	83
62. Fehler: Ein ambulanter Dienst führt keinen Dienstplan	84
63. Fehler: Übergaben werden nicht hinterfragt	85
64. Fehler: Bei PC-Dokumentation wird auf Handzeichenliste verzichtet	88

65. Fehler: Es gibt keinen Standard für MRSA-Patienten	88
66. Fehler: Annahme, es müsse für jede Stelle auch eine Stellen- beschreibung vorliegen	90
67. Fehler: Annahme, jede Einrichtung müsse ein Qualitäts- oder Pflegehandbuch haben	91
68. Fehler: Es gibt keine Beschwerden	93
6 Denk- und Merkwürdiges aus der Praxis	94
69. Fehler: Fehler in der EDV-Dokumentation werden der Software angelastet	94
70. Fehler: Abgesetzte Medikamente werden aus dem Medikamenten- schrank entfernt	96
71. Fehler: Annahme, Verblistern der Medikamente durch die Apotheke sei nicht erlaubt	97
72. Fehler: Annahme, das Richten in Wochendosetten sei nicht statthaft	99
73. Fehler: Annahme, die medizinische Behandlungspflege dürfe nur von Fachkräften erbracht werden	100
74. Fehler: Der Pflegebedürftige darf kein Melkfett anwenden	101
75. Fehler: Annahme, die verantwortliche Pflegefachkraft müsse voll- zeitbeschäftigt sein	102
76. Fehler: Annahme, die PDL dürfe nicht in der Pflege arbeiten	104
77. Fehler: Annahme, die stellvertretende Leitung müsse eine Weiter- bildung haben	105
78. Fehler: Annahme, es gäbe verbindliche Vorschriften über die Anzahl der Mitarbeiter	106
79. Fehler: Annahme, die Schichtbesetzung im Heim müsse an Wochenenden und Wochentagen gleich hoch sein	107
80. Fehler: Annahme, Mitarbeiter müssten jährlich fortgebildet werden	108
81. Fehler: Annahme, eine Fortbildung sei Arbeitszeit	109
82. Fehler: Fachliteratur wird unter Verschluss gehalten	109
83. Fehler: Bewohner eines Heimes werden bevormundet	110
84. Fehler: Annahme, ambulante Dienste müssen nur im Rahmen ihres Auftrages beraten	112
85. Fehler: Die stationäre Einrichtung meldet jede Änderung der Pflegestufe sofort	116

86. Fehler: Der ambulante Dienst meldet die Änderung einer Pflege- stufe nicht	118
87. Fehler: Kunden werden einfach geduzt	118
88. Fehler: Pflegebedürftige haben nur Pflichten, aber keine Rechte ..	119
89. Fehler: Demenziell Erkrankte dürfen nichts entscheiden	121
90. Fehler: Annahme, es müsse Wahlmenüs geben	121
91. Fehler: Essenszeiten werden zu starr gehandhabt	122
92. Fehler: Mundgerechte Vorbereitung und passierte Kost sind allein Sache der Küche	124
93. Fehler: MDK-Prüfer fordern die Rundumversorgung mit kosten- freien Getränken	125
94. Fehler: Vorteile einer Zertifizierung werden nicht gesehen	125
95. Fehler: Eine Überversorgung wird positiv gewertet	126
96. Fehler: Ständige Erreichbarkeit per Anrufbeantworter wird als ausreichend empfunden	127
97. Fehler: Annahme, es gäbe unterschiedliche Regelungen beim MDK	128
98. Fehler: Annahme, die Prüfer wüssten über alles Bescheid	129
99. Fehler: Annahme, alle Empfehlungen des MDK müssten auch umgesetzt werden	130
100. Fehler: Die Einrichtung ignoriert Empfehlungen des MDK	131
Literatur	132
Register	135

VORWORT

Ich freue mich, Ihnen die 4., aktualisierte Auflage dieses Buches zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen rund um das Thema MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung), die Prüfung und Qualitätsanforderungen sind mir immer wieder ein Anliegen. Bereits in den letzten drei Auflagen wurde deutlich, wie wichtig Kenntnisse im Bereich der Qualitätsprüfungen sind. Durch das Inkrafttreten der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien 2014 kamen weitere Neuerungen hinzu. Zudem werden weiterhin anhand eines einheitlichen Bewertungssystems Noten vergeben, wobei die Bewertungssystematik zum Nachteil der Einrichtungen verändert wurde.

