Pflege PRAXIS

Auf Augenhöhe mit dem MDK

Jutta König

100 Fehler bei der MDK-Prüfung

Die richtige Vorbereitung – die wichtigsten Kenntnisse – Rechte & Pflichten

5., aktualisierte Auflage

schlütersche

Pflege PRAXIS

Jutta König

100 Fehler bei der MDK-Prüfung

Die richtige Vorbereitung – die wichtigsten Kenntnisse – Rechte & Pflichten

5., aktualisierte Auflage

Auf Augenhöhe mit dem MDK

schlütersche

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet sowie beim Landessozialgericht in Mainz, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, Heimgesetz und Betreuungsrecht.

»Je korrekter Sie die Qualitäts-prüfungen vorbereiten, umso besser klappt die Durchführung.«

JUTTA KÖNIG

pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0829-0 (Print)
ISBN 978-3-8426-9035-6 (PDF)
ISBN 978-3-8426-9036-3 (EPUB)

**© 2020 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.
Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: goodluz - stock.adobe.com
Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg
Druck: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH, Langenhagen

Inhalt

Vorwort ... 10

1 Die Prüfung ... 12

1. Fehler: Annahme, nur der MDK dürfe prüfen ... 12
2. Fehler: Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung immer an ... 13
3. Fehler: Annahme, es gäbe keine nächtlichen Prüfungen ... 15
4. Fehler: Die Prüfer wählen willkürlich einen Pflegebedürftigen aus ... 16
5. Fehler: Den Angehörigen wird generell ein Entscheidungsrecht eingeräumt ... 20
6. Fehler: Die Prüfer rufen die Kunden selbst an ... 21
7. Fehler: Eine mündliche Zustimmung des Pflegebedürftigen wird als ausreichend betrachtet ... 21
8. Fehler: Die Einwilligung wird bereits vorher eingeholt ... 22
9. Fehler: Annahme, jeder Kunde könne in die Prüfung einbezogen werden ... 22
10. Fehler: Bei einer Anlassprüfung wählen die Prüfer die Pflegebedürftigen selbst aus ... 23
11. Fehler: Die Prüfer dürfen sich im Haus frei bewegen ... 24
12. Fehler: Die Prüfer gehen allein zum Pflegebedürftigen ... 25
13. Fehler: Die Leitungskräfte bereiten sich nicht auf die Prüfung vor ... 26
14. Fehler: Annahme, der MDK könne Einrichtungen schließen ... 27
15. Fehler: Annahme, nach schlechtem Prüfungsergebnis sei der Versorgungsauftrag weg ... 28
16. Fehler: Annahme, die Prüfer wüssten es besser ... 29

2 Unterlagen ... 32

17. Fehler: Unterlagen werden kopiert und mitgegeben ... 32
18. Fehler: Der Strukturteil gilt als anstrengend ... 33
19. Fehler: Prüfer können sich alle Unterlagen ansehen ... 34
20. Fehler: Die Prüfer prüfen den Dienstplan ... 35
21. Fehler: Keine Handzeichenliste wegen PC-Dokumentation ... 35
22. Fehler: Der MDK-Prüfer schaut in die Personalakten ... 36

3 Die Dokumentation ... 38

23. Fehler: Die Dokumentation im ambulanten Dienst wird nicht beim Kunden geführt ... 38
24. Fehler: Die Pflegedokumentation wird aus Datenschutzgründen nicht mitgenommen ... 39
25. Fehler: Annahme, man müsse aufs Strukturmodell (bzw. SIS®) umstellen ... 40
26. Fehler: Es wird für jeden Kunden eine Pflegeplanung oder SIS® geschrieben ... 41
27. Fehler: Für Kurzzeitpflegegäste wird generell keine Pflegeplanung oder SIS® geschrieben ... 42
28. Fehler: Die Behandlungspflege kommt in die Pflegeplanung oder SIS® ... 43
29. Fehler: Die Pflegeplanung erfolgt anhand der AEDL ... 44
30. Fehler: Es werden generell alle AEDL/ATL in die Pflegeplanung aufgenommen ... 45
31. Fehler: Die Auswertung der Pflegeplanung oder SIS® erfolgt in einem festen Rhythmus ... 47
32. Fehler: Die Anamnese erfolgt anhand der AEDL ... 48
33. Fehler: Die Anamnese wird nicht zeitnah erstellt ... 49
34. Fehler: Die Anamnese wird aktualisiert ... 51
35. Fehler: Die SIS® wird nicht aktualisiert ... 52
36. Fehler: Annahme, die Medikamente müssten vom Arzt abgezeichnet werden ... 53
37. Fehler: Annahme, die Bedarfsmedikation mache der Arzt ... 54
38. Fehler: Annahme, Biografiebögen wären von großer Bedeutung 56
39. Fehler: Jede Verrichtung wird im Leistungsnachweis einzeln abgezeichnet ... 58
40. Fehler: Beim Strukturmodell wird auf Nachweise verzichtet ... 60
41. Fehler: Nur Fachkräfte schreiben die SIS® ... 61
42. Fehler: Im Pflegebericht wird regelmäßig etwas eingetragen ... 62
43. Fehler: Annahme, es seien unbedingt Assessments oder Risikoskalen erforderlich ... 63
44. Fehler: Annahme, Assessments oder Risikoskalen seien immer entbehrlich ... 64
45. Fehler: Der BMI wird einmal im Monat erhoben ... 65

