

**Statement Jürgen Brüggemann,
Teamleiter Pflege MDS,
zur Pressekonferenz
„Veröffentlichung des 5. MDS-Pflege-Qualitätsberichts“
am 1. Februar 2018**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

im 5. MDS-Pflege-Qualitätsbericht wird erstmalig auch über Abrechnungsprüfungen berichtet, die seit Oktober 2016 bei der Qualitätsprüfung in ambulanten Pflegediensten stattfinden.

Abrechnungsprüfung in der ambulanten Pflege

Die Abrechnungsprüfung findet in Form eines Screenings bei derselben Personenstichprobe statt, bei der auch die Qualität überprüft wird. Zunächst werden Abrechnungen aus einem oder mehreren Monaten gesichtet. Anschließend werden die in Rechnung gestellten Leistungen für mindestens sieben Tage stichprobenartig überprüft. Bei Bedarf werden auch weitere Tage einbezogen.

Bewertungsgrundlage für die Abrechnungsprüfung sind vertragliche Vereinbarungen, in denen die Leistungen und Qualifikationsanforderungen geregelt werden. Zum Beispiel ist definiert, was die Leistung „Große Morgentoilette“ umfasst. Außerdem ist festgelegt, welche Qualifikation jemand haben muss, um eine Leistung – wie zum Beispiel die Versorgung von Wunden nach aktuellem Wissensstand – erbringen zu können. Alle Leistungen des Pflegedienstes nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sowie die Behandlungspflege nach dem Krankenversicherungsgesetz (SGB V) werden einbezogen. Dabei stehen zwei Fragen im Fokus:

1. Sind die in Rechnung gestellten Leistungen erbracht worden?
2. Sind diese Leistungen vertragskonform erbracht worden?

Die Prüfer berücksichtigen dabei Informationen aus der Inaugenscheinnahme (z.B. Pflegezustand, Medikamente, Wunden), Auskünfte der

Pflegebedürftigen und Angehörigen, Auskünfte der Mitarbeiter sowie Unterlagen (z.B. Rechnungen, Qualifikationsnachweise, Tourenpläne, Durchführungsnachweise).

Werden Auffälligkeiten festgestellt, dann werden zur Nachweissicherung Kopien erstellt. Die Pflegekasse erhält den Prüfbericht mit personenbezogenen Informationen und Unterlagen, so dass sie den Auffälligkeiten nachgehen kann. Über das weitere Vorgehen entscheidet dann die Pflegekasse.

Erste Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen

Die Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen basieren auf 1.138 Qualitätsprüfungen im Zeitraum vom 15. Oktober bis zum 31. Dezember 2016. Die Abrechnungen betrafen Leistungen für insgesamt 6.079 Pflegebedürftige.

- Beispiel Körperpflegemaßnahmen:

Bei 93,2 Prozent der Pflegebedürftigen wurden in Rechnung gestellte Körperpflegemaßnahmen vollständig erbracht. Bei 6,8 Prozent war die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nicht nachvollziehbar. Dabei gab es zum Beispiel Diskrepanzen zwischen Nachweisen (z.B. Rechnung stimmt nicht mit Durchführungsnachweis überein) oder die Leistungen wurden gar nicht erbracht. Die Prüfer konnten auch nachweisen, dass Leistungen häufiger in Rechnung gestellt wurden, als sie erbracht wurden. So wurden beispielsweise Teilwaschungen in Rechnung gestellt, obwohl nicht der Pflegedienst, sondern die Angehörigen den Pflegebedürftigen gewaschen hatten.

- Beispiel Behandlungspflege:

Bei 92,1 Prozent der Pflegebedürftigen wurden die Maßnahmen der Behandlungspflege (z.B. Medikamentengaben, Injektionen, Wundversorgung) vertragskonform erbracht. Bei 7,9 Prozent der Pflegebedürftigen wurden vertragliche Anforderungen nicht eingehalten, zumeist wurden Qualifikationsanforderungen unterlaufen. So ist zum Beispiel die Versorgung einer chronischen Wunde nicht durch eine qualifizierte Kraft durchgeführt worden, obwohl hier der Einsatz einer Pflegefachkraft vorgesehen ist und auch vergütet wird.

Fazit:

- Ein gutes Drittel (35,2 Prozent) der Pflegedienste wies bei den Abrechnungsprüfungen mindestens eine Auffälligkeit auf.
- Bei fast 7 Prozent (6,9 Prozent) der Pflegedienste haben die Prüfer gehäuft (6 und mehr) Auffälligkeiten festgestellt.
- Bei zwei Drittel (64,8 Prozent) der Pflegedienste haben die Prüfer im Rahmen des Abrechnungsscreenings keine Auffälligkeiten festgestellt.