Dieses Büchlein kann keine gute Prüfung garantieren, aber es soll Ihnen zeigen, welche Gesamtzusammenhänge es gibt, welche Notwendigkeiten und Erfordernisse und welche Rechte und Pflichten die Einrichtungen als Beteiligte haben. Ich möchte Ihnen zeigen, was in der Prüfung schiefgehen kann, welche Besonderheiten es bei der Vorbereitung und Durchführung einer Qualitätsprüfung gibt.

Die Pflegeversicherung wurde seit Inkrafttreten mehrfach überarbeitet und es gab das eine oder andere Reförmchen, das durchaus zu Verbesserungen innerhalb des Systems führte. Während die Prüfungsergebnisse des MDK bis 2009 nicht direkt vergleichbar waren, wird heute ein einheitliches Prüfverfahren angewendet, das aber für einige Unruhe sorgt.

Dieses Buch hilft Ihnen dabei, Qualitätsprüfungen möglichst korrekt vorzubereiten und zu durchlaufen. Es gibt Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit den MDK- und PKV-Prüfern und kann dafür sorgen, dass Sie Ihre gute Note rechtzeitig sichern können.

Wiesbaden, im Herbst 2014

Jutta König

Hinweis

Der Einfachheit halber bezeichne ich 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« einfach als **QPR**.

1 DIE PRÜFUNG

1. Fehler: Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung nicht mehr an

Viele Jahre lang meldete sich der MDK gute zehn Tage vor der Prüfung an. Das gab den Mitarbeitern die Chance, sich auf die Prüfung vorzubereiten und die Einrichtung für diesen besonderen Tag herzurichten. Seit 2009 aber steht der MDK unangemeldet vor der Tür – allerdings nur bei stationären Einrichtungen. »Die Qualitätsprüfungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegeeinrichtungen sind am Tag zuvor anzukündigen.« (QPR, S. 11) Das kann dann, wie ein mir bekannter Fall in Hessen zeigte, auch ein Fax am Sonntag sein, mit der die Prüfung am Montag angekündigt wird. Die Prüfer waren entweder sehr sicher, dass jemand am Sonntag das Fax sieht, oder hatten mit dem Gegenteil gerechnet ...

Dieses Vorgehen hat Vor- und Nachteile. Der Vorteil: Alle Einrichtungen starten unter gleichen Vorzeichen in eine Qualitätsprüfung und niemand hat einen zeitlichen Vorteil. Ebenfalls positiv ist, dass sich Einrichtungen und Mitarbeiter nicht schon tagelang im Ausnahmezustand befinden, bis die Prüfer endlich anrücken. Wesentlicher Nachteil ist allerdings, dass zur unangemeldeten Prüfung gegebenenfalls keine Leitungskraft im Hause ist. Das Fehlen der Leitung am Prüfungstag hat keine aufschiebende Wirkung, es wird ganz normal geprüft. Manchmal reicht sicherlich die Stellvertretung. Manche Leitungskraft wird dieses Vorgehen des MDK aber verärgern, insbesondere dann, wenn die Stellvertretung eine Abwesenheitsvertretung ist und nicht ganz so im täglichen Geschehen steht wie die eigentliche Leitung.

2. Fehler: Annahme, die Noten sagen etwas zur Qualität

Die Transparenzoffensive hat viel Wirbel gebracht und das nicht nur aufgrund des Bewertungssystems mit Notenvergabe. Einiges an Kritik ist angebracht. Kritik am System, nicht an den Noten der bisher geprüften Einrichtungen.