46. Fehler: Bei allen Schmerzpatienten werden Schmerz-Skalen geführt ... 66
47. Fehler: Keine Wunde ohne Wunddokumentation ... 67
48. Fehler: Wundbeschreibung erfolgt bei jedem Verbandswechsel 68
49. Fehler: Wunden werden immer fotografiert ... 69
50. Fehler: Es findet keine Evaluation der Wunde statt ... 70

4 Soziale Betreuung im stationären Bereich ... 72

51. Fehler: Annahme, zusätzliche Betreuungskräfte würden nicht überprüft ... 72
52. Fehler: Einzelnachweise für soziale Betreuung und zusätzliche Betreuung ... 73
53. Fehler: Annahme, soziale Betreuung müsse jeden Tag stattfinden ... 75
54. Fehler: Annahme, die Aushänge zur Betreuung müssen einer bestimmten Form genügen ... 76

5 Das neue Bewertungsverfahren ... 77

55. Fehler: Annahme, Defizite in der Prüfung ergäben sich aus der Dokumentation ... 78
56. Fehler: Annahme, eine Tagesstruktur ergebe sich wie von selbst ... 79
57. Fehler: Nächtliche Kontrollgänge müssen sein ... 82
58. Fehler: Die nächtliche Versorgung muss nicht schriftlich festgehalten werden ... 84

6 Die Plausibilitätsprüfung ... 86

59. Fehler: Plausibilität können die Prüfer bei allen Bewohnern prüfen ... 87
60. Fehler: Es wird nur bei neun Bewohner die Plausibilität geprüft 87
61. Fehler: Ein Fehler ist bereits eine kritische Abweichung ... 88
62. Fehler: Falsche Angaben im Erhebungsreport sind nicht tragisch ... 89
63. Fehler: Man kann ja mal was vergessen, das ist doch nicht kritisch ... 89

64. Fehler: Wenn sich ein Bewohner verändert hat, ist die Angabe im Erhebungsbogen nicht mehr plausibel ... 90

7 Besondere Bedarfskonstellationen ... 93

65. Fehler: Genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahmen werden nicht mehr überprüft ... 93
66. Fehler: Freiheitseinschränkende Maßnahmen gibt es nicht im ambulanten Bereich ... 94
67. Fehler: MDK bewertet Vorlage einer Genehmigung oder Selbsteinwilligung bei FEM ... 95
68. Fehler: Medikamente werden nicht als FEM angesehen ... 96
69. Fehler: Überleitungsbogen wird nicht erstellt ... 97

8 Umgang mit Menschen mit psychischen Problemlagen ... 98

70. Fehler: Bei herausforderndem Verhalten wird keine Ursachenforschung betrieben ... 98
71. Fehler: Ungepflegte Fingernägel sorgen für eine schlechte Bewertung ... 99
72. Fehler: Selbstbestimmtes Handeln wird nicht akzeptiert ... 102
73. Fehler: Pflegebedürftige haben nur Pflichten, aber keine Rechte ... 103
74. Fehler: Eine Überversorgung wird positiv gewertet ... 105

