

„Jedem ist klar, auf welcher Basis wir prüfen“

Zur Neuregelung der MDK-Qualitätsprüfungen durch die Qualitäts-Prüfrichtlinie und zur von Leistungserbringerverbänden geäußerten Kritik an dieser bezieht MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick im Gespräch mit HÄUSLICHE PFLEGE Stellung.

Interview: Darren Klingbeil



Dr. Peter Pick ist Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS, www.mds-ev.org).

Foto: Archiv

Herr Dr. Pick, welche Vorteile haben die Pflegedienste davon, dass die MDK-Prüfungen nun durch eine Qualitäts-Prüfrichtlinie (QPR) bundeseinheitlich geregelt sind?

Pick: Der zentrale Vorteil der neuen Qualitätsrichtlinie ist, dass die Fragenstellung und die Datenerhebung künftig wesentlich strukturierter und differenzierter erfolgen wird. Ein weiterer Vorteil für die Einrichtungen ist, dass wir mit der Qualitätsrichtlinie jetzt unsere Prüfungen an die aktuellen gesetzlichen Vorschriften angepasst haben: Für die ambulanten Dienste ist dabei sehr entscheidend, dass wir jetzt auch legitimiert sind, die Behandlungspflege mit in die Qualitätsprüfung einzubeziehen und die Prüfrechte des MDK durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz ja erweitert worden sind. Der dritte Vorteil, den wir für die Einrichtungen sehen, ist, dass wir mit der Weiterentwicklung der Prüfrichtlinie die Erfahrungen des MDK aus früheren Qualitätsprüfungen nutzen und diese in weiteren Prüfungen an die Dienste weitergeben können.

Welche Neuerungen in der QPR sind Ihrer Meinung nach für die Pflegedienste von zentraler Bedeutung?

Pick: Die zentrale Neuerung ist, dass der MDK in seinen Qualitätsprüfungen noch stärker auf die Ergebnisqualität fokussieren wird. Unsere bisherigen Erfahrungen die Schnittstelle zwischen Prozess- und Ergebnisqualität betreffend – zum Beispiel bei der Dekubitusversorgung aber auch bei der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung – haben gezeigt, dass es wich-

tig ist, stärker auf die Ergebnisse, also auf die Auswirkungen des Prozesshandelns der Einrichtungen zu schauen. Also nicht nur die Prozesse zu bewerten, sondern ganz zentral auch zu schauen, wie sich das Handeln in den Ergebnissen niederschlägt. Wir werden auch neue Prüft Themen setzen, das betrifft etwa die Themen Sturzprophylaxe, Kontrakturen und Umgang mit Schmerzen, die wir in der Qualitätsprüfung stärker gewichten und verstärkt abfragen werden. Für die Pflegedienste ist neu, dass die Behandlungspflege mit einbezogen wird und auch die Hygieneanforderungen thematisiert werden. Und als letzte wichtige Neuerung ist zu nennen, dass wir auch die Frage nach dem Qualitätsmanagement stärker als in der Vergangenheit stellen werden. Dabei geht es nicht um isolierte Qualitätsmaßnahmen, sondern um die Gesamtschau und darum zu hinterfragen, wie die verantwortliche Pflegefachkraft im Pflegedienst ihre Führungs- und Planungsaufgaben wahrnimmt.

Leistungserbringerverbände bemängeln, dass sie bei der Erarbeitung der neuen Richtlinien nicht einbezogen worden seien, was die Richtlinie formell und inhaltlich angreifbar mache – ist die Kritik berechtigt?

Pick: Richtig ist, dass die Einbeziehung der Leistungserbringerverbände nur auf informellem Wege erfolgt ist. Wir haben also durchaus Hinweise aus den Reihen der Leistungserbringerverbände in die Erarbeitung der Qualitätsmaßstäbe der MDK-Gemeinschaft eingearbeitet. Aber es hat keine formelle Anhörung gegeben, die

im Übrigen auch in § 53 a SGB XI nicht vorgesehen ist. Von daher ist unser Handeln an diesem Punkt nicht angreifbar, schon gar nicht formell! Man muss berücksichtigen, dass es hier bestimmte Verantwortlichkeiten zu beachten gilt. Und die Verantwortlichkeit, in der wir als MDK stehen, ist, im Auftrag der Pflegekassen und im Sinne der Pflegebedürftigen Einrichtungen zu prüfen. Und dann passt es nicht, wenn die Einrichtungsverbände die Forderung erheben, unsere Prüfmaßstäbe beeinflussen zu wollen. Diese liegen in unserer Verantwortlichkeit, in unserem Aufgabenbereich.

