

Pflegeplanung Teil 2 – Prüfkriterien des MDK

# Auf Augenhöhe mit den Prüfern

Die Prüfrichtlinien des MDK haben auch ihr Gutes.

Foto:  
Susanne El-Nawab



*Die Qualitäts-Prüfrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sind für Pflegedienste hilfreich: Sie sagen Management und Mitarbeitern genau, worauf sie achten müssen. Und wenn Pflege und Pflegeplanung ohnehin stets nach dem neusten Stand erfolgen, muss man den MDK auch nicht fürchten.*

*Von Hildegard Klein*

**E**in Pflegedienst, der seine Abläufe, Formulare und seine Pflegeplanung auf dem neusten Stand hat, braucht sich nicht vor dem MDK zu verstecken. Nicht zuletzt die detailliert ausgearbeiteten und so endlich ernstzunehmenden Prüfrichtlinien von 2005 haben zu einem weitgehend partnerschaftlichen Umgang der Pflegedienste mit dem MDK geführt.

Diese MDK-Prüfrichtlinien wurden noch 2006 von den Interessenverbänden kritisiert und beklagt, inzwischen sind sie längst von den Pflegediensten akzeptiert und zum Teil auch umgesetzt worden. Wegen der detailliert ausgearbeiteten Fragebögen mit fachlich ernst zu nehmenden Anforderungen und Tipps können sich Pflegedienste an ihnen „abarbeiten“ und ihre Abläufe so optimieren.

Bereits im Herbst 2006, nachdem die neuen MDK-Prüfrichtlinien von 2005 angewandt wurden, ist der MDK mehr als zuvor bei Pflegediensten als Partner akzeptiert. Gab es unter Pflegediensten bereits im Frühjahr/Sommer 2006 positive Stimmen über den MDK und die

Anwendung der „neuen“ Prüfrichtlinien, so ist es inzwischen ein Credo geworden, dass die Prüfungen nun strukturierter, professioneller und partnerschaftlicher ablaufen als je zuvor. „Die waren ja richtig nett“, „die haben uns sogar Tipps gegeben“ und ähnliche Aussagen sind immer häufiger zu hören. Woran liegt es? Letztendlich an den nun endlich professionelleren Formulierungen der Prüfrichtlinien, den klaren, sogar hilfreichen Checklisten, dem Hinzuziehen der Expertenstandards und nicht zuletzt der Möglichkeit für das Pflegepersonal, detailliert nachzufragen und sich auf das fachlich ernst zu nehmende Geschriebene beziehen zu können. Neben dem Lob gibt es aber auch weiterhin kritische Stimmen: zu den Richtlinien, zu immer noch unzureichend ausgebildeten Prüfern oder zu den wenigen kompetenten Ärzten unter den Prüfern.

## **Wie man die Anforderungen des MDK erfüllt**

Um dem Pflegebedürftigen und seinen individuellen Bedürfnissen eine entsprechende Versorgung zur

Verfügung stellen zu können, die auch der MDK akzeptiert, sollten folgende Anforderungen an Pflegeplanung und Dokumentation gestellt werden:

Das Dokumentationssystem muss alle relevanten Informationen erfassen können. Hier ist es ratsam, alle relevanten Dokublätter parat zu haben, für die bereits Expertenstandards erarbeitet wurden.

Das Pflegedokumentationssystem soll die „übersichtliche und jederzeit nachvollziehbare Dokumentation der Stammdaten sowie des Pflegeprozesses in all seinen Schritten ermöglichen“ und Elemente wie Stammblatt, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegedurchführungsnachweis, Pflegebericht sowie alle zur Pflege des jeweiligen Pflegebedürftigen erforderlichen weiteren Dokumentationsblätter enthalten, sodass ein umfassender Gesamteindruck „über die aktuelle Situation des Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der Gewohnheiten, der Möglichkeiten/Fähigkeiten [...] und deren Aktualisierung bestehen“.

Was ein Pflegekonzept ist, gibt der MDK nicht genau an. Hat eine

Pflegeeinrichtung ein schlüssiges Konzept, das ein Außenstehender verstehen kann, und enthält dieses Pflegeleitbild, Pflegemodell und Pflegeplanung mit entsprechender Dokumentation, so reicht das aus. Es ist möglicherweise ratsam, das Pflegemodell von *Monika Krohwinckel* zu verwenden, denn es wird vom MDK extra erwähnt.

In den Prüfrichtlinien wird bei der Prozess- und Ergebnisqualität gefordert, alle bis 2005 erstellten Expertenstandards zu berücksichtigen (Dekubitus, Sturz, Schmerz). Hier ist es natürlich ratsam, die aktuellen Standards auch anzuwenden.