9 Organisation ... 108

75. Fehler: Das Übergabebuch für ambulante Dienste wird als verpflichtend angesehen ... 108
76. Fehler: Annahme, Übergabebücher seien verboten ... 110
77. Fehler: MDK-Prüfer betrachten Pflegevisiten als Pflicht ... 111
78. Fehler: MDK-Prüfer kritisieren Art und Ablauf von Fallbesprechungen ... 112
79. Fehler: Annahme, ein Tourenplan müsse schriftlich nachvollziehbar sein ... 113
80. Fehler: Übergaben werden nicht hinterfragt ... 114
81. Fehler: Der Prüfer schaut in den Beschwerdeordner ... 117
82. Fehler: Alle Expertenstandards werden sofort umgesetzt ... 118

10 Denk- und Merkwürdiges aus der Praxis 120

83 Fehler: Fehler in der EDV-Dokumentation werden der Software angelastet 120
84. Fehler: Abgesetzte Medikamente werden aus dem Medikamentenschrank entfernt 122
85. Fehler: Verblistern der Medikamente durch die Apotheke wird abgelehnt 123
86. Fehler: Annahme, das Richten in Wochendosetten sei nicht statthaft 125
87. Fehler: Der Apotheker richtet die Medikamente für die Einrichtung 126
88. Fehler: Annahme, die medizinische Behandlungspflege dürfe nur von Fachkräften erbracht werden 127
89. Fehler: Annahme, die verantwortliche Pflegefachkraft müsse vollzeitbeschäftigt sein 129
90. Fehler: Annahme, die stellvertretende Leitung könne geringfügig beschäftigt werden 130
91. Fehler: Annahme, es gäbe verbindliche Vorschriften über die Anzahl der Mitarbeiter 131
92. Fehler: Annahme, Mitarbeiter müssten jährlich fortgebildet werden 132
93. Fehler: Ambulante Dienste beraten nur im Rahmen ihres Auftrags 133
94. Fehler: Beratungsprotokolle sind Pflicht 138
95. Fehler: Beratung darf nicht älter als ein Jahr sein 139
96. Fehler: Stationär muss man Beratungsprotokolle führen 139
97. Fehler: Annahme, es gäbe unterschiedliche Regelungen beim MDK 140
98. Fehler: Annahme, die Privaten prüften besser 141
99. Fehler: Alle Empfehlungen des MDK werden sofort umgesetzt 142
100. Fehler: Die Einrichtung ignoriert Empfehlungen des MDK 143

Literatur 144

Register 147

Vorwort

Ich freue mich, Ihnen die 5., aktualisierte Auflage dieses Buches zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen rund um das Thema MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung), die Prüfung und die Qualitätsanforderungen sind mir immer wieder ein Anliegen. Und wir sagen endlich – nach 10 Jahren: »Noten ade«.

Bereits in den vergangenen Auflagen habe ich Ihnen hoffentlich deutlich machen können, wie wichtig Kenntnisse im Bereich der Qualitätsprüfungen sind. Durch die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) in 2019 sind weitere Neuerungen hinzugekommen.

Info

Die Prüfer werden auch weiterhin anhand eines einheitlichen Bewertungssystems ihre Bewertung vergeben. Doch die Bewertungssystematik ist nun eine gänzlich andere ist als die der letzten 10 Jahre! Darauf sollten Sie vorbereitet sein!

Dieses kompakte Buch kann keine gute Prüfung garantieren, aber es soll Ihnen zeigen,

- welche Gesamtzusammenhänge es gibt,
- welche Notwendigkeiten und Erfordernisse und
- welche Rechte und Pflichten die Einrichtungen als Beteiligte haben,
- was in der Prüfung schiefgehen kann und
- welche Besonderheiten Sie bei der Vorbereitung und Durchführung einer Qualitätsprüfung beachten müssen.

Während die Prüfungsergebnisse des MDK bis 2009 nicht direkt vergleichbar waren, danach 10 Jahre lang Noten vergeben wurden, die am Ende alle bei 1,x lagen, wird heute ein neues Prüfverfahren angewendet. Dieses hat gravierende Änderungen für alle Beteiligten zur Folge.

Dieses Buch hilft Ihnen dabei, Qualitätsprüfungen möglichst korrekt vorzubereiten und zu durchlaufen. Es gibt Ihnen mehr Sicherheit im Umgang mit den MDK- und PKV-Prüfern und kann dafür sorgen, dass Sie gute Ergebnisse sichern können.

Januar 2020 Jutta König

Info

Der Einfachheit halber bezeichne ich die »QUALITÄTSPRÜFUNGSRICHTLINIEN FÜR DIE VOLLSTATIONÄRE PFLEGE (QPR vollstationär) Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018« einfach als **QPR vollstationär**.