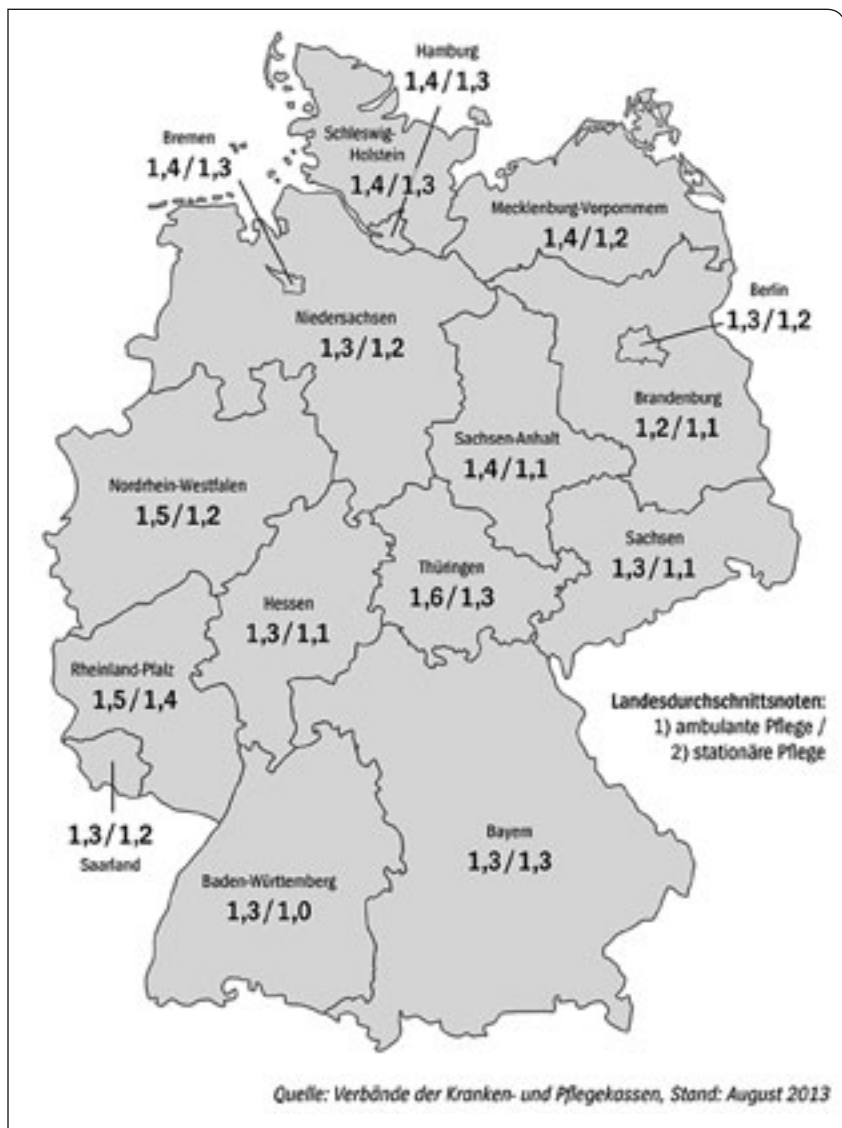


Abb. 1: Noten in Pflegeeinrichtungen.

Abbildung 1 zeigt den sehr guten Notenschnitt in Deutschland. Das wird freilich in Zukunft, zumindest vorübergehend, etwas anders sein. Seit 2014 gibt es neue Prüffragen und ein neues Bewertungssystem, das zu schlechteren Noten führen wird. Erhielt eine Einrichtung bei einem Erfüllungsgrad von 87 % bisher eine Note von 1,4, so würde dieselbe Einrichtung nach dem neuen System nur noch eine 1,9 erreichen. Aber ich bin sicher, dass die Einrichtungen nachlegen werden, ihre Dokumentation erneut zu verbessern wissen und damit auch dieses System erneut aushebeln.

Gemäß einer Presseveröffentlichung des Chefs des MDS, Peter Pick, ist die Pflege ganz offenbar deutlich besser als ihr Ruf. Von über 1000 geprüften Pflegeeinrichtungen sind zwei Drittel sehr gut oder gut. So hieß es in einer Pressemitteilung 2009: »Über 700 Einrichtungen haben die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ›sehr gute‹ oder ›gute‹ Qualität bescheinigt; 73 Heime erhielten dagegen in der Gesamtnote lediglich ein ›ausreichend‹ und zwölf sogar nur die Gesamtnote ›mangelhaft‹. Die Gesamtnote ›befriedigend‹ bekamen 256 der geprüften Häuser.« ... »Die Ergebnisse zeigen, dass eine Reihe von Einrichtungen zum Teil deutliche Qualitätsdefizite hat und in die Verbesserung seiner Qualität investieren muss. Hier stellen die Pflegenoten endlich Transparenz her«, sagte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS).«

Verwunderlich finde ich die Aussage, dass eine Reihe von Einrichtungen deutliche Qualitätsdefizite hatte. Von 1057 geprüften Einrichtungen erhielten aber nur 12 Einrichtungen, also weniger als 1 %, die Note 5. Ich kenne keine Branche, die bei Überprüfungen mit solch guten Noten aufwarten kann. Es ist mal wieder eine Frage der Darstellung und weniger des Inhaltes, die hier leitet. Mal zum Vergleich: Wenn Stiftung Warentest zwölf Dinge testet und davon sind zwei mangelhaft, sind das immerhin fast 20 %, aber man spricht von »überwiegend positiven Ergebnissen« oder »nur 2 von 12 sind mangelhaft«.

Doch in der Altenpflege fürchtet man bei einem Dutzend »schwarzer Schafe« von über 1000 Einrichtungen gleich generell um die Qualität der Heime.

