

Nicht alles Gold, was glänzt?

Die Frage nach dem wahren Wert der MDK Prüfungen

Bereits in der Grundschule wurde uns eingetrichtert, dass sich Leistung in Zahlen ausdrücken lässt. Es verwundert somit nicht, dass diese fragwürdige schulische Leistungsbeurteilung auch als Standard zur Veröffentlichung der MDK Prüfergebnisse herangezogen wird. Was aber wenn der aufgeklärte, kritische Kunde hinter die Kulissen blickt? Drückt die Bestnote auch wirklich die „beste“ Pflege aus?

Wer in der Pflege arbeitet, einen Angehörigen pflegt oder an gesundheitspolitischen Berichterstattungen interessiert ist, wurde in den letzten Jahren häufig mit „Horrmeldungen“ über die professionelle Pflege konfrontiert. Immer wieder machen Schlagzeilen die Runde, die von gravierenden Pflegefehlern berichten. Es scheint als würden Pflegeeinrichtungen nach Gutdünken pflegen und sich jeglicher öffentlicher Kontrolle entziehen. Tatsächlich prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung bereits seit Einführung der Pflegeversicherung 1995, Pflegeeinrichtungen auf Qualität. Bis 2008 war die Veröffentlichung der Ergebnisse jedoch gesetzlich verboten und die Einsicht nur den Kostenträgern und Einrichtungen vorbehalten. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurden diese Berichte transparent gemacht und unter anderem auf den Internetplattformen der Einrichtungen bildlich dargestellt.

Was aber steckt hinter „pflegerische Leistungen“ oder „Dienstleistung und Organisation“ und welche Schwerpunkte werden bei der Prüfung gesetzt? Folgt man dem Gesetzestext, geht es darum „dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar ... veröffentlicht werden“ (§ 115, Abs. 1a, SGB XI). Dem Hilfesuchenden wird damit suggeriert, dass eine Einrichtung die gute Noten erzielt, mit einer hohen Lebensqualität für den Pflegebedürftigen einhergeht. Zur Beurteilung dessen werden dabei die oben dargestellten Qualitätsbereiche

herangezogen und anhand eines Fragenkatalogs, mit 49 Einzelkriterien und einem 5-stufigen Benotungssystem, geprüft. Beispielfragen können sein:

- **Pflegerische Leistungen:** Werden im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung individuelle Wünsche zur Körperpflege berücksichtigt?
- **Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen:** Werden bei beatmungspflichtigen Menschen, Vorbeugemaßnahmen gegen Pilzinfektionen in der Mundschleimhaut, sachgerecht durchgeführt?
- **Dienstleistung und Organisation:** Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes, im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen, sichergestellt?
- **Befragung der Kunden:** Wurden Sie durch den Pflegedienst vor Leistungsbeginn darüber informiert, welche Kosten Sie voraussichtlich selbst übernehmen müssen?

Die Fragen sind sehr patientenorientiert und scheinen ein breites Spektrum abzudecken. Aber lassen sich dadurch auch Rückschlüsse auf die Qualität der Pflege oder gar die Lebensqualität für den Patienten schließen? Der folgende Erfahrungsbericht soll einen kurzen Einblick in eine Prüfung geben. Dabei geht es nicht darum, über „gute“, oder „schlechte“ Pflege, zu urteilen. Vielmehr soll aufgezeigt werden, dass nicht alles Gold ist, was glänzt.

Die MDK- Prüfung

Obwohl ich erst kürzlich in der Firma angefangen hatte, meinen neuen Chef also noch nicht wirklich kannte, war in seinem Gesicht abzulesen, dass der eingehende Anruf nichts Gutes versprach. Er hatte beinahe Tränen in den Augen, als er sagte: „Der MDK kommt morgen früh zur Prüfung!“ Bereits ein drei viertel Jahr zuvor war die ambulante Einrichtung das erste Mal geprüft worden. Zwar hatten Sie bei der ersten Prüfung mit 1,0 abgeschlossen, dabei aber unmissverständlich zu verstehen bekommen, dass bei der Benotung das kurze Bestehen berücksichtigt wurde. Leise

Panik machte sich bei den anwesenden Mitarbeitern bemerkbar, allen voran bei mir. War ich doch für das Qualitätsmanagement eingestellt worden und sollte bis zur nächsten Prüfung alles auf „Vordermann“ gebracht haben. Da dies aber nicht der Fall war, wurden für den nächsten Tag einige Vorbereitungen getroffen.

Vorbereitung auf die Prüfung

Zunächst wurden einige examinierte Mitarbeiter in die Firma bestellt. Das Team war bis in die Abendstunden damit beschäftigt, die wichtigsten Kurven zu präparieren und die Patienten zu informieren. Dazu ist es wichtig zu wissen, dass der MDK ausschließlich Patienten überprüft, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Patienten, die nur Leistungen nach dem SGB V erhalten, werden bei der Prüfung nicht berücksichtigt. In vielen Fällen liegt jedoch bei einer grundpflegerischen Hilfestellung (SGB XI) auch eine Behandlungspflege vor (SGB V). Hier kommen die Kategorien pflegerische Leistungen und ärztlich verordnete Leistungen zum Tragen. Neben der Begutachtung vor Ort liegt der Fokus der Prüfung auf der Dokumentation. Wie in der Pflege üblich, wurde diese als lästiges Beiwerk betrachtet und nur bedingt oder sehr mangelhaft durchgeführt. Bedenkt man, dass Leistungen die nicht dokumentiert, sind als nicht erbracht angesehen werden, wird die Problematik deutlich. Es wird erwartet, dass sich der gesamte Pflegeprozess in der Dokumentation widerspiegelt, was einen lückenlosen Pflegebericht, eine hochwertige Pflegeplanung, ein Assessment zur Risikoeinschätzung und eine zeitnahe Wunddokumentation beinhaltet, um nur einige zu nennen. Das gleiche Prinzip gilt für die Kategorie Dienstleistung und Organisation, denn auch dazu gibt es klare Vorgaben vom MDK. Hierfür hat das Unternehmen konkrete Verfahrensregelungen im Notfall, Fortbildungsnachweise und ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter vorzuhalten. Liegen diese Dokumente nicht in ausgedruckter Form vor, bewertet der MDK die jeweiligen Punkte mit 5,0. Grund genug sämtliche Dokumente und Patientenkurven so zu präparieren, dass der MDK nichts zu beanstanden hat.