Wenn ich vom **MDK** spreche, meine ich gleichermaßen auch die Prüfteams der privaten Krankenversicherung (PKV).

1 Die Prüfung

1. Fehler: **Annahme, nur der MDK dürfe prüfen**

Immer noch begegnet mir in meiner Praxis Unwissenheit um das Thema Qualitätsprüfung und Pflegeversicherung Das ist bei den Pflegekräften nicht verwunderlich. Leider verfügen sie oft nicht über die entsprechenden Informationen, weil sie von den Vorgesetzten nicht entsprechend ins Bild gesetzt werden. Aber bei den Leitungskräften wundert mich das mitunter schon. Ich höre von Qualitätsmitarbeitern oder Leitungskräften selbst heute noch, dass sie nicht wüssten, ob und wie man an die Prüfgrundlagen herankommt ...

Info
Alle Unterlagen rund um die Qualitätsprüfung bekommt man beim MDS direkt. Entweder unter der Homepage https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/qualitaetspruefungen.html oder per Post beim MDS, Theodor-Althoff-Straße 47, 45133 Essen.
MDS steht übrigens für »Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen«).

Seit 2013 dürfen auch die Privatkassen Prüfungen durchführen. Jede Einrichtung kann also wie bisher vom MDK oder von Prüfern der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) geprüft werden. Das ist eine Alternative, keine Doppelprüfung! Die Prüfgrundlagen sind identisch.

2. Fehler: **Annahme, der MDK melde sich zur Prüfung immer an**

Viele Jahre lang meldete sich der MDK bei ambulanten Einrichtungen immer einen Tag vorher zur Prüfung an. Bei stationären Einrichtungen gab es keine Vorankündigung. Seit dem 1. November 2019 wird die Prüfung stationär einen Tag vorangekündigt, ambulant zwei Tage[1]. Das darf aber kein Fax am Samstag oder Sonntag sein, mit der die Prüfung am Montag angekündigt wird! Es sind nur Fristen von montags bis freitags möglich (gemäß § 193 BGB).

Die Anmeldefristen haben Vor- und Nachteile. Der Vorteil: Alle Einrichtungen haben einen zeitlichen Vorteil. Man kann schauen, wer im Dienst ist und wer ggf. noch aus dem Frei gebeten werden muss. Auch die Leitungskräfte können von einer Sitzung fernbleiben, ihr Frei absagen etc., ihre Listen vorbereiten und nochmal kurz nach dem Rechten schauen.

Nachteilig ist, dass sich Einrichtungen und Mitarbeiter am Tag vor der Prüfung in einer Art Ausnahmezustand befinden, bis die Prüfer endlich anrücken.

Die aktuell noch jährliche Regelprüfung wird immer angekündigt. Aber Anlassprüfungen erfolgen nach wie vor unangekündigt.

Anlassprüfungen kann es geben nach Beschwerden von Kunden, Mitarbeitern, Zulieferern, Ärzten etc. Und stationär natürlich auch, wenn die Qualitätsindikatoren in einigen Bereichen unterdurchschnittliche Werte zeigen.

---

[1] Büscher A, Wingenfeld K et al. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht vom 20. 8. 2018, S. 67. Im Internet: www.pflege-prozess-beratung.de/wp-content/uploads/2019/01/Abschlussbericht-Qualit%C3%A4tspr%C3%BCfung-ambulant.pdf

Sieht bspw. das Ergebnis wie folgt aus, wird eine Prüfung nicht lange auf sich warten lassen:

4. Dekubitusentstehung
   a) bei Bewohnern mit geringem Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln ●●●
   b) bei Bewohnern mit hohem Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln ●●

5. Schwerwiegende Sturzfolgen
   a) bei Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind ●●
   b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind ●●●

6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
   a) bei Bewohnern, die nicht oder nur wenig geistig beeinträchtigt sind ●●
   b) bei Bewohnern, die erheblich oder schwer geistig beeinträchtigt sind ●●

Fazit

Unterdurchschnittliche Ergebnisse setzen Handlungen in Gang

Sind die Ergebnisse der internen Qualitätsindikatoren insbesondere im Risikobereich unter dem Schnitt, muss die Kasse als Vertragspartner handeln und eine Prüfung beauftragen. Ganz abgesehen davon, dass auch die für die Heimaufsicht zuständige Behörde sich vermutlich ebenso für die Ergebnisse interessiert.