Ein weiteres Indiz dafür, dass die Altenheime besser als ihr Ruf sind, findet sich in einer Veröffentlichung der Charité Berlin, wo man jährlich eine Erhebung zu bestimmten Risiken durchführt. Am 13. Oktober 2009 wurde folgendes Ergebnis veröffentlicht: »Im Durchschnitt wiesen zehn Prozent

aller bewegungsunfähigen Patienten in Pflegeheimen einen Dekubitus auf. In Kliniken waren es 27 Prozent.«¹

Allerdings gilt auch Folgendes: Die hervorragenden Noten der Vergangenheit sagen nicht wirklich etwas über die Qualität von Pflegeeinrichtungen aus, denn Qualitätsmängel fließen nicht 1:1 in die Bewertung. Der 3. Bericht zur Pflegequalität² vom April 2012 ist da schon aussagekräftiger:

Stationär:

Bei 45,4 % der Bewohner mit chronischen Schmerzen fehlte eine entsprechende Einschätzung.

Bei 25,5 % der Bewohner mit chronischen Wunden/Dekubitalulcera geschah die Wundversorgung nicht nach aktuellem Stand des Fachwissens und gleichzeitig keine entsprechende Information an den Arzt erfolgt.

Bei 36,3 % der Bewohner erfolgte keine systematische Wunddokumentation.

In 28,2 % der Fälle war zudem die Wundversorgung nicht entsprechend nachweislich dokumentiert.

In 29 % der Fälle wurde keine korrekte Einschätzung des Sturzrisikos durchgeführt.

Bei 40,7 % der Bewohner konnte keine erforderliche Dekubitusprophylaxe nachgewiesen werden.

Bei 16,4 % der Bewohner fehlten die individuellen Ernährungsressourcen und Risiken.

Bei 15,1 % der Bewohner fehlten die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung.

Bei 20,5 % fehlte die Durchführung erforderlicher Maßnahmen bei Einschränkungen der selbstständigen Nahrungsversorgung.

Bei 5 % der Bewohner war der Ernährungszustand nicht angemessen, d. h. die Einrichtung hat nicht alle erforderlichen Maßnahmen ergriffen.

Bei 3 % der Bewohner war die Flüssigkeitsversorgung nicht angemessen, da nicht alle erforderlichen Maßnahmen nachgewiesen wurden.

¹ Vgl. Kottner J.; Lahmann N.; Wilborn D. & Dassen T. (2009). A comparison of the decubitus ulcer prevalence in 37 nursing homes: making nursing quality visible. In: Pflege 62(1) 34-5

² Vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (2012). 3. Bericht – Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Essen

Ambulant:

Bei 15,1 % der Kunden waren Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus nicht nachvollziehbar.

In 21,3 % der Fälle waren die Maßnahmen zur Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus nicht auf dem aktuellen Stand des Wissens und/oder der Arzt darüber nicht in Kenntnis gesetzt.

In 35 % der Fälle fehlte eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus.

Bei 49,9 % der Kunden erfolgte keine Beratung bei vorliegendem Sturzrisiko.

Bei 59,5 % der Kunden fehlte die Beratung bei Dekubitusrisiko.

In 24,6 % der Fälle wurde das individuelle Dekubitusrisiko nicht erfasst.

Bei 31,7 % der Kunden fehlte die gewebeschonende Lagerung zur Vermeidung von Druckgeschwüren.

In 50,6 % der Fälle fehlte eine Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Flüssigkeitsversorgung.

Bei 19,9 % der Kunden fehlte die Information des pflegebedürftigen Menschen bzw. seiner Angehörigen bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten.

In 24,9 % der Fälle fehlte eine Erfassung der individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung.

Bei 51,9 % der Kunden fehlte eine Beratung von Pflegebedürftigen/Pflegepersonen über Risiken und erforderliche Maßnahmen zur Ernährung.

In 30,2 % der Fälle erfolgte keine Information der pflegebedürftigen Menschen bzw. seiner Angehörigen bei erkennbaren Ernährungsdefiziten.

Diese Zahlen sind sicherlich erschreckend. Dennoch ist die Pflege offensichtlich besser als ihr Ruf und Qualität ist immer noch eine Frage der Perspektive.

3. Fehler: Annahme, es gäbe keine nächtlichen Prüfungen

Nächtliche Prüfungen sind grundsätzlich statthaft, wenn das Prüfergebnis nur in der Nachtzeit festgestellt werden kann. Die QPR ist Bestandteil der Prüfgrundlage und ermöglicht dieses bisher nur von der Heimaufsicht praktizierte Vorgehen auch dem MDK: »Eine Prüfung zur Nachtzeit ist auf

die Fälle zu begrenzen, in denen das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Tageszeiten nicht erreicht werden kann.« (QPR, S. 119)

Dies kann erforderlich sein, wenn es z. B. Hinweise darauf gibt, dass die Versorgungssituation der Versicherten in der Nacht nicht sichergestellt ist; wenn die Pflegebedürftigen nicht ausreichend gelagert werden; zu wenige Mitarbeiter im Dienst sind, um die Pflege sicherzustellen; wenn Leistungen, die vereinbart sind, nicht oder unzureichend erbracht werden etc.

