

Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 19
Behandlungspflege und Prophylaxen

Kap. 14 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie sowie die entsprechenden Erläuterungen in der Prüfanleitung behandeln spezielle Fragen der Behandlungspflege sowie der damit einhergehenden Prophylaxen. Es sind:

- 14.1 Dekubitusgefahr
- 14.2 Umgang mit Dekubitus
- 14.3 Umgang mit Inkontinenz
- 14.4 Umgang mit Blasenkatheeter
- 14.5 Umgang mit Sturzrisiko
- 14.6 Umgang mit Kontrakturgefahr
- 14.7 Umgang mit Schmerzen
- 14.8 Umgang mit eingeschränkter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- 14.9 Umgang bei PEG-Versorgung

Eine ganze Reihe dieser Punkte wird in einer pflegfachlichen Ausführlichkeit behandelt, die eigentlich den Rahmen einer Prüfrichtlinie sprengt und die man eher bei der Erläuterung von Standards finden würde.

Gleichzeitig wird in der Einleitung nochmals auf den - wie ich es formulieren möchte - Spagat zwischen ärztlicher Verordnung und pflegfachlicher Ausführung hingewiesen. Eindeutig formuliert ist, dass die Verordnungsqualität nicht Gegenstand der Bewertung ist. Ist eine unzureichende Versorgung durch den Pflegedienst festzustellen, soll der MDK zeitnah den Hausarzt und/oder die Pflegekasse informieren. Wenn aber die ärztliche Verordnung nicht mehr dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entspricht, was soll dann geschehen? Dieser Fall ist schlichtweg nicht vorgesehen, anders kann man nicht verstehen, warum die Prüfanleitung für diese Fälle keine Lösungen beschrieben hat.

Das ist formal nachvollziehbar: § 275 SGB V Abs. schreibt vor, dass der MDK (auch die MDK-Ärzte) nicht be-

fugt ist, in die ärztliche Behandlung einzugreifen. Das Stichwort dazu lautet: „Therapiefreiheit“. Warum dann beispielsweise in Kap. 14.4. „Blasenkatheeter“ die Auswahl der geeigneten Katheter diskutiert wird, ist unlogisch, da die Auswahl und die Verordnung des Materials durch den Arzt erfolgt. Was geschehen soll, wenn der Arzt anders als in der Anleitung beschrieben seine Auswahl trifft und der Pflegedienst eine Leistung entgegen dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbringen soll, auch diese Fragestellung kommt nicht vor. Der Prüfbericht wird dies nicht kritisch vermerken, die Pflegekasse/Krankenkasse wird daher auch nicht informiert. Nur fachliche Fehler des Dienstes führen zu einer Intervention.

Viele der Ausführungen, zum Beispiel beim Umgang mit Dekubitusgefahr oder bei der Inkontinenz (Toiletentraining) zeigen ihre Herkunft aus der stationären Pflege und die mangelnde Übersetzung für die ambulante Pflege. Meist wird am Ende des Abschnitts nur auf die besondere ambulante Situation hingewiesen. Der Pflegedienst könnte nur das machen, wofür er einen Auftrag hat und ansonsten hat er ausreichend alles zu dokumentieren.

Mit Kap. 15 endet die Prüfrichtlinie und Anleitung. Es sieht nur Platz für weitere Anmerkungen der Prüfer sowie deren Unterschriften vor.

Zusammenfassung der Serie

Die Prüfrichtlinie und Anleitung mit Stand vom 10. November 2005 sind sicherlich ein guter Zwischenschritt auf dem Weg zur besseren Qualität der Pflege, selbst wenn ihre Entstehung umstritten war. Durch die Pflegeversicherungsreform 2008 wird sich hier weiterer Veränderungsbedarf ergeben, zumal eine der wesentlichen Grundlagen, die „Gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze zur Qualität und Qualitätssicherung in der Ambulanten Pflege“, sicherlich neu überarbeitet werden. Die geplante Regelung im dann neu zu fassenden §113 SGB XI sehen u.a. vor, dass auch das Zustandekommen der bundesweit gültigen Qualitätsregelungen schiedsstellenfähig ist, so dass eine Neufassung relativ zügig zu erwarten ist.

Einer der aus meiner Sicht wesentlichen Schwachpunkte der ambulanten Prüfanleitung ist die noch zu geringe fachliche Berücksichtigung der besonderen Ambulanten Situation. Natürlich hat die heutige Prüfanleitung die Besonderheiten der ambulanten Pflege schon erheblich besser berücksichtigt als die Vorgängerversion. Trotzdem sind viele Punkte, Kriterien und Inhalte auch dann von der stationären Fassung wortgleich übernommen, wenn sie inhaltlich nicht passen (z.B. 12.16., siehe PDL Praxis 01/2008).

Wichtige ambulante Prüfpunkte wie z.B. die Umsetzung der Tourenplanung kommen weiterhin kaum oder nur in Formalien (wie Datum und Unterschrift) vor. Gerade die Tourenplanung bestimmt aber wesentliche Faktoren wie Zeit, Qualifikation, Kontinuität etc. Gerade die in der ambulanten Pflege schwierige Gratwanderung zwischen Aufklärung, Empfehlung, Hinweisen und Ratschlägen zur notwendigen Versorgung und der dann evtl. sehr

viel geringere Pflegeauftrag des Pflegekunden bzw. seiner Angehörigen wird zwar öfter beschrieben, aber Lösungen bzw. Grenzen für den Pflegedienst werden in der bisherigen Prüfanleitung nicht aufgezeigt. Diese Problematik sollte auf jeden Fall in den neu zu erstellenden Grundlagen nach § 113 SGB XI (Reformfassung) aufgenommen werden. Ebenso die hier nochmals diskutierte Schnittstelle zur ärztlichen Verordnung.

Immer mehr Pflegedienste nutzen die Prüfanleitung als internen Überprüfungsleitfaden und simulieren eigene MDK-Prüfungen. Das übt nicht nur, sondern hilft auch, mögliche Schwachstellen zu finden. Solange man die Prüfanleitung nicht als „endgültige Wahrheit“, sondern als wichtige Hilfestellung zur Qualitätsentwicklung versteht, ist sie trotz berechtigter Detailkritik ein gutes Werkzeug.

Tipp:

Durch die Pflegeversicherungsreform 2008 können sich sowohl Rahmendaten der Qualitätsprüfungen (z.B. Häufigkeit), aber auch Inhalte ändern. Nach Verabschiedung der Pflegereform (vermutlich zum 01.07.2008) werden wir die dann aktuellen Änderungen hier darstellen.

Wer den momentanen Gesetzesstand verfolgen will, findet die aktuelle Entwurfsfassung im **Vincentz.net** unter [download ambulant](#).

Hinweis:

Die **Serie** über die Prüfanleitung begann in Ausgabe **09/2006** und endet hier **03/2008**.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 03/2008

© **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