

Keine Behandlungsunterlagen an die Krankenkassen

Viele kennen den Ablauf: Der Pflegedienst übernimmt eine Wundversorgung. Schon mit der Bewilligung der Verordnung erhält der Pflegedienst die Aufforderung, mit der Folgeverordnung die Wunddokumentation einzureichen. Oder man erhält einen Anruf von der freundlichen Pflegefachkraft der Krankenkasse, die bittet, doch eben mal die Wunddokumentation zu faxen, dann ginge es mit der Genehmigung schneller. Oder, nächste Variante, der freundliche Pflegeberater der Pflegekasse meldet sich für einen Hausbesuch beim Versicherten an zur Pflegeberatung und möchte in diesem Zusammenhang sich auch gern die Wunde ansehen und die dazugehörige Pflegedokumentation.

So weit, so oft immer noch gängige Praxis.

Dabei hatte der Bundesdatenschutzbeauftragte schon mehrfach klargestellt, dass viele davon weder nötig noch zulässig ist: Schon im 20. Tätigkeitsbericht zum Datenschutz aus dem Jahre 2005 hat der Bundesdatenschutzbeauftragte folgendes festgestellt: „In einzelnen HKP-Akten fanden sich u. a. „Pflegeplanungsbögen“ mit sehr detaillierten Angaben zu Medikamentengaben, pflegerischen Leistungen und weiteren Gesundheitsdaten, teilweise sogar Wundprotokolle mit Fotografien der Wunden pflegebedürftiger Menschen, die über den Umfang der nach der HKP-Verordnung anzugebenden Diagnose- und Gesundheitsdaten bei weitem hinausgingen. Ich halte diese bei der Krankenkasse gespeicherten Angaben für deren Aufgabenerfüllung nach § 37 SGB V nicht für erforderlich.... Eine Krankenkasse darf nur auf Grundlage der ihr zulässigerweise vorliegenden Unterlagen über den Leistungsanspruch der Versicherten entscheiden. Eine Befugnis, für diese Entscheidung weitere Sozialdaten beim Versicherten oder beim Leistungserbringer zu erheben, liegt darin nicht. Hat die Krankenkasse Zweifel, ob die geltend gemachte Leistung tatsächlich von ihr zu

erbringen ist, hat sie gemäß § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V den MDK einzuschalten.“ (BT-Drucksache 15/5252, Nr. 17.1.6). Klarer geht es nicht: die Krankenkasse benötigt diese Unterlagen nicht, daher darf sie diese auch nicht haben!

Seitdem ist einiges passiert. Es gab dann das sogenannte Umschlagverfahren: Pflegedienste übersandten die Unterlagen zwar an die Krankenkassen, aber in einem verschlossenen und nur durch den MDK zu öffnenden Umschlag. Es sollte die Abläufe vereinfachen, weil der MDK zur Prüfung dann in die Räume der Krankenkasse kam. Auch dieses Verfahren funktionierte nicht, weil oftmals die Umschläge unter Missachtung des Briefgeheimnisses trotzdem von Krankenkassenmitarbeitern geöffnet wurden oder die Unterlagen nach der Prüfung durch den MDK im Haus der Krankenkassen verblieben. Auch deshalb hat der Gesetzgeber 2016 dem rechtswidrigen Verfahren mit einer gesetzlichen Änderung ein Ende gesetzt (zumindest theoretisch): in § 276, Abs. 2 SGB V, Satz 2 steht nun: „ **Haben die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst für eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Absatz 1 bis 3 erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern angefordert, so sind die Leistungserbringer verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den Medizinischen Dienst zu übermitteln.**“ Und um keine Unklarheiten aufkommen zu lassen: der Begriff „unmittelbar“ heißt nicht, über den Umweg der Krankenkassen an den MDK, denn das wäre „mittelbar“, sondern einzig und allein auf dem direkten Weg.

Wird eine Wunddokumentation angefordert, kann sie nur im Rahmen einer Prüfung durch den MDK nach § 275 SGB V angefordert werden. Folglich sind auch die entsprechenden Angaben wie Aktenzeichen oder Vorgangsnummer zu übermitteln sowie die Angabe des zuständigen MDK-Büros. Der

Pflegedienst darf diese Unterlagen nur und unmittelbar an den MDK übersenden. Gleiches gilt auch bei Hausbesuchen durch Pflegeberater (die es formal übrigens nur in der Pflegeversicherung gibt): auch der Pflegeberater ist weder befugt noch berechtigt, eine ärztlich angeordnete Behandlungspflege fachlich zu begutachten oder/und zu beurteilen. Dazu ist einzig und allein der MDK zu beauftragen und zuständig (§ 275 SGB V). Selbst die regelmäßige routinemäßige Einschaltung des MDK für jede Wundversorgung dürfte rechtlich zu beanstanden sein, denn nach § 275 ist das kein gesetzlich bestimmter Fall. Zwar können die Krankenkassen, „wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist“ den MDK einschalten, aber eine Regelung, jede Folgeverordnung einer Wundversorgung überprüfen zu lassen, ist hier nicht formuliert.

Manchmal lohnt es sich, im Gesetz noch etwas weiter zu lesen: Denn der MDK ist nach § 277 „Mitteilungspflichten“ verpflichtet, dem zuständigen Arzt und den sonstigen Leistungserbringern (also hier dem Pflegedienst) sowie der Krankenkasse das Ergebnis der Begutachtung mitzuteilen, der Krankenkassen darüber hinaus auch die erforderlichen Angaben über den Befund. Die Angaben über den konkreten Befund darf er ebenfalls dem Arzt und hier Pflegedienst mitteilen, falls der Versicherte hier nicht widerspricht.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 12/2019
© **Andreas Heiber**
System & Praxis Andreas Heiber
Platzstraße 49a
33611 Bielefeld
Tel. 0521/801 8247
Fax: 0521/801 8248
E-Mail: info.heiber@SysPra.de;
www.SysPra.de

In der Praxis der Pflegedienste kennt man das ja, die interessanten Briefe des MDK nach der Übersendung der Pflegedokumentation zur Prüfung mit dem Ergebnis der Begutachtung! Auch kennt man die informativen Gespräche mit den MDK-Mitarbeitern, wenn man noch mal eine Nachfrage zu deren gutachterliche Stellungnahmen hatte. Auch die Arztpraxen kennen diesen gesetzlich vorgesehen Informationsaustausch.

Nur für den naiven Leser: dieser im Gesetz vorgesehene Informationsaustausch findet in der Praxis nicht statt. Es wird nur bei der Kürzung der Verordnung durch die Krankenkassen gern auf den MDK Bezug genommen, was er tatsächlich festgestellt hat, bleibt im Dunkeln.

Die Pflegedienste sollten hier ihre Rechte auf Information einfach mal einfordern!

Tipp:

Wer den aktuellen Gesetzestext sucht, findet ihn immer unter www.gesetze.im-Internet.de!

Immer noch und weiterhin aktuell und lesenswert: Behandlungspflege 2018/2019 von Ronald Richter, der hier anhand von 60 Praxisfällen alles rund um die Verordnung der Häuslichen Krankenpflege praxisnah und verständlich kommentiert.