Was tut aber nun der Nachtdienst, wenn es um 23:00 Uhr an der Vordertür klingelt? Ich rate allen Nachtdiensten: Öffnen Sie niemandem die Tür, den sie nicht selbst gerufen haben (Notarzt, Rettungsdienst etc.). Alle unverhofften Gäste müssen warten, bis der Chef kommt. Das heißt, wenn nachts geklingelt wird und MDK-Mitarbeiter vor der Tür stehen, reicht der Blick auf die Ausweise nicht. Wer gibt Ihnen die Garantie, dass diese Ausweise nicht gefälscht sind? Wissen Sie, wie ein echter Ausweis aussieht?

Lassen Sie die Tür am besten geschlossen. Informieren Sie die Gäste, dass Sie nun zunächst den Chef aus dem Bett klingeln müssen.

Stehen die Gäste noch vor der Tür, wenn der Chef kommt, sind es wohl MDK-Mitarbeiter. Sind sie aber weg, waren es evtl. keine MDK-Mitarbeiter oder aber solche mit wenig Geduld.

Fazit

Gehen Sie nie davon aus, dass Ausweise korrekt sind. Die Nachtdienste müssen sich außerdem um die Bewohner kümmern. Sie können und sollen keine Auskünfte erteilen, sondern schlicht und einfach den Chef bzw. dessen Stellvertreter(in) benachrichtigen.

4. Fehler: Die Prüfer wählen willkürlich irgendeinen Pflegebedürftigen aus

Sowohl aus ambulanten als auch aus stationären Einrichtungen höre ich immer wieder, dass die Prüfer sich in der Vergangenheit einfach einen Versicherten herausgesucht und dessen Pflegedokumentation überprüft hätten. In ambulanten Diensten baten die Prüfer um alle Akten der Kunden, damit sie sich entsprechende Dokumentationen heraussuchen könnten. Stationär

verlief die Auswahl der Kunden oft genug nach einer Risikoliste: Die Prüfer erhielten eine Liste der Kunden mit Pflegestufe und Pflegerisiko, zum Beispiel Katheter, Dekubitus, Untergewicht etc. und wählten danach aus.

Es kam auch vor, dass Prüfer bei ihrem Rundgang in stationären Einrichtungen einfach einen Pflegebedürftigen begutachteten und dessen Akte prüfen wollten.

Hinweis

Lassen Sie nicht zu, dass ein Pflegebedürftiger, der nicht mehr (adäquat) für sich sprechen oder seine Wünsche und Bedürfnisse anzeigen kann, einfach in seinem Zimmer im Heim aufgesucht wird. Dass er dort möglicherweise auch noch untersucht und seine Dokumentation überprüft wird, ohne dass sein Einverständnis oder das seines gesetzlichen Vertreters vorliegt.

Das gilt auch für den ambulanten Bereich, wenn Prüfer einfach vor der Tür des Versicherten stehen und ihn oder seine Angehörigen »überrumpeln«.

Natürlich sind die Mitarbeiter der ambulanten Dienste nicht immer vor Ort. Aber sie können professionell beraten und ihren Kunden von der ersten Minute an auf seine Rechte hinweisen – Er hat auch Rechte gegenüber der Institution des MDK.

Schon ein einziger Pflegebedürftiger, der vorher nicht um Erlaubnis gefragt wurde, ist einer zu viel. Der Mensch, um den es geht, muss mit der Überprüfung einverstanden sein. Wenn er nicht selbst entscheiden kann, muss es der gesetzliche Vertreter oder sein Bevollmächtigter tun (siehe 5. Fehler).

Die Auswahl der Kunden muss per Zufallsstichprobe erfolgen. Die Prüfer erhalten hierfür eine Liste der Kunden der Pflegestufe 1, 2 und 3. Aus dieser Liste wählen die Prüfer anhand einer Zahl von 1 bis 6, ob sie von oben nach unten oder von der Mitte ausgehend von oben nach unten die Kunden auswählen. Die meisten Prüfer nehmen einen Würfel, um die Zahl zu ermitteln.