Der Tag der Prüfung

In der Regel sind die Prüfer zu zweit und teilen sich ihre Arbeit auf. Während ein Prüfer die Dienstleistung und Organisation studiert, führt der Andere die Begutachtung vor Ort durch. Zunächst aber werden die Patienten für die häusliche Befragung ausgewählt. Interessant ist, dass nicht alle Patienten überprüft werden. Es erfolgt lediglich eine Stichprobenanalyse, bei der mindestens ein Patient pro Pflegestufe ausgewählt wird. Dazu würfelt oder benennt der Geschäftsführer/PDL eine Zahl zwischen eins und sechs. Mit der Zahl geht der Prüfer die Liste der Patienten durch und wählt jene entsprechend der Zahl aus. Da kein Patient dazu verpflichtet ist den MDK zu empfangen, können auch nur die Patienten überprüft werden, die zu Hause sind und einer Prüfung zustimmen. Kleine Einrichtungen, die nicht viele Patienten nach dem SGB XI versorgen und einen engen Kontakt zu ihnen pflegen, haben hier durchaus einen Manipulationsspielraum. Angenommen beispielsweise, die Einrichtung versorgt 3 Patienten der Pflegestufe 3 und sieht bei 2 der Patienten pflegerische Mängel oder Mängel in der Dokumentation, können diese einen Tag zuvor telefonisch darum gebeten werden einer Prüfung nicht zuzustimmen. Für die Prüfer bleibt somit nur der „Vorzeigepatient“ aus Pflegestufe 3.

Die Prüfung vor Ort

Nachdem nun also die Kurven präpariert und spezielle Patienten in den Fokus gerückt wurden, konnte die „objektive“ Prüfung vor Ort beginnen. Im Vergleich zu einer stationären Einrichtung, die laut Heimgesetz dazu verpflichtet ist „den Bewohnerinnen und Bewohnern eine, nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung (zu) ermöglichen und die erforderlichen Hilfen (zu) gewähren...“, haben ambulante Pflegeeinrichtungen ausschließlich einen Versorgungsauftrag. Konkret bedeutet das, dass ein Pflegedienst auch nur die Leistungen erbringt, für die er bezahlt wird. Zwar erwartet der MDK eine Pflegeberatung, wenn der Pflegebedürftige beispielsweise durch Mangelernährung bedroht wird. Die Verantwortung für die notwendige Umsetzung zusätzlicher Hilfe bei der Nahrungsaufnahme liegt letztlich aber beim Betroffenen.

Hat dieser die Sachleistungen der Pflegestufe voll ausgeschöpft und verfügt nicht über weitere monetäre Ressourcen oder Angehörige, bleibt er mit seinem Schicksal alleine. Diese Problematik spiegelt sich häufig in der Wohnsituation ambulant versorgter Patienten wider. Nun prüft der MDK aber nicht die Lebenssituation (obgleich, wie oben erwähnt, im Gesetzestext besonders auf die Lebensqualität hingewiesen wird) der Pflegebedürftigen, sondern die sachgerechte Durchführung der abgerechneten Leistungen. Es kann also durchaus sein, dass ein Patient im Müll erstickt, die Kategorien pflegerische/ärztliche Leistungen jedoch, aufgrund gepflegter Haut und lückenloser Dokumentation, mit 1,0 bewertet werden. Daran ändert auch die Kundebefragung nichts, denn wer bereits einen Menschen gepflegt hat, weiß um deren Loyalität.

Resümee

Die Berichte der MDK-Prüfergebnisse transparent zu machen, war ein überfälliger Schritt Pflegebedürftige aus der Rolle unwissender, Hilfebedürftiger zu befreien. Von den Ergebnissen auf die Lebensqualität zu schließen, gleicht aber einer Verzerrung der Realität. Zu diesem Ergebnis scheint auch der GKV-Spitzenverband gekommen zu sein und fordert eine Verschärfung bei der Benotung. Diese Forderung wird in einigen Fällen zur Verschlechterung der Gesamtnote von Pflegeeinrichtungen führen und damit ein Stück mehr Realität abbilden. Nichtsdestotrotz kommen die Veränderungen mehr einer Politur, für das in die Kritik geratene, goldene Gütesiegel der MDK-Prüfungen, gleich. Es scheint als wollten die Krankenkassen das marode System der Pflege, durch die Präsentation guter Prüfergebnisse, verschleiern. Eine Milchmädchenrechnung, die Einrichtungen auch in Zukunft dazu zwingen wird zu manipulieren. Die Qualität der Pflege wird damit nicht verbessert, was von einem System, dass sich selbst überprüft aber auch nicht zu erwarten wäre. Wohl aber der Rechtfertigung dient, auch künftig die Ausgaben für Pflege auf niedrigem Niveau zu halten.