Sieht man davon ab, dass manch ein MDK-Prüfer nur eingeschränkt in der Lage ist, den körperlichen Zustand eines Pflegebedürftigen wirklich zu beurteilen, werden hier so viele Details abgefragt, dass „gefährliche Pflege“ tatsächlich vermieden werden kann. Somit ist Punkt 11 der MDK-Prüfrichtlinien zu begrüßen, der die IST-Erhebung der Pflegesituation beinhaltet. Tatsächlich entstehen hier jedoch aktuell die meisten Missverständnisse. So versteht beispielsweise ein Pflegebedürftiger nicht, warum ihn ein fremder Mensch „untersucht“. Pflegedienstmitarbeiter beklagen das unprofessionelle Vorgehen der Prüfer, etwa wenn ein Prüfer einen Exikosetest macht, indem er einen Patienten kneift, um festzustellen, ob Ödeme vorhanden seien.

## ► Problem + Lösung

**Problem:** Ein neuer Patient wird aufgenommen, eine ausreichende Versorgung ist vom Pflegebedürftigen nicht erwünscht. Dadurch liegt eine Unterversorgung vor.

**Lösung:** Die Unterversorgung muss dokumentiert werden: Die PDL notiert, dass der Pflegebedürftige nicht ausreichend versorgt ist und schreibt geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung auf. Möchte der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen diese Maßnahmen nicht erbracht haben, so notiert die PDL dies ebenfalls.

Häusliche Pflege

Es wird danach gefragt, ob die Pflegedoku beim Pflegebedürftigen aufbewahrt wird. Dieses sollte, ist es nicht der Fall, nachvollziehbar begründet werden können. Auch sollte aus der Dokumentation ersichtlich sein, ob und wann ein Erstgespräch stattgefunden hat. Der MDK möchte zudem genau wissen, welche pflegerelevanten Tätigkeiten vom Pflegebedürftigen selbst beziehungsweise von seinen Angehörigen erbracht werden.

Es werden die einzelnen Bestandteile des Pflegeprozesses abgefragt: Pflegeprobleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen und deren Schlüssigkeit. Geklärt sein muss, welche Pflegekraft die Leistungen erbracht hat und inwieweit sie auch dazu berechtigt war. Im Pflegebericht und auch im Dienstplan muss nachvollziehbar sein, wer wann welche Pflegeleistung erbracht hat.

Es wird konkret nach Standards (speziell Expertenstandards) gefragt, wie zum Beispiel auch nach den Handzeichen der Mitarbeiter zur Durchführungskontrolle, die ja inzwischen fast überall gemacht werden.

Abgefragt wird auch, ob der Pflegebericht ordentlich geführt wird. Dazu gehören Angaben zur Befindlichkeit, Änderungen des Zustandes mit entsprechenden Maßnahmen seitens des Pflegepersonales, ob begründete Abweichungen von den vereinbarten Maßnahmen dokumentiert sind etc. Hier geht es um den roten Faden im Pflegebericht, der immer erkennbar sein sollte. Das heißt, dass auf ein Problem eine Problemlösung erfolgt. Auch sollten alle offenen Fragen, die sich aus dem Pflegebericht ergeben, in diesem wieder beantwortet werden, sodass für den Leser ein schlüssiges, situationsgerechtes Handeln erkennbar wird. Beispiel Sturz: Wird im Pflegebericht dokumentiert, dass die Mitarbeiter „situationsgerecht“ mit einem Sturzereignis umgegangen sind?

Der MDK möchte zudem sehen, ob Mehrfachdokumentationen vermieden werden. Hier ist zum Beispiel „Pflege nach Plan“ oder „alles in Ordnung“ gemeint – diese Form der Dokumentation ist nicht mehr zeitgemäß. Der Überleitungsbogen muss ebenfalls vorhanden sein. Im

Der Pflegebericht muss schlüssig sein und alle Fragen beantworten.

Zusammenhang mit der Behandlungspflege ist der Pflegedienst verpflichtet, die ärztliche Anordnung genauestens zu dokumentieren. Zum Beispiel muss das Gespräch bei einer telefonischen Anordnung genau notiert werden: „wie verordnet ...“, mit Datum, Handzeichen und Namen des verordnenden Arztes. Es reicht, hier zu dokumentieren, wann, wie, womit und wie oft eine Maßnahme zu erfolgen hat, um auf der sicheren Seite zu sein. Wird der Kunde nur behandlungspflegerisch versorgt, muss keine Pflegeprozessplanung erfolgen, da hier eine Aufgabe vom Arzt an das Pflegepersonal „delegiert“ wurde. Ist die Anordnung des Arztes nicht auf dem neuesten Stand des Wissens erfolgt, muss der Pflegedienst sich hier ebenfalls durch Dokumentation absichern, damit ihm ärztliches Fehlverhalten nicht angelastet werden kann.

