

2. Qualitätsbericht des MDS: Kommentar aus Sicht eines Wohlfahrtsverbandes

Heidi Reinschmidt
Referentin für Altenhilfe und Pflege, Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

- Kurzfassung -
anlässlich des Pflegeforums des MDS
„Pflegequalität und Pflegereform – Wie gut ist die Pflege in
Deutschland?“
am 11. September 2007 in Berlin

Kein Pflegebedürftiger darf durch die Pflege ambulanter Dienste oder stationärer Einrichtungen zu Schaden kommen.

Pflegebedürftige müssen bei Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflege sicher sein können, eine angemessene und qualitätvolle Versorgung zu erhalten.

Nach dem 2. Qualitätsbericht des MDS wurde bei 5,7 Prozent der in die MDK-Prüfungen einbezogenen ambulant versorgten Pflegebedürftigen ein unzureichender Pflegezustand festgestellt und unmittelbar auf Defizite in der Qualität der Versorgung durch den Pflegedienst zurückgeführt. Bei den Prüfungen stationärer Pflegeeinrichtungen wurden entsprechende Defizite infolge von Mängeln in der Versorgungsqualität sogar bei 10 Prozent der untersuchten Pflegebedürftigen festgestellt.

Das vom MDS berichtete Versorgungsdefizit ist durch eine mögliche Negativselektion von Einrichtungen beeinflusst, da 19,7 Prozent der im Berichtszeitraum durchgeführten Prüfungen von Pflegediensten und 30,6 Prozent der Prüfungen stationärer Einrichtungen anlassbezogene Prüfungen waren.

Die Quote unzureichender Versorgung ist auch dadurch beeinflusst, dass - gemäß Prüfanleitung - gezielt Pflegebedürftige in schwierigen Pflegesituationen mit Sondenernährung, Diabetes, Dekubitus in die Prüfungen einbezogen wurden.

Zudem bleibt leider unklar, wie die pauschale Feststellung „unzureichender Pflegezustand“ getroffen wurde, d.h. welche der lt. MDS-Bericht „grundlegenden Kriterien, wie Hautzustand, Mundzustand, Pflegezustand von Finger- und Fußnägeln, Haare und Frisur sowie Versor-

gung mit Sonden und Kathetern und Inkontinenzprodukten“ in welcher Gewichtung in die Bewertung eingeflossen sind.

Die aufgrund einer Negativselektion von Einrichtungen sowie aufgrund gezielter Auswahl von Pflegebedürftigen in schwierigen Pflegesituationen nach nicht dargelegten Kriterien festgestellten Versorgungsmängel erlauben keineswegs eine Hochrechnung der vom MDS beschriebenen Quote defizitärer Versorgung. Die Aussage des MDS, dass die in dem Bericht dargestellten Ergebnisse auf die Grundgesamtheit der zugelassenen Pflegeeinrichtungen übertragbar sind, ist nicht nachvollziehbar.

Wenngleich ein seriöserer Umgang des MDS mit der Datenlage zu fordern ist, erscheint ein Streit darum, wie hoch der prozentuale Anteil schlecht versorgter Pflegebedürftiger ist, nicht zielführend. Kein Pflegebedürftiger darf durch die