Was erwidern Sie dem Vorwurf von Leistungserbringerverbänden, der MDS maße sich mit der Prüfrichtlinie in punkto Qualität einseitig Gestaltungswillen an, der aber laut Gesetz in den Verhandlungen der Partner der Selbstverwaltung – also unter Mitwirkung der Leistungserbringer – gemeinsam gefunden werden müsste, die aber im ambulanten Bereich auf Eis liegen?

Pick: Die rechtliche Basis unserer Prüfungen ist zum einen das Pflegeversicherungsgesetz, einschließlich des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes, zum zweiten die von den Vereinbarungspartnern zu verantwortenden gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI und zum dritten der anerkannte Stand des pflegerischen Wissens. Wir können Prüfungen nicht deshalb auf Eis legen, weil Verhandlungen stocken. Zudem sind die gemeinsamen Grundsätze nach § 80 Abs. 2 SGB XI weiterhin gültig, auch wenn die Neuverhandlungen zurzeit ausgesetzt sind. Denn nach dem Gesetz gelten die alten Grundsätze weiterhin so lange, bis neue vereinbart worden sind. Und unsere Prüfmaßstäbe stehen in Übereinstimmung mit den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben nach § 80 SGB XI. Man muss aber auch sehen, dass die Grundsätze und Maßstäbe alleine für eine Qualitätsprüfung nicht ausreichen; dazu sind sie viel zu allgemein gehalten. Wir sind gezwungen, sie bei unseren Qualitätsprüfungen zu operatio-

nalisisieren, worüber wir ja auch Transparenz herstellen. Wir sagen ja, wie wir die gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe operationalisieren. Und damit ist jedem klar, auf welcher Basis wir prüfen. Dass wir uns eigene Gestaltungsrechte anmaßen, sehen wir nicht, weil jede Prüfinstitution ihre Prüfmaßstäbe konkretisieren und festlegen muss, sonst kann sie gar nicht prüfen, schon gar nicht bewerten.

Stichwort „Bewertung“: Die Pflegekassen und der MDS wollten auch eine einheitliche Bewertungssystematik zur Bewertung der Prüfergebnisse in Kraft setzen. Dem hat das Bundesgesundheitsministerium nicht zugestimmt. Warum ist diese Entscheidung aus Sicht der Pflegekassenverbände und des MDS zu bedauern?

Pick: Die von der MDK-Gemeinschaft erarbeiteten Bewertungsmaßstäbe konnten in der Tat nicht Teil der Qualitätsrichtlinie werden, was wir sehr bedauern. Der Grund ist, dass die Rechtsgrundlage, der § 53 a, dieses nicht hergibt. Nichtsdestotrotz hätte die Bewertungssystematik deutliche Vorteile für alle Beteiligten gehabt: Zum einen hätte eine Bewertungssystematik noch stärker die bundeseinheitliche Bewertung in den Medizinischen Diensten erleichtert und unterstützt, und sie hätte zum zweiten die Transparenz nach außen – für die geprüften Einrichtungen – erhöht, weil mit dem Bewertungsmaßstab ja deutlich geworden wäre, in welchem Prozentsatz die einzelne Einrichtung die MDK-Anforderungen erfüllt. Das hätte zwei Vergleiche ermöglicht: Zum einen den Vergleich der Entwicklung einer Einrichtung im Zeitablauf, und zum zweiten wäre der Vergleich von Einrichtungen untereinander möglich gewesen. Wir hätten der einzelnen Einrichtung sagen können, wie sie im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt dasteht, denn Benchmarking ist ja durchaus auch in der Pflege ein Thema. Und diese Transparenz ist an Widerständen und Interventionen der freien Wohlfahrtspflege und auch privater Verbände gescheitert – was wir in der Tat bedauern. ■