5. Fehler: Den Angehörigen wird generell ein Entscheidungsrecht eingeräumt

Wenn ein Pflegebedürftiger nicht mehr selbst für sich sprechen kann, werden häufig seine Angehörigen hinzugezogen. Insbesondere in der ambulanten Versorgung ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen sehr eng. Sie bestimmen oft, was mit dem Pflegebedürftigen geschieht, welche Versorgung er erhalten soll etc. Aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen erfahre ich immer wieder hautnah, wie lax mit der Vertretungsregelung umgegangen wird.

Zieht ein Bewohner ein und ist er zunächst noch rüstig, so wird über das Thema Vertretungsregelung oder Vollmacht nicht gesprochen. Der Bewohner ist schließlich noch fit und so sieht man keine Notwendigkeit, eine Vorsorgeregelung zu treffen.

Wird der Bewohner aber hinfalliger und hilfsbedürftiger, werden schnell die Angehörigen hinzugezogen. Mit ihnen werden Vorgehensweisen, Behandlungen und Therapien besprochen. Dass einige dieser Entscheidungen durchaus rechtlich bedenklich sind, wird dabei oft vergessen.

Nur der Mensch, den es betrifft (Kunde) oder sein Bevollmächtigter oder Betreuer hat Entscheidungsmöglichkeiten. Das gilt auch für die Überprüfung durch den MDK. Ohne Zustimmung einer berechtigten Person gibt es keine Überprüfung des Versicherten (siehe 7. Fehler).

Fazit

Ein Angehöriger hat kein generelles Bestimmungsrecht. Er ist »nur« ein Angehöriger, aber nicht automatisch berechtigt, Entscheidungen für den Pflegebedürftigen zu treffen. Das ist er erst, wenn er über eine Vorsorgevollmacht, eine Generalvollmacht oder eine Betreuung verfügt. Liegt keine dieser Regelungen schriftlich vor, kann der Angehörige nichts bestimmen.

6. Fehler: Der Prüfer erhält eine Risikoübersicht der Kunden

In der Regel ließen sich die Prüfer früher eine Gesamtliste aller Pflegebedürftigen geben. Außerdem wollten sie zudem eine Übersicht darüber, welche erschwerenden Faktoren oder gesundheitlichen Risiken bei den Pflegebedürftigen zu verzeichnen waren. Das geht bei heutigen MDK-Prüfungen nicht mehr. Die Prüfer erhalten lediglich eine Liste mit den Namen von Leistungsempfängern aus der Pflegeversicherung und die dazugehörige Pflegestufe. Nur anhand dieser Liste dürfen sich die Prüfer die Pflegebedürftigen für ihre Stichprobe aussuchen.

Bereits in der Präambel der QPR heißt es unter Punkt 3, dass die Auswahl der in die Prüfung Einbezogenen eine Zufallsauswahl sein muss: »Die in den Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs.1a SGB XI vereinbarte Einbeziehung pflegebedürftiger Menschen in die Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI (Zufallsstichprobe) ist für die Veröffentlichung von Prüfergebnissen im Transparenzbericht maßgeblich« (QPR, S. 8). Und auf S. 17 heißt es: »Die in die Prüfung einzubeziehenden Pflegebedürftigen/Bewohner werden innerhalb der Pflegestufen zufällig ausgewählt. Zur Gewährleistung einer Zufallsstichprobe soll die Pflegeeinrichtung eine nach Pflegestufen sortierte Liste der Pflegebedürftigen/Bewohner vorlegen, innerhalb der Pflegestufe sind die Pflegebedürftigen/Bewohner in alphabetischer Reihenfolge zu listen.«

Wenn die MDK-Prüfer eine Gesamtliste aller Pflegebedürftigen mit Risiken wünschen, so ist diese auch auszuhändigen. Aber man muss bereits vorher klären, welcher Kunde überhaupt Teil der Prüfung werden kann (siehe 4. Fehler).

Zunächst müssen die Prüfer die Versicherten anhand der Namensliste zufällig auswählen. Dann müssen diese ausgewählten Personen oder ihre gesetzlichen Vertreter einverstanden sein. Erst dann erhalten die Prüfer eine Liste mit Nennung der Risiken bei vorliegender Pflegebedürftigkeit.

Allerdings ist die Risikoübersicht immer bei Anlassprüfungen relevant, wenn der Anlass ein Pflegefehler ist. Diese Übersicht über die Pflegebedürftigen mit ihren Risiken ist sowohl ambulant als auch stationär (hier wohnbereichsbezogen) zu erstellen.

