



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 vorhande-
nen und vorgelegten Unterlagen. Als Folge muss in den An-
hörungsverfahren dann mühsam Punkt für Punkt zusammen
gestellt und nachgereicht werden, was am Prüftag tatsächlich
vorlag. Zugleich besteht das Risiko, dass nachgereichte Un-
terlagen nicht berücksichtigt werden.

Der Grund, warum in der Praxis häufig vorhandene Nach-
weise 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 un-
vollständige 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 Kri-
terium vorgelegt werden müssen und wo und wie sie in der
Dokumentation niedergelegt sind. Jeder Mitarbeiter, der ei-
nen Prüfer begleitet, sollte dies mit den bewohnerbezogenen
Prüfbögen tun, bei jedem Bewohner jede Frage selbst bewe-
ten und den Prüfer auffordern, zu bestätigen, ob die eigene
Bewertung mit der des Prüfers überein stimmt. Dies gilt ins-
besondere 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 Prüf-
situation an alle Punkte zu denken und Fragen des Prüfers
zuzuordnen.

Umgang mit Medikamenten

Ein weiterer „Klassiker“ ist der fehlerhafte Umgang mit Be-
darfsmedikamenten. Hierbei hat der Arzt neben der Einzel-
und Maximaldosis innerhalb von 24 Stunden insbesondere
die Symptome festzulegen, bei denen das Medikament einge-
setzt 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 Ab-
stimmung 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 Be-
wohnern 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 unerwar-
tet Bewohner zu „Schmerz-Chronikern“.

Daher sollte bei Bedarfs-Schmerzmitteln in der Dokumen-
tation 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 Risikoerfas-
sung – zugleich erhält der Bewohner die individuell erforderli-
chen 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 lau-
tet: 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 Do-
kumentation, in der das Heim individuell positiv feststellt,
dass kein Risiko besteht und deshalb keine Prophylaxemaß-
nahmen 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.