

Die Qualifikation der Prüfer und das Qualitätsmanagement beim MDK – Einordnungen

Wer prüft die MDK-Prüfer?



Zu Recht wird von ambulanten Pflegediensten Qualität verlangt und deren Weiterentwicklung vorausgesetzt. Doch wie steht es um die Qualität, das fachliche Know-how derer, die die Qualität der Dienste überprüfen? Werden die MDK-Prüfer Qualitätsansprüchen gerecht, die von den Diensten selbstverständlich eingefordert werden? Eine kritische Betrachtung dieses Themas ist erforderlich!

Von Heiner Schülke

Der Verfasser hat in der Ausgabe 1_2008 von HÄUSLICHE PFLEGE einige Bemerkungen und Richtigstellungen zum 2. Prüfbericht des Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ veröffentlicht. Angesichts der Aussagen im Prüfbericht wurde u. a. gefragt, ob die Prüfer des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) fachlich in der Lage seien, die von ihnen geprüften Sachverhalte sachverständig zu beurteilen. Verständlicherweise wird/kann eine solche Frage als Majestätsbeleidigung gelten. Gerade deswegen lohnt es, ihr nachzugehen.

Kein Gleichgewicht bei der Prüfwahrscheinlichkeit

Vorab sei jedoch noch eine „Unge nauigkeit“ des 2. MDS-Prüfberichts korrigiert: Es entfielen zwischen 2004 und 2006 auf die privaten Pflegedienste 66,7 Prozent aller Prüfungen, bei einem Marktanteil von rund 58 Prozent. Bei einem Marktanteil der Wohlfahrtsdienste

von rund 41 Prozent entfielen auf sie 31,8 Prozent der Prüfungen. Bei einem Marktanteil von 2 Prozent für die öffentlichen Träger entfielen auf sie 1,1 Prozent der Prüfungen.

Nach Auffassung des MDS entsprach damit die Verteilung der Prüfungen auf die verschiedenen Trägergruppen „in etwa“ ihren Anteilen an der „Verteilung der Grundgesamtheit der zugelassenen Pflegedienste“. Das ist eine bemerkenswerte Schlussfolgerung!

Auf der Grundlage der im MDS-Bericht genannten Daten wurden im genannten Zeitraum rund 36 Prozent der privaten zugelassenen Pflegedienste geprüft gegenüber 24,1 Prozent der Wohlfahrtsdienste und 19,3 Prozent der Dienste in öffentlicher Trägerschaft. Damit liegt die Prüfwahrscheinlichkeit für einen privaten Pflegedienst um rund 50 Prozent über der für einen Wohlfahrtsdienst und 86 Prozent über der eines „Öffentlichen“. Das ist keine Gleichverteilung.

Unabhängig davon: Wenn die veröffentlichten Daten eine gewisse Qualität im Sinne des Verbraucherschutzes haben sollten, wäre

es hilfreich zu wissen, wie sich die festgestellten Versorgungsqualitäten auf die Trägergruppen verteilen. Allerdings wären dazu mehrere Voraussetzungen zu beachten. Eine davon ist: Die Qualität der Prüfer müsste

- hoch und
- bundeseinheitlich gleich sein.

Andere Maßstäbe für den MDK als für die Dienste

Von den Pflegeeinrichtungen wird auf gesetzlicher Grundlage ein Qualitätsmanagement verlangt. Genauer: Auf der Grundlage der verbindlichen Vereinbarungen gemäß § 80 SGB XI müssen die ambulanten Pflegedienste nachweisen, dass sie diese Vorgaben erfüllen und dass ihr Qualitätsmanagement „auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist“ (§ 80, Abs. 1, Satz 1, letzter Teil).

Interessant: Für die Prüfinstitution „MDK“ gelten andere (geringere) Maßstäbe als für die Einrichtungen, die sie prüfen. In den einschlägigen Gesetzen (Krankenversicherung und Pflegeversiche-

rung) ist lediglich je eine Vorschrift über die „Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung“ (§ 282 SGB V und § 53a SGB XI) für die Medizinischen Dienste enthalten (für die die Spitzenverbände Richtlinien verabschieden), nicht jedoch die Verpflichtung zum internen Qualitätsmanagement.