Schließlich werden alle gängigen behandlungspflegerischen Maßnahmen abgefragt. Hier ist das gründliche und detaillierte Vorgehen zu begrüßen, zum Beispiel wenn der Prüfer beim Vorhandensein eines Tracheostomas auch unter den Verband schaut. Ob er allerdings beurteilen kann, ob bei Wunden das richtige Material verwendet wird, ist anzuzweifeln, da seine Ausbildung nicht die Qualifikation eines Wundmanagers vorsieht.

## Worauf der MDK sonst noch Wert legt

Ist der Pflegebedürftige ausreichend versorgt? „Liegen Defizite in der Versorgung vor, muss erkennbar sein, dass der Pflegedienst geeignete Maßnahmen zu deren Vermeidung oder Beseitigung vorgeschlagen hat“, heißt es beim MDK. Hier ist die genaue Dokumentation für den Pflegedienst existenziell, denn es besteht die Möglichkeit, dass er beim Auftreten von Sekundärerkrankungen aufgrund einer Unterversorgung haftbar gemacht werden kann.

Im Falle von Freiheitsentziehenden Maßnahmen ist – wie immer – genau zu dokumentieren, dass der Patient und der Hausarzt, ggf. auch die Pflegekasse informiert wurden. Am besten ist es, wenn der Patient einverstanden ist. Das Stammblatt



**Hildegard Klein**  
ist Diplom-  
Sozialwissen-  
schaftlerin und  
Fachkranken-  
schwester für  
ambulante Pfl-  
ege. Sie arbeitet  
als Beraterin  
und Coach in  
Köln.

muss korrekt ausgefüllt werden, denn hier werden zum Beispiel gerne Allergien vergessen oder etwa Daten zur Hygiene bei MRSA. Das ist dann ein nachvollziehbarer Grund für den MDK, dies einzufordern beziehungsweise zu reklamieren. Es werden entweder extra Biografiebögen empfohlen oder die Angaben werden als Bestandteil der Pflegeanamnese akzeptiert. Möchte ein Patient nicht, dass biografische Daten über ihn notiert werden, so muss das extra vermerkt werden.

„Gefährliche Pflege“ insbesondere in Altenheimen und Pflegediensten machte in den 80er- und Anfang der 90er-Jahre Schlagzeilen. Da wurde das Fehlen von Schutzhandschuhen, Kompressen etc. im Zusammenhang mit Wunden bemängelt, an sterile Handschuhe beziehungsweise Kompressen war gar nicht zu denken. Daher ist es heute sehr zu begrüßen, dass der MDK sich den Pflegebedürftigen genau anschaut, ob er nach dem aktuellen Stand des Wissens versorgt wird.

So sind Pflegedienste gehalten, den Vorgaben zu folgen und auf dem neuesten Stand zu sein. Nur so ist es möglich, pflegebedürftige Menschen angemessen und unter Beachtung der Artikel des Grundgesetzes, auch in sehr schwierigen und für alle Beteiligten aufreibenden Situationen, adäquat und würdig zu versorgen.

### **Wie man die Anforderungen des MDK ergänzt**

Ein Pflegedienst ist gut beraten, sich mit Pflegediagnosen zu befassen, auch wenn es noch nicht vom MDK gefordert wird. Fortschrittliche EDV-Firmen favorisieren in ihren neusten Pflegeplanungssystemen bereits wissenschaftlich fundierte Pflegediagnosen anstatt Pflegeprobleme.

Die Anforderungen an eine zeitgemäße Pflegeplanung sind bekannt, der MDK hat sie in seinen neuen Prüfrichtlinien weitgehend mit einbezogen. Natürlich müssen hier die Anforderungen immer dem

neuesten Stand entsprechend aktualisiert werden. Pflegedienste sind daher gut beraten, die Prüfrichtlinien genau umzusetzen, denn nur dann hat das „Zittern“ vor dem MDK endlich ein Ende.

Natürlich gibt es sowohl bei der Ausbildung der Prüfer als auch bei deren Vorgehen vor Ort beim Pflegebedürftigen noch vieles zu verbessern – die wachsende Partnerschaft der Pflegedienste mit dem MDK ist jedoch im Sinne eines gegenseitigen Voneinander-Lernens zu begrüßen. ■

### **Mehr zum Thema**

Wie sich die Expertenstandards mit einer guten Pflegeplanung leicht umsetzen lassen, lesen Sie in der nächsten Ausgabe von HÄUSLICHE PFLEGE

**Im Internet** finden Sie Infos unter [www.hildegard-klein.de](http://www.hildegard-klein.de)

**E-Mail-Kontakt:**  
[info@hildegard-klein.de](mailto:info@hildegard-klein.de)



