



MDK-Prüfung: So vermeiden Sie die klassischen Prüffallen

Die MDK-Prüfungen und die Veröffentlichungen der Pflege-transparenzberichte (PTB) laufen auf vollen Touren. Die Praxis zeigt dabei, dass es einige Prüffallen gibt, in die Einrichtungen besonders häufig tappen.

Auswertung aller Unterlagen

Das, was man als selbstverständlich unterstellt, ist häufig nicht die Praxis: die Auswertung aller am Prüftag vorhandenen und vorgelegten Unterlagen. Als Folge muss in den Anhörungsverfahren dann mühsam Punkt für Punkt zusammen gestellt und nachgereicht werden, was am Prüftag tatsächlich vorlag. Zugleich besteht das Risiko, dass nachgereichte Unterlagen nicht berücksichtigt werden.

Der Grund, warum in der Praxis häufig vorhandene Nachweise nicht in die Bewertung einfließen, liegt darin, dass die Prüfer Prüfgespräche führen, ohne offen zu legen, welche Rückschlüsse sie aus den Antworten zu welcher Prüffrage ziehen und dass sie z. T. verlangen, für die Auswertung der Dokumentation allein gelassen zu werden. So bleibt die unvollständige Auswertung unbemerkt.

Fazit: Die Transparenz in der Prüfung selbst muss von den Einrichtungen aktiv eingefordert werden. Hierzu müssen die Mitarbeiter geschult werden, welche Daten zu welchem Kriterium vorgelegt werden müssen und wo und wie sie in der Dokumentation niedergelegt sind. Jeder Mitarbeiter, der einen Prüfer begleitet, sollte dies mit den bewohnerbezogenen Prüfbögen tun, bei jedem Bewohner jede Frage selbst bewerten und den Prüfer auffordern, zu bestätigen, ob die eigene Bewertung mit der des Prüfers überein stimmt. Dies gilt insbesondere auch für die Erfassung von Risiko-Feststellungen zu den Themen „Hat der Bewohner chronische Schmerzen/ ein Kontraktur- / Dekubitus-/ Sturzrisiko“, etc. Fehlerhafte Bewertungen bei diesen Vorfragen führen regelmäßig zu Folgefehlern. Der Prüfbogen erleichtert zudem, in der Prüfungssituation an alle Punkte zu denken und Fragen des Prüfers zuzuordnen.

Umgang mit Medikamenten

Ein weiterer „Klassiker“ ist der fehlerhafte Umgang mit Bedarfsmedikamenten. Hierbei hat der Arzt neben der Einzel- und Maximaldosis innerhalb von 24 Stunden insbesondere die Symptome festzulegen, bei denen das Medikament eingesetzt werden darf. Dabei genügen von Ärzten verwendete

» Das Dokumentationssystem im Bereich Sturz- und Kontrakturrisiko sollte auch Bewohner ohne solche Risiken erfassen.

Kurzbeschreibungen der Symptome wie „bei Durchfall“, „bei Schwindel“, „bei Schmerzen“ den Prüfern häufig nicht. Bevor man sich einen Mangel einfängt, sollte man erwägen, in Abstimmung mit dem Arzt Bedarfsmedikamente abzusetzen.

Schmerzmanagement auch bei Bedarfsmedikation

Ein Schmerzmanagement ist bei Bewohnern mit chronischen Schmerzen zu führen. Ein solcher Bedarf kann auch bei Bewohnern bestehen, die faktisch regelmäßig Schmerzmittel erhalten. Chronische Schmerzen müssen nicht tägliche Schmerzen sein. In der Praxis leiten MDK-Prüfer jedoch aus jedem Hinweis auf ein Bedarfs-Schmerzmittel einen Bedarf für ein Schmerzmanagement ab. So werden schnell unerwartet Bewohner zu „Schmerz-Chronikern“.

Daher sollte bei Bedarfs-Schmerzmitteln in der Dokumentation erfasst werden, wann der Einsatz des Bedarfs-Schmerzmittels zuletzt erfolgt ist, dass der Bewohner seither nicht mehr unter Schmerzen geklagt hat und dass deshalb kein weitergehendes Schmerzmanagement erforderlich ist.

Dokumentation des Nicht-Einschreitens

Im Zusammenhang mit den Prüffragen Sturz und Kontraktur tritt häufig folgendes Prüfergebnis auf: Der Bewohner zählt nicht zur Risikogruppe – es fehlt eine individuelle Risikoerfassung – zugleich erhält der Bewohner die individuell erforderlichen Prophylaxen. Der Praktiker fragt sich daraufhin: Welches Heim führt individuelle erforderliche Prophylaxen durch, ohne eine individuelle Risikoerfassung? Und warum wird eine individuell erforderliche Prophylaxe bei einem Bewohner durchgeführt, der gar nicht zur Risikogruppe zählt?

Die Antwort auf diese scheinbare Widersprüchlichkeit lautet: Faktisch nicht durchgeführte Prophylaxen sind bei einem Bewohner ohne Risiko die „individuell erforderlichen“ Maßnahmen. Daher hat der Prüfer die o. g. dritte Prüffrage mit „erfüllt“ bewertet. Zugleich fordert der MDK auch bei den Bewohnern, die nicht zur Risikogruppe zählen, eine Dokumentation, in der das Heim individuell positiv feststellt, dass kein Risiko besteht und deshalb keine Prophylaxemaßnahmen geplant werden. Fehlt dieser Rückschluss, wird die o. g. zweite Frage mit „nicht erfüllt“ bewertet. ▢

DER RAT FÜR DIE PRAXIS

- ▀ Fordern Sie aktiv eine transparente Prüfung ein.
- ▀ Überprüfen Sie die Dokumentation der Medikamentenblätter.
- ▀ Erweitern Sie das Dokumentationssystem im Bereich Sturz- und Kontrakturrisiko auch für Bewohner ohne solche Risiken.