Unabhängig davon, was die einzelnen Medizinischen Dienste in den Ländern tun, bleibt festzuhalten, dass sie etwas prüfen sollen, das sie im eigenen Hause aus Erfahrung nicht zwangsläufig kennen. Diesem Mangel abzuwehren, haben sich der MDS und die MDK-Gemeinschaft offensichtlich zum Ziel gesetzt. Im MDS-Prüfbericht ist erwähnt, dass 175 bis 182 Prüfer zwischen Ende 2003 und 2006 Qualitätsprüfungen durchführten. Weiter ist erwähnt, dass 96¹ eine TQM (Total-Quality-Management)-Auditorenqualifikation erlangt haben. Das sind gut die Hälfte (55 bzw. 53 Prozent).

Anders herum betrachtet, hat gerade mal gut die Hälfte der Prüfer eine profunde Kenntnis der Anforderungen an ein ganzheitliches und systematisches und ständiges Qualitätsmanagement. Damit soll natürlich nicht gesagt werden, dass die anderen gar keine Kenntnis von Qualitätsmanagement hätten. Es bleibt jedoch ein fader Nachgeschmack.

Der wird nicht besser, wenn aus dem Fortbildungsangebot des MDS

ersichtlich ist, dass entsprechende Fortbildungsreihen (22 Lehrgangstage) MDS-intern nur einmal im Jahr angeboten werden. Durchschnittlich absolvieren 24 Prüfer jährlich die Fortbildung. Sie ist übrigens freiwillig. Rein statistisch gesehen dauert es also noch einmal rund vier Jahre, bis die geprüften Pflegedienste sicher sein können, dass ihr Prüfer einen Lehrgang erfolgreich absolviert hat, der Auditorenqualifikation vermittelt (wenn sich denn alle Prüfer freiwillig fortbilden). Die ist nach Ansicht des Verfassers eine gute Grundlage, um z. B. den Beratungsauftrag des MDK umzusetzen.

Verpflichtend dagegen ist für die Prüfer eine ein- bis zweitägige Einführungsveranstaltung, in der u. a. Grundsätzliches zum MDK/MDS und zur „Rolle und Selbstverständnis des Gutachters im MDK“ sowie zur „Organisation des Gutachtungsgeschehens“² vermittelt werden.

Ebenfalls verpflichtend ist die Teilnahme an Präsenzseminaren, die als Teil I fünf bis sieben Monate nach Dienstantritt für Pflegekräfte (dreitägig) und 69 Monate für Ärzte/innen (fünftägig) angeboten werden. Gegenstand der Seminare ist u. a. die Begutachtungskunde sowie sozialmedizinische Grundlagen, das Pflegeversicherungsgesetz (Leistungen, Pflegestufen etc.) und die Umsetzung des Gesetzes.

12 bis 15 Monate nach Dienstantritt der Ärztinnen und Ärzte und 10 bis 15 Monate bei Pflegefachkräften ist das Präsenzseminar II zu besuchen. „Es dient der Erörterung spezieller Beratungs- und Begutachtungsfelder als Forum für einen länderübergreifenden Austausch der für die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI zuständigen Gutachterinnen.“³

In der Anfangszeit der Gutachter begleitet und kontrolliert sie ein Mentor, der dafür qualifiziert wurde. Außerdem sind zur Verfügung gestellte Unterlagen im Rahmen eines „Strukturierten Selbststudiums“ zur Kenntnis zu nehmen. Dieses Selbststudium ist mit dem Besuch des Präsenzseminars I abgeschlossen – abgesehen von dem individuellen Interesse, up to date zu bleiben. Unabhängig davon füh-

ren die „Neuen“ Prüfungen in Pflegediensten durch.

Es wäre für die Qualität der Prüfungen vor Ort wichtig zu wissen, ob die im Selbststudium erlernten und in den Präsenzseminaren vermittelten Inhalte irgendwann geprüft/dokumentiert werden und wenn ja, in welcher Form. Was ist mit einem Prüfer, der die Inhalte nur „ausreichend“ (ca. 50–60 Prozent des gewünschten Wissens) beherrscht? Stellt das der MDK überhaupt fest? Wenn ja, was passiert dann? Oder anders: Welche Qualität der Prüfungen darf von ihm/ihr erwartet werden? Zu welcher Selbstreflexion ist er/sie in der Lage? Und: Wer und in welcher Form wird der Prüfer geprüft?