In Anlage 4 der QPR werden unter dem Punkt 1.7 folgende vorliegende Risiken bei Pflegebedürftigen abgefragt:

- Wachkoma
- Beatmungspflicht
- Dekubitus
- Blasenkatheter
- PEG-Sonde
- Fixierung
- Kontraktur
- Vollständige Immobilität
- Tracheostoma
- MRSA

7. Fehler: Eine mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen wird als ausreichend erachtet

In der Vergangenheit genügte es Prüfern häufig, dass die mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen oder einer berechtigten Person vorlag. Das geht nun nicht mehr:

»7. Einwilligung

(1) Die Einbeziehung in die Prüfung setzt die Einwilligung des Pflegebedürftigen/Bewohners oder eines hierzu Berechtigten (vertretungsberechtigte Person, gesetzlich bestellter Betreuer) voraus. Vor der Einholung der Einwilligung durch den Pflegebedürftigen/Bewohner oder durch eine hierzu berechtigte Person sind diese aufzuklären über

Anlass und Zweck sowie Inhalt, Umfang, Durchführung und Dauer der Maßnahme,

den vorgesehenen Zweck der Verarbeitung und die Nutzung der dabei erhobenen personenbezogenen Daten,

die Freiwilligkeit der Teilnahme und die jederzeitige Widerrufbarkeit der Einwilligung.

Ferner ist im Rahmen der Aufklärung darauf hinzuweisen, dass im Falle der Ablehnung dem Pflegebedürftigen/Bewohner keine Nachteile entstehen.

(2) Die Einwilligung des Pflegebedürftigen nach § 114a Abs. 3a SGB XI muss in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise abgegeben werden, die Person des Erklärenden benennen und den Abschluss der Erklärung durch Nachbildung

der Namensunterschrift oder anders erkennbar machen (Textform). Ist der Pflegebedürftige einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen. Die Einwilligung ist nach § 114a Abs. 2 und 3 SGB XI erforderlich für

das Betreten der Wohnung bzw. der Wohnräume des Pflegebedürftigen/Bewohners,

die Inaugenscheinnahme des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands des Pflegebedürftigen/Bewohners,

die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation,

die Befragung des Pflegebedürftigen/Bewohners, der Beschäftigten der Einrichtung, der Betreuer und Angehörigen sowie der Mitglieder der heimrechtlichen Interessenvertretungen der Bewohner,

die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von Pflegebedürftigen zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts.

Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung des Pflegebedürftigen/Bewohners in die Prüfung vorliegen« (QPR, S. 18).

Fazit

Die Prüfung wird in Zukunft erst verzögert beginnen können, denn die Einwilligung ist schriftlich einzuholen, bevor eine Einsicht in die Dokumentation gewährt wird oder ein Besuch abgestattet wird. Es dauert nun einmal seine Zeit, bis alle Einverständniserklärungen eingeholt sind. Wie weit wohnt der Pflegebedürftige/Bevollmächtigter/Betreuer weg? Welcher Bevollmächtigte hat ein Fax, um das Einverständnis zu schicken?

Die in Baden-Württemberg um sich greifende Praxis, dass Prüfer sich eine SMS aufs Handy schicken lassen, ist aus meiner Sicht nicht statthaft. Denn eine SMS ist keine »Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise« erfolgte Einverständniserklärung, wie die QPR das vorsieht.

8. Fehler: Annahme, nur gesetzlich Versicherte würden in die Prüfung einbezogen

Bei Qualitätsprüfungen müssen die Prüfer die Versicherten anhand einer Gesamtübersicht aller Kunden und Pflegestufen auswählen. Dabei können die Prüfer nicht erkennen, welcher Versicherung der Pflegebedürftige angehört. Bislang war es nicht möglich und auch seitens der Kassen nicht erwünscht, dass privat Versicherte in die Prüfungen einbezogen wurden. Die neue QPR lässt die Prüfung von privatversicherten Pflegebedürftigen durchaus zu: »Fallen in die Zufallsstichprobe Versicherte der privaten Pflegepflichtversicherung, sind diese in die Prüfung einzubeziehen« (QPR, S. 15).

Nicht geprüft werden in der Tat Kunden, die nicht pflegebedürftig sind. Also die sogenannte »Stufe 0« im Heim oder der reine SGB-V-Kunde ambulant. Wer keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält, bei dem kann folglich keine Qualitätssicherung gemäß SGB XI überprüft werden. »In die Zufallsstichprobe sind nur Personen mit Pflegestufe 1 bis 3 einzubeziehen, die Sachleistungen der Grundpflege nach § 36 SGB XI in Anspruch nehmen... Personen mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 werden weder bei der Berechnung des Stichprobenumfangs berücksichtigt noch werden sie in die Prüfung einbezogen« (QPR, S. 15). »Voraussetzung für die Einbeziehung in die Stichprobe im ambulanten Bereich ist der Sachleistungsbezug nach SGB XI. Personen, die Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung beziehen, sind den Sachleistungsbeziehern gleichzusetzen« (QPR, S. 15).

