

Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 2

Vorzulegende Unterlagen

Jede Qualitätsprüfung fängt mit Formalien an: Es werden eine ganze Reihe von Rahmendaten abgefragt. Das Kap. 1 des Erhebungsbogens kann daher als Checkliste dienen, welche Unterlagen immer griffbereit vorhanden sein sollten.

Zunächst werden die Daten abgefragt wie Anschrift, Träger und Trägerart sowie die verantwortlichen Pflegekräfte. Beim Sortieren der Unterlagen sollte man immer mal wieder überprüfen, ob die im Versorgungsvertrag genannte PDL auch noch die aktive PDL ist, ob also ein Personalwechsel bei Leitung und Stellvertretung in jedem Fall gemeldet worden ist.

Unter Punkt 1.2.o. wird abgefragt, ob es „vorhandene Zweigstellen/Filialen“ gibt. Hinter dieser Frage verbirgt sich unter Umständen ein Problem für den Bereich Krankenversicherung, da es um die Frage geht, ob und wie viele Versorgungsgebiete, Versorgungsverträge und ggf. PDL vorhanden sein müssten. Im Bereich SGB XI ist durch das Urteil des BSG vom 24.5.2006, (Az: B 3 P 1/05 R) geklärt, dass ein Versorgungsvertrag (mit einer PDL und Stellvertretung) im Prinzip zur Versorgung in ganz Deutschland berechtigt. Praktisch heißt dies, dass man für die Pflege in der Nachbarstadt /-region keinen eigenständigen Versorgungsvertrag nach SGB XI (mehr) benötigt. Im Bereich der Krankenversicherungsverträge gilt dieses Urteil jedoch nicht! In einigen Verträgen nach § 132a SGB V (die bekanntlich auf Landesebene und zusätzlich nach Kassen(art) differenzieren können) ist sehr genau begrifflich eingegrenzt, was beispielsweise eine „Filiale“, ein „Büro“ oder eine „Anlaufstelle“ ist und welche personellen und vertraglichen Folgen dies hat. Daher sollte vorab geklärt sein, dass bei-

spielsweise das „Materiallager“ nicht aus Versehen als „Zweigstelle“ benannt wird.

Punkt 1.3 und 1.4 behandeln die Prüfdaten wie Prüftage, Teilnehmer und Prüfauftrag (Einzelprüfung, Stichprobe, Vergleichende Prüfung oder Evaluation/Wiederholungsprüfung). Handelt es sich um eine Einzelprüfung, sollte die Einrichtung schon beunruhigt sein, denn dann gibt es eine Beschwerde oder sonstige Hinweise, die zur Prüfung führten. Da Stichprobenprüfungen dauerhaft normal sein werden, sind diese Prüfungen zu erwarten und somit ‚nichts besonderes‘.

Computerlisten

Punkt 1.5 enthält eine lange Liste von prüfungsrelevanten Unterlagen, bei denen erstaunlicherweise einige wichtige Unterlagen fehlen, dazu später mehr.

Zunächst wird eine tagesaktuelle Liste aller Pflegekunden benötigt. Diese ist zu differenzieren nach ausschließlich SGB XI, ausschließlich SGB V, SGB XI und SGB V kombiniert sowie Sonstige. Darüber hinaus sind die SGB XI-Kunden nach Pflegestufen zu differenzieren. Im Erhebungsbogen wird nicht geklärt, was unter SGB XI-Kunden zu verstehen ist. In der MDK-Anleitung wird differenziert, dass unter SGB XI alle Sachleistungskunden zu verstehen sind, also die Beratungskunden (§ 37.3 SGB XI) hier nicht zu berücksichtigen sind. Allerdings alle anderen, also auch Kunden, die lediglich Niederschwellige Leistungen nach § 45b erhalten.

Eine solche Liste sollten alle EDV-Programme selbstverständlich im Listenangebot haben. Eine weitere Liste fragt eine Reihe von (behandlungspflegerischen) Fällen ab wie Wachkoma, Dekubitus, etc.. Auch diese Liste sollte tagesaktuell ausdrückbar sein.

Dafür müssen allerdings auch die entsprechenden Stammdaten gepflegt werden, was beispielsweise bei Dekubitus-Fällen problematischer wird: ein (Stamm)Kunde hat zeitweise einen Dekubitus, er ist also nur für diese Zeit entsprechend zu kennzeichnen, ansonsten wäre jede automatische Liste fehlerhaft.