Prüfergebnisse für die ambulante Pflege

Datengrundlage für die Qualitätsergebnisse in der ambulanten Pflege sind 12.810 Qualitätsprüfungen aus dem Jahr 2016. Dabei wurde die Versorgungsqualität von 70.538 Personen vor Ort in deren Wohnung überprüft.

- Außerklinische Intensivpflege:

Zukünftig wird bei den Qualitätsprüfungen verstärkt die Versorgungsqualität bei Personen mit einer außerklinischen Intensivpflege (meist beatmete Personen) in den Blick genommen. Auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen können wir bereits heute sagen, dass hier deutlicher Verbesserungsbedarf besteht und dass sich die Versorgungsqualität im Vergleich zum 4. Pflege-Qualitätsbericht verschlechtert hat. Dies betrifft zwar nur einen kleinen Teil der versorgten Personen, aber die Versorgungssituationen sind hier besonders risikobehaftet.

Bei 75,3 Prozent der künstlich beatmeten Personen wurde die Beatmung sachgerecht durchgeführt und dokumentiert (2013: 83,1 Prozent). Bei jedem vierten Betroffenen (24,7 Prozent) war das nicht der Fall. Es wurden z.B. keine Vitalparameter erhoben, oder es fehlten Schwellenwerte, bei denen weitere Interventionen eingeleitet werden müssen. Oder es fand keine sachgerechte Kommunikation mit dem behandelnden Arzt statt.

Auch war der Umgang mit Trachealkanülen nicht immer sach- und fachgerecht. So lag z.B. keine geeignete Ersatzkanüle vor, die im Notfall schnell zum Einsatz kommen muss. Bei 83,3 Prozent der betroffenen Personen war der Umgang mit Trachealkanülen sachgerecht, bei 16,7 Prozent war dies nicht der Fall.

- Beratung:

Pflegedienste können Leistungen nach der Pflegeversicherung nur erbringen, wenn sie vom Pflegebedürftigen hierfür beauftragt werden. Die Verantwortung eines ambulanten Pflegedienstes für die Versorgungsqualität ist daher begrenzt. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass der Pflegedienst eine umfassende Informationssammlung erstellt und den pflegebedürftigen Menschen über Risiken und erforderliche Maßnahmen berät. Nur so sind Betroffene in der Lage, eine informierte Entscheidung über ihre Versorgung zu treffen.

Diese Beratung findet nur bei jedem Fünften statt. Pflegedienste informieren und beraten Pflegebedürftige zu wenig über vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung eines Dekubitus (82,4 Prozent der betroffenen Personen), zum Umgang mit eingeschränkter Kontinenz/Ausscheidungen (80,9 Prozent) und zum Umgang mit Demenz (77,4 Prozent). Bei der Demenz geht es beispielsweise um Möglichkeiten

zur Vermeidung von Selbstgefährdungen oder Maßnahmen zur Entlastung von Angehörigen, etwa durch Betreuungsleistungen.

Aktuelle Änderungen der Qualitätsprüfungen 2018

Bereits seit Mitte Oktober 2016 finden bei Prüfungen in der ambulanten Pflege Abrechnungsprüfungen statt. Zum 1. Januar 2018 sind aufgrund des Pflegestärkungs-Gesetzes III weitere Änderungen für die ambulante Pflege in Kraft getreten. In die Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten werden jetzt auch Personen einbezogen, die ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung (SGB V) erhalten. Bei Pflegediensten, die zum Zeitpunkt der Prüfung keine Personen mit Leistungen der Pflegeversicherung versorgen, wird sogar die gesamte Personenstichprobe aus dem Kreis der Leistungsbezieher nach dem SGB V zusammengestellt.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der außerklinischen Intensivpflege wurden zudem spezifische Prüfkriterien für die Versorgung von Personen mit einem entsprechenden Hilfebedarf in den Prüfkatalog aufgenommen.

Leistungserbringer, die keinen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI, sondern lediglich nach dem SGB V hatten, konnten in der Vergangenheit keiner Qualitätsprüfung unterzogen werden. Dies betraf unter anderem Leistungserbringer, die sich auf die Versorgung von Personen mit einem Bedarf an außerklinischer Intensivpflege spezialisiert haben, zum Beispiel in Beatmungs-WGs. Einige dieser Leistungserbringer verzichteten bewusst auf einen Versorgungsvertrag nach der Pflegeversicherung, um der Qualitätsprüfung durch den MDK zu entgehen. Dem hat der Gesetzgeber einen Riegel vorgeschoben. Seit diesem Jahr gibt es auch hier jährliche Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den MDK.