

## Wenn der MDK kommt

Zum Umgang mit den Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege

Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI betreffen immer mehr Pflegeeinrichtungen, der Umgang mit den Prüfern und dem Prüfbericht ist Gegenstand dieses Beitrags

Qualitätsprüfungen gibt es bundesweit in sehr unterschiedlicher Struktur: von regelmäßigen Prüfungen, die allerdings oft nur 3 bis 4 Stunden dauern wie beispielsweise in Baden-Württemberg bis zu reinen Verdachtsprüfungen wie in Niedersachsen oder Stichprobenprüfungen wie in Thüringen, die hier 2 Tage dauern können, reicht das Spektrum in Deutschland. Da sowohl die Pflegekassen als auch der MDK auf Landesebene organisiert ist, sind die Prüfvorstellungen und Prüfstrukturen auch sehr unterschiedlich. Zwar sind die Prüfungen in Baden-Württemberg recht kurz, dafür sind viele Pflegedienste inzwischen schon zum zweiten Mal überprüft worden.

Auch die Ankündigung der Prüfungen erfolgt sehr unterschiedlich: bei Routine oder Stichprobenprüfungen erfolgt die Ankündigung im Regelfall mehrere Tage im Voraus, teilweise sogar mit Vorbereitungsaufgaben wie das Erstellen von bestimmten Aufstellungen (z.B. alle akut versorgten Dekubitusfälle mit Pflegestufe). Bei Anlaßprüfungen gibt es oft nur sehr kurze Mitteilungen vorab, meist sogar nur an den zuständigen Spitzenverband: So kann es sein, dass der Verband ein Fax um 6:30 Uhr erhält, dass eine Verdachtsprüfung um 8:30 Uhr bei einer seiner Einrichtungen erfolgt. Damit hätte der Verband zumindest theoretisch die Möglichkeit, die Prüfung zu begleiten. Bei Verdacht auf gefährliche Pflege werden auch oft zunächst Pflegekunden ohne Information des Dienstes besucht, erst danach der Dienst aufgesucht.

Regel- oder Stichprobenprüfungen werden im Normalfall mit ausreichender Frist angekündigt. Falls jedoch beispielsweise die PDL an diesem Tag auf einer schon länger geplanten Fortbildung ist, besteht natürlich auch die Möglichkeit, mit dem MDK über eine terminliche Verschiebung zu reden.

Da Prüfungen gesetzlich geregelter Bestandteil der Versorgung sind, gibt es keinen Grund, nicht vollständig mit den Prüfern zu kooperieren und eine freundlich-professionelle Prüfsituation zu gestalten. Hilfreich ist dabei immer, wenn Verbandsmitarbeiter oder andere Berater am Termin beteiligt werden können. Dies hat den Vorteil, dass diese Dritten oft entspannend wirken können, während man selbst als PDL ja die eigentliche Hauptperson ist, deren Handeln im wesentlichen überprüft wird.

Die Prüfer haben das Recht auf Einsichtnahme in alle Unterlagen, die den Pflegedienst und die Abläufe betreffen. Schwieriger wird es, wenn auch Kassenmitarbeiter im Rahmen der Qualitätsprüfungen Abrechnungsunterlagen prüfen wollen und evtl. zur späteren Überprüfung Unterlagen und Dokumentationen mitnehmen wollen. Die Überprüfung der Abrechnungsunterlagen kann seit 2002 Bestandteil der Qualitätsprüfungen sein (§ 112 SGB XI). Unterlagen sollten in der Regel nur als Kopien oder zumindest gegen Quittung (Menge, evtl. Seitenzahl, etc. notieren) den Prüfern mitgegeben werden.

Der MDK hat, folgt man den Prüfeempfehlungen des MDS, einen Beratungsansatz bei den Prüfungen. Die Qualitätsprüfungen sind immer auch eine Chance zum Lernen, daher sollte der

Pflegedienst die Anregungen des MDK, die im Rahmen der Prüfgespräche oder im Abschlußgespräch benannt werden, positiv aufnehmen.

Es kann sogar so weit gehen, dass einzelne MDK-Prüfer bereit sind, bestimmte Punkte auch einer größeren Mitarbeitergruppe darzulegen, wenn dies zeitlich und praktisch möglich ist. Dies kann die Arbeit der PDL wesentlich erleichtern, beispielsweise beim Dauerthema „Dokumentation“.

Das Abschlussgespräch ist der Schlusspunkt der örtlichen Prüfung, danach jedoch folgt der wichtige formale Akt. Der MDK erstellt einen Prüfbericht und übersendet ihn im Regelfall an den Auftraggeber, also an die Landesverbände der Pflegekassen sowie an den Pflegedienst. Der Bericht enthält neben einem beschreibenden Teil vor allem einen Maßnahmenplan, der meist zwischen Sofortmaßnahmen, mittel- und langfristig umzusetzenden Maßnahmen unterscheidet.

Parallel oder gleichzeitig wird die Einrichtung von den Pflegekassen zu einer Stellungnahme aufgefordert. Diese Stellungnahme ist eine Anhörung im Sinne § 115 SGB XI. Wer zu dem Bericht oder den Maßnahmen des MDK keine Angaben macht, akzeptiert den Inhalt und die Folgen, da der Maßnahmenkatalog im Regelfall die Aufla-

gen enthält, die der Pflegedienst dann umzusetzen hat.

In jedem Fall sollten die MDK-Berichte und Empfehlungen dahin gehend überprüft werden, ob die Berichte der Wirklichkeit entsprechen, sie keine Fehleinschätzungen enthalten und ob die Empfehlungen auch mit den jeweiligen Rahmenverträgen, hier vor allem nach SGB V, übereinstimmen. In vielen Ländern empfiehlt der MDK, dass jegliche Behandlungspflegen nur von Pflegefachkräften ausgeführt werden sollen, obwohl rahmenvertragliche Regelungen nach 132a SGB V hier andere Möglichkeiten vorsehen. Solche Formalien sollten in jedem Fall, auch mit Hilfe der eigenen Spitzenverbände überprüft werden. Eine eigene Stellungnahme sollte in jedem Fall erfolgen, schon um bei einer eher schlecht ausgefallenen Prüfung zu zeigen, dass die Einrichtung unmittelbar nach dem Abschlußgespräch begonnen hat, erste Mängel abzustellen.

Aus dem MDK-Bericht und dem Auflagenbescheid können bei nachgewiesenen Pflegefehlern auch Regressansprüche geltend gemacht werden (siehe § 115 SGB XI!). Um so wichtiger ist der sensible und fristgerechte Umgang mit dem MDK-Bericht und der Anhörung.

#### Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 09/2004

© **Andreas Heiber**

#### **System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)