Systematische Fortbildung in Kernthemen erst seit 2007

Bedenklich stimmt zudem Folgendes: Einmal in 2007 bietet der MDS ein fünftägiges Seminar „Prüfkompetenz nach § 114 SGB XI“ an (Örtliche Prüfung). Seine Inhalte:

- Grundlagen zu Qualitätssicherung in der Pflege,
- Kommunikation und Konfliktbewältigung in der Prüfsituation.

Nach Lage der Dinge ist die Teilnahme daran freiwillig. Des Weiteren bietet der MDS einmal in 2007 und erstmalig in 2007 ein Vertiefungsseminar (dreitägig) zur Prüfkompetenz nach § 114 SGB XI an. Seine Inhalte:

- Hygiene in der Pflege,
- Qualität in Hauswirtschaft und Küche,
- Konzepte und Methoden zur Pflege und Betreuung von Men-

► Problem + Lösung

Problem: Die Pflegedienste sind gesetzlich zu einem umfassenden Qualitätsmanagement verpflichtet, die Institution, die sie daraufhin prüft, jedoch nicht. Die Prüfer des MDK prüfen teilweise Inhalte, die sie fachlich nur unzureichende beurteilen können.

Lösung: Pflegekassen und jeder MDK werden gesetzlich zu demselben Qualitätsmanagement verpflichtet, wie es diejenigen praktizieren, die sie zu prüfen haben. Jeder MDK muss sicherstellen, dass seine Prüfer nur das prüfen, was sie fachlich qualifiziert beurteilen können.

¹ Es sei unterstellt, dass sich die Zahl 96 auf Absolventen bezieht, die auch Qualitätsprüfungen nach SGB XI durchführen.

² Siehe Richtlinien der Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen über die Grundsätze der Fort- und Weiterbildung im Medizinischen Dienst vom 22. August 2001, Abschnitt 1.1.2

³ Siehe „Seminarprogramm des MDS 2007“ Seite 20 (für Pflegefachkräfte), mit dem zusätzlichen Seminarinhalt Informationsplattform für aktuelle, auch pflegefachliche Fragestellungen angeboten werden. Das Präsenzseminar II für Ärzte/innen hat zusätzliche Inhalte.

schen mit Demenz und ihre Anwendung in der Praxis,

- der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, Behandlung und Pflege eines Dekubitus und chronischer Wunden,
- der Expertenstandard Sturzprophylaxe.

Die Teilnahme an diesem Seminar ist freiwillig – zumindest hat der Verfasser keinen Hinweis darauf gefunden, dass die Prüfer verpflichtet wären, sich entsprechend fortzubilden.

Ebenfalls erstmalig, einmalig und freiwillig in 2007 kann beim MDS ein dreitägiges Vertiefungsseminar II besucht werden. Es beschäftigt sich mit speziellen Bereichen, die gleichwohl Prüfungsgegenstand der Pflegedienste sein können, sofern sie entsprechende Pflegebedürftige versorgen. Seine Inhalte:

- der Expertenstandard Kontinenzförderung,
- Sterbebegleitung und Hospizpflege,
- der Expertenstandard Schmerzmanagement,
- Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen,
- Menschen mit Wachkoma und beatmungspflichtige Menschen in der Langzeitpflege.

Damit keine Missverständnisse entstehen, sei unterstellt, dass viele Prüfer auch dann etwas von den o. g. Inhalten verstehen, wenn sie die Seminare zur Prüfkompetenz (noch) nicht besucht haben. Schließlich handelt es sich um Pflegefachkräfte und Ärztinnen und Ärzte und nur vereinzelt (8 von 175) um Mitarbeiter, die anderen Professionen angehören. Andererseits handelt es sich bei den Seminarinhalten um Kernbestandteile ihrer Gutachtertätigkeit.