Als weiteres sind viele Unterlagen vorzulegen, die selbstverständlich sind wie Pflegeleitbild und -konzept, Pflegeverträge und -dokumentationen, Fortbildungs- und Schulungsnachweise, etc.. Erstaunlicherweise fehlen jedoch zwei wichtige Papiere in der Abfrage:

- Es wird zwar der Versorgungsvertrag oder der Strukturhebungsbogen nach SGB XI abgefragt, nicht jedoch die ‚Versorgungsverträge‘ nach § 132a SGB V. Zwar wird selbstverständlich die Behandlungspflege mit geprüft, auch in der Richtlinie über die Prüfung sind alle Verträge erwähnt, nicht jedoch im Erhebungsbogen. Dabei ist es durchaus hilfreich, die entsprechenden Krankenkassenverträge zur Hand zu haben, vor allem, wenn es um Fragen des sach- und vertragsgerechten Personaleinsatzes geht. Aus der Praxis kennen wir Situationen, in denen die MDK-Prüfer einen anderen Personaleinsatz verlangten als vertraglich vorgesehen. In diesen Fällen könnte der Originalvertrag schon von vornherein Streit vermeiden helfen. In einigen Ländern wie aktuell in Sachsen-Anhalt sind die personellen Voraussetzungen sogar nach Kassenarten unterschiedlich, da wird die Prüfung des sachgerechten Personaleinsatzes umso verzwickter.
- Es wird zwar in Punkt 1.9 abgefragt, ob Leistungen durch andere Anbieter erbracht werden, also ob es Kooperationspartner

gibt. Allerdings fehlt die Frage nach dem dann notwendigen Kooperationsvertrag. Im Prüfbogen findet sich nur noch unter Punkt 5 Konzeptionelle Grundlagen ein Hinweis auf Kooperationen, nicht jedoch auf den Vertrag. Dabei müsste der Kooperationsvertrag sowohl die Verantwortung (liegt immer beim Ursprungsdienst), als auch die Organisation (Ablauf, Abrechnung, etc.) regeln.

Einige der in der Liste aufgeführten Punkte sind typische Schwachstellen für die Aktualität.

- An erster Stelle ist hier die Handzeichenliste zu nennen, die aktuell sein muss und alle Mitarbeiter enthält, die intern und extern dokumentieren: also ggf. auch Schüler und Praktikanten. Es dürfte auch sinnvoll sein, die Handzeichen pro Jahr von allen Mitarbeitern neu einzufordern. Ansonsten ist die Handzeichenliste fünf Seiten lang, weil eben viele Mitarbeiter ausgeschieden und/oder neu dazu gekommen sind. Die alten Handzeichenlisten sind natürlich zu archivieren, denn nur durch sie können auch ältere Dokumentationen personifiziert werden.
- Die Liste der vom Pflegedienst vorzuhaltenden Pflegehilfsmittel sollte einerseits den vertraglichen Umfang aus dem Bereich Krankenversicherung abdecken. Darüber hinaus sollte im Einzelfall überlegt werden, ob weitere Pflegehilfsmittel wie Betten, Rollstühle oder Toilettenstühle vorgehalten werden. Im Falle eines Verleih (ob kostenpflichtig oder nicht) sind die entsprechenden technischen und Hygienebestimmungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung einzuhalten. Diese wäre

sonst nur für die Messgeräte zu beachten.

- Der interne und externe Fortbildungsnachweis der Mitarbeiter ist Sinnvollerweise tabellarisch zu führen (ergänzt durch die individuellen Listen bzw. Zertifikate), um einen schnellen Überblick zu gewährleisten. Dazu gehören auch die internen Fortbildungsanteile in Dienstbesprechungen sowie die hier evt. stattfindenden Fallbesprechungen.

Die einzusehenden Dienst- und Tourenpläne werden in der Regel die aktuellen Pläne sein und müssen daher nicht besonders vorbereitet werden.

Unter Punkt 1.9 werden mögliche Kooperationen abgefragt in den Bereichen Grund- und Behandlungspflege, Hauswirtschaftliche Versorgung, Rufbereitschaft und Nachtdienst.

Hier nicht ausdrücklich aufgeführt sind die jeweils aktuellen Dokumentationen vor Ort, es wird lediglich pauschal das Pflegedokumentationssystem aufgeführt. Datenschutzrechtlich ist geklärt, dass der MDK alle diese Unterlagen für den Zweck der Qualitätsprüfung einsehen und ggf. kopieren darf. Originale sollten selbstverständlich nie heraus gegeben werden.

Tipp:

Nutzen Sie die Liste 1.5 als Checkliste und legen Sie entsprechend einen Ordner an, in dem diese Unterlagen abgeheftet sind oder in dem sich die Verweise auf die Unterlagen befinden. So ersparen Sie sich das Suchen.

Download:

BSG-Urteil vom 24.5.2006, (Az: [B 3 P 1/05 R](#)).

Zu finden bei

<http://www.Bundessozialgericht.de>
unter Entscheidungen.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 10/2006

© **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