



Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages

MDK
Pflegeversicherung

Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord
Katharinenstr. 11 a
23554 Lübeck
Telefon: 0451-4803- 120
Telefax: 0451-4803-200
E-mail: info@mdk-nord.de
Internet: www.mdk-nord.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/3909

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom	Bei Antwort bitte angeben Unsere Geschäftszeichen Dr. Schünemann	Telefon-Durchwahl 0451-4803-120	Lübeck 30.01.2009
----------------------------------	--	------------------------------------	----------------------

Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nord zum vorliegenden Gesetzentwurf

„Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit
Pflegebedürftigkeit oder Behinderung“

der Landesregierung in Schleswig-Holstein

Zu § 18 PGB II - Veröffentlichung von Prüf- und Tätigkeitsberichten

§ 18 PGB II Abs. 1 sieht vor, dass die zuständige Behörde nach Regelprüfungen gemäß § 20 Abs. 1 Berichte über ihre Feststellungen zu veröffentlichen hat. Weiterhin ist gemäß § 18 Abs. 3 festgelegt, dass bei arbeitsteilig mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung durchgeführten Prüfungen, dessen wesentliche Feststellungen hierzu einbezogen werden sollen.

Von Seiten des Medizinischen Dienstes wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass zukünftig gemäß § 115 SGB XI Abs. 1a vorgesehen ist, dass „Die Landesverbände der Pflegekassen...die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität...“ veröffentlichen.

Hinsichtlich der im Selbstbestimmungsstärkungsgesetz vorgesehenen Veröffentlichung von Feststellungen aus Prüfungen, die „arbeitsteilig“ mit dem Medizinischen Dienst durchgeführt werden, sollten vorab die Rahmenbedingungen

des Informationsaustausches unter verfahrens- und datenschutzrechtlichen Belangen abgestimmt werden.

Zu § 19 PGB II - Zusammenarbeit , Arbeitsgemeinschaften

Die im § 19 PGB II formulierte Verpflichtung der nach diesem Gesetz zuständigen Behörden zur engen Zusammenarbeit unter anderem mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird aus Sicht des MDK dazu beitragen, die bereits in der Vergangenheit vielfach bewährte Abstimmung der Prüfinstitutionen Heimaufsichtsbehörden und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung weiter zu fördern.

Bei insgesamt 1549 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Bundesländern Schleswig-Holstein und Hamburg sowie unterschiedlichen Strukturen bezüglich der Heimaufsichtsbehörden in Schleswig-Holstein einerseits, und Behörden/Bezirksämtern in Hamburg andererseits, steht der MDK-Nord hinsichtlich der angestrebten gegenseitigen Information, Beratung und Terminabsprachen für arbeitsteilige Prüfungen vor neuen Herausforderungen.

Andererseits wird die gesetzlich vorgeschriebene Prüfquote (PFWG) dazu führen, dass eine zeitgleiche Prüftätigkeit des MDK in einem Zuständigkeitsbereich der Behörde arbeitsteilige Prüfungen nicht immer zulassen wird.

Zu § 20 PGB II - Prüfungen von stationären Einrichtungen sowie § 21 PGB II - Regelprüfungen in größeren Abständen

Die gemäß § 20 PGB II Abs. 1 vorgesehene Durchführung jährlicher Prüfungen soll einerseits „...die Erzielung eines fachgerechten individuellen Pflege- und Betreuungszustand und der Lebensqualität (Ergebnisqualität)...“ umfassen. Die Formulierung, „Der Schwerpunkt der Überprüfung liegt auf der Prozess- und Strukturqualität“ beschreibt die Gewichtung des behördlichen Auftrages.

Entsprechend Abs. 2 ist eine arbeitsteilige Prüfung mit dem Medizinischen Dienst anzustreben. Weiterhin sieht § 21 PGB II Abs. 1 vor, dass Einrichtungen von jährlichen Prüfungen befreit werden können, wenn sie im gleichen Jahr durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder durch den Träger der Sozialhilfe umfassend geprüft worden ist. Unter Bezug auf Absätze 1 und 2 § 20 PGB II sollte die „inhaltliche Übereinstimmung des Prüfgegenstandes“ gewährleistet sein. Daraus ergibt sich hinsichtlich der zukünftigen Aufgabenabgrenzung zwischen den Prüfinstitutionen der Heimaufsichtsbehörden und dem MDK der Hinweis auf den § 114 SGB XI. Im Rahmen der bis zum 31.12.2010 einmalig und ab dem Jahre 2011 jährlich in jeder Einrichtung durchzuführenden „**Regelprüfungen**“ sollen „...insbesondere Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität)“ Inhalt der Qualitätsprüfungen sein.

Für den Medizinischen Dienst stellt sich die Aufgabe, wie in der Vergangenheit praktiziert, einerseits eine Inaugenscheinnahme von Bewohnern vorzunehmen und andererseits zu diesen in die Prüfung einbezogenen Bewohnern einen direkten Abgleich mit der jeweiligen Pflegedokumentation vorzunehmen.

Dem § 114 SGB XI Abs. 2 entsprechend kann sich die Prüfung „...auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung...“ erstrecken.

Eine Prüfung der **Ergebnisqualität** durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist dabei **stets** durchzuführen (§ 114 SGB XI Abs. 4).

Gemeinsame Schnittmengen zwischen den Aufgaben der Heimaufsichtsbehörden und dem MDK können sich im Rahmen in Auftrag gegebener „**Anlassprüfungen**“ ergeben, sofern im Rahmen dessen die Heimaufsichtsbehörde beteiligt ist. Gemäß § 114 SGB XI Abs. 5 geht der Prüfauftrag des Medizinischen Dienstes in diesen Fällen über den jeweiligen Prüfanlass hinaus, „er umfasst eine **vollständige Prüfung** mit dem Schwerpunkt der Ergebnisqualität“.