Genauer: Eine systematische MDS-Fortbildung in diesen Kernbereichen ihrer Tätigkeit konnten die Gutachter vertiefend überhaupt erst in 2007 besuchen.

Noch genauer: In den genannten Bereichen enthält der Prüfbericht des MDS Aussagen zur Qualität der Arbeit der Pflegedienste. Nicht enthalten ist im Prüfbericht eine Aussage dazu, wie hoch der Anteil der Prüfer ist, die sich in diesen Be-

reichen fortbilden. Wenn erstmals in 2007 MDS-Fortbildungen dazu stattfanden, muss es einen Anlass geben, der vor allem die Fortbildungsnotwendigkeit zur Grundlage hat. Und: Es kann wegen der Freiwilligkeit der Fortbildungen und der vermutlich begrenzten Kapazitäten davon ausgegangen werden, dass nur ein Bruchteil der MDK-Prüfer aktuelles, aufgefrischtes Wissen darüber hat, was Prüfgegenstand ist. Dennoch kommen ihre Feststellungen dazu in die Öffentlichkeit.

Eine weitere Bemerkung sei angefügt: Der Verfasser unterstellt mit Nichtwissen, dass die Medizinischen Dienste der Länder bereits vor 2007 interne Fortbildungen zu den Bereichen angeboten haben, die sich in den Seminaren zur Prüfkompetenz wiederfinden. Leider ist davon in den im Internet zu findenden Fortbildungsangeboten der Länder-MDKen kaum etwas zu finden. Daher bleiben folgende Fragen zunächst unbeantwortet:

1. Warum ist der Besuch der Seminare zur Prüfkompetenz freiwillig?
2. Welche laufenden Qualitätskontrollen der Prüfer finden statt, vergleichbar denen, die ein Pflegedienst durchzuführen hat? Oder anders: Welche Prüfungen MDK-intern finden statt, um sicherzustellen, dass die Prüfer das richtig beurteilen, was sie prüfen sollen? (als Teil des MDK-Qualitätsmanagements)
3. Was passiert mit Prüfern, die nicht an Fortbildungen teilgenommen haben, um sich fachlich fit zu halten?
4. Ist der MDS nicht in Pflicht, die Qualität der Gutachter, einschließlich ihrer Fortbildungen, ebenso transparent zu machen, wie die Aussagen der Gutachten?
5. Wie sicher kann der Pflegedienst z. B. in Hamburg sein, dass er in derselben Weise geprüft wird (tatsächlich, nicht nur auf dem Papier) wie der in Sachsen?
6. Sollte nicht eine Prüfinstitution mindestens das Niveau an Qualitätsmanagement aufweisen, was sie bei anderen prüft?



Der MDS ist jetzt in der Nachweispflicht

Aus dem Gesagten sind somit zwangsläufig folgende Bewertungen zu ziehen:

- Das Qualitätsmanagement der Medizinischen Dienste in den Ländern ist nicht nachvollziehbar.
- Das Qualitätsmanagement auf Bundesebene durch den MDS ist zumindest quantitativ unzureichend.
- Die Freiwilligkeit von Fortbildungen, die den Kern der Prüftätigkeit betreffen, stellt die Qualifikation der Prüfer in Frage und damit die Vergleichbarkeit der Prüfungen.
- Die Öffentlichkeit und die Politik können nicht sicher sein, dass die Aussagen zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ in Deutschland von fachlich kompetenten Prüfern stammen.
- Also kann die Öffentlichkeit nicht sicher sein, ob das stimmt, was im MDS-Bericht steht.
- Der MDS ist in der Nachweispflicht dafür – erst recht, nachdem er sich in der Weise an die Öffentlichkeit gewandt hat, wie es die Pflegekräfte und Pflegedienste erleben mussten. ■

Mehr zum Thema ▼

Im Beitrag von Heiner Schülke „MDS-Bericht mit Qualitätsmängeln“ in HÄUSLICHE PFLEGE 1_2008, Seite 24 ff.

Den 2. Pflegequalitätsbericht des MDS können Sie im Internet herunterladen: www.vincentz.net/download/QBericht_118_4_2007.pdf