9. Fehler: Bei einer Beschwerde wird generell die Dokumentation des Versicherten eingesehen

Prüfungen können anlassbezogen sein. Solche Anlässe sind mitunter auch Beschwerden oder Hinweise von anderen Institutionen (Heimaufsicht, Krankenhaus, Ärzte etc.) oder von pflegenden Angehörigen, von den Versicherten selbst oder auch von scheidenden Mitarbeitern der Einrichtungen.

Wenn nun der MDK die Pflegedokumentation eines bestimmten Pflegebedürftigen sehen möchte, kann man daraus schließen, dass dieser Pflegebedürftige auch der Grund für die Prüfung ist.

Hinweis

Die Akte des Pflegebedürftigen darf aber nicht einfach herausgegeben werden, auch wenn der Pflegebedürftige der Anlass einer Prüfung ist. Entweder der Pflegebedürftige, sein Bevollmächtigter oder Betreuer stimmen der Akteneinsicht zu oder die Pflegedokumentation wird nicht an die Prüfer weitergegeben.

Da aber eine Namensliste der Pflegebedürftigen zur Auswahl an die Prüfer herausgegeben wird, ist es bei Direktbeschwerden (nicht anonymisiert) aber sehr einfach, den Beschwerdegeber in der Namensliste zu suchen.

Anders verhält es sich bei anonymen Beschwerden, welche die Kassen oder den MDK erreichen. Hier haben die Prüfer das Problem, dass ihnen Anlässe benannt werden, die sie ggf. aus der Zufallsauswahl heraus nicht einfach klären können. Liegt beispielsweise eine Beschwerde über angeblich nicht adäquate Versorgung von gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen oder über Pflegebedürftige, die im Bereich Behandlungspflege mutmaßlich nicht korrekt versorgt wurden, vor, so müssen die Prüfer im Nebel stochern. Teilweise fragen Prüfer, nachdem sie ausgewählt haben, ob bei der Stichprobe eine Person mit Injektionen oder eine Person mit Demenz dabei ist. Das ist korrekt und legitim.

Wenn die Prüfer bei der Stichprobe den Prüfanlass nicht verifizieren können, weil kein Pflegebedürftiger mit dem entsprechenden Beschwerdebereich dabei war, so kann der MDK der Beschwerde nicht nachgehen. Aber: »Im Rahmen von Anlassprüfungen ist die Stichprobe so zu ergänzen, dass die Beschwerdegründe überprüft werden können. Ergeben sich bei einer Anlassprüfung weitere Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege, kann dies ebenfalls zu einer Ergänzung der Stichprobe führen« (QPR, S. 15). »Im Rahmen von Anlassprüfungen ist die Stichprobe so zu ergänzen, dass die Beschwerdegründe überprüft werden können. Der Pflegebedürftige, auf den sich die Beschwerde bezieht, ist nach Möglichkeit in die Stichprobe einzubeziehen. Eine Nichteinbeziehung ist schriftlich zu begründen« (QPR, S. 16).

Es können aber dennoch Formalien abgefragt werden, beispielsweise wie die Einrichtung in dem einen oder anderen Fall reagiert, bei Beschwerden vorgeht, die Pflegequalität überprüft und welche Verfahrensanweisungen bestehen.

Sicher und kompetent durch die Prüfung

Wenn der MDK kommt, herrscht bei vielen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen große Aufregung: Welche Mängel werden die Prüfer finden? Was steht hinterher im Bericht? Wie wird die Note ausfallen?

Eine gute Vorbereitung auf die Prüfung ist also unerlässlich. Dieses Buch hilft aber nicht nur dabei. Mit seiner straffen Gliederung zeigt es all die Fehlerquellen auf, die sich in der täglichen Routine einschleichen – und oft unentdeckt bleiben.

Mit diesen 100 Fragen und Antworten wird nicht nur die Prüfung leichter – auch die tägliche Arbeit in der Pflege und Betreuung profitiert davon: mehr Wissen, mehr Kompetenz, mehr Qualität.

Die Autorin

Jutta König ist Wirtschaftsdiplom-Betriebswirtin Gesundheit (VWA) und Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet. Sie unterrichtet Pflegesachverständige und Pflegeberater, arbeitet als Unternehmensberaterin und Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heim- und Betreuungsrecht. Sie ist examinierte Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung.

ISBN 978-3-89993-826-5



9 783899 938265