Abstimmungsbedarf zwischen Heimaufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst zu Prüfinhalten ergibt sich weiterhin dadurch, dass gemäß § 21 PGB II Abs. 1 die Befreiung einer Einrichtung von der jährlichen Regelprüfung höchstens für drei Jahre möglich sein wird.

Abschließende Einschätzung

Zusammenfassend sind wesentliche Überschneidungen bzw. Mehrfachprüfungen gleicher Sachverhalte durch Heimaufsichtsbehörden einerseits und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung andererseits aus heutiger Sicht **in der Regel** nicht zu erwarten, da der Medizinische Dienst gemäß § 114 SGB XI den Auftrag zur Durchführung jährlicher Überprüfungen hinsichtlich der Ergebnisqualität erhalten hat und sich die Überprüfungen der Heimaufsichtsbehörden im Schwerpunkt auf die Prozess- und Strukturqualität konzentrieren sollen. Abstimmungsbedarf ergibt sich am besten in den Fällen, in denen eine Überprüfung aller Qualitätsdimensionen einschließlich der Ergebnisqualität (mindestens alle 3 Jahre) durch die Heimaufsichtsbehörden vorgesehen ist, darüber hinaus gegebenenfalls im Rahmen von Anlassprüfungen.

Abschließend wird seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nord darauf hingewiesen, dass gemäß § 113 SGB XI Abs. 1 in der ab 01.07.2008 gültigen Fassung vorgesehen ist, dass bis zum 31.03.2009 „*Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements*“ zu erarbeiten sind. Weitere Veränderungen - Umsetzung der Transparenzvorschriften - werden gerade vorbereitet. Die daraus resultierenden Veränderungen hinsichtlich der Prüfinhalte und Prüf Abläufe können naturgemäß heute noch nicht abgeschätzt werden.

Stellungnahme des MDK-Nord zu den Änderungsvorschlägen der FDP-Fraktion zum PGB II

b) Zu: Pflege muss sich am Menschen orientieren - Möglichkeiten auf Landesebene gestalten.

Zur Einführung eines " Pflege-TÜV" in Schleswig-Holstein:

Die geforderte Qualitätssicherung durch regelmäßige angemeldete oder unangemeldete Kontrollen durch entsprechende Institutionen findet bereits ihren Niederschlag im Pflegeversicherungsweiterentwicklungsgesetz von 2008, hier besteht sogar die Vorgabe regelmäßiger und **ausschließlich unangemeldeter** Prüfungen.

Ein von Kostenträgern unabhängiges Kontroll- und Beratungsgremium (Pflege-TÜV) unterstellt, dass die derzeitige Konstellation eine Abhängigkeit der Prüfinstitution MDK von den Kostenträgern bedeutet. Wegen der sehr spezifischen fachlichen Qualifikation und auch wegen der Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen, die MDK-Prüfberichte zu veröffentlichen, ist dies nicht der Fall. Eine Einflussnahme auf die Prüfergebnisse des MDK findet auch objektiv nicht statt.

Unabhängig von diesen Überlegungen wäre eine andere - wie auch immer geartete - Prüfinstitution zu finanzieren. Von Kostenträgern unabhängig bedeutet letztlich wohl steuerfinanziert. Wenn dies der politische Wunsch wäre, ist das auch mit den bisherigen Strukturen umzusetzen.

Parallel zum MDK existiert derzeit keine Fachkompetenz, die in näherer Zeit adäquate Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen vornehmen könnte. Die Zahlen der Arbeitsagenturen über arbeitssuchende Pflegefachkräfte weisen bereits jetzt das eklatante Fehlen qualifizierter Fachkräfte aus.

Die Schaffung einer neuen Prüfinstitution allein als Ersatz funktionierender Strukturen verspricht keinen erkennbaren Vorteil für die zu Pflegenden.

Der Einbezug von Hausärzten, Fachärzten, Angehörigen- und Patienten-Organisationen ist auch bisher nicht grundsätzlich ausgeschlossen und wurde z. T. auch praktiziert, hat bisher jedoch nicht dazu geführt, dass allein diese sicher richtige Maßnahme die Pflegesituation signifikant verändert hat. Dies in den bisherigen Qualitätsberichten des MDS zu entnehmen.

Unabhängig davon begrüßt der MDK-Nord jede Aktivität und jedes Engagement, welches zu einer Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und auch der Pflegequalität führt.

c) Zu: Aktionsplan Demenz - politisches Gesamtkonzept für an Demenz erkrankte Menschen

Zur Prävention von Demenzerkrankungen liegen nach bisheriger Kenntnis (des Unterzeichners) keine evaluierten Studien zum Erfolg der bisher angewendeten "Präventionsmaßnahmen" vor.

Pflegestandards und Qualitätsanforderungen: Hier gibt es bereits entsprechende Qualitätsstandards, eine Festschreibung als Basis in einem neu zu formulieren Pflegegesetz Schleswig-Holstein erscheint überflüssig. Zunächst ist die Umsetzung der vorhandenen Standards in vollem Umfang anzustreben, bevor neue Maßnahmen ergriffen werden sollten.

Weiterhin sollte berücksichtigt werden, dass gerade die an Demenz erkrankten Personen ein hohes Maß an **individueller** Pflege benötigen. Es ist eine Anpassung der Pflege an den Dementen und nicht umgekehrt anzustreben. Deswegen ist die Einführung von „Pflegestandards“ im Wortsinn dem eigentlichen Ziel der Verbesserung der Situation betroffener Menschen eher entgegenstehend.

Dr. Martin Schünemann

Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung NORD
Leiter Abt. Pflegeversicherung
Katharinenstr. 11
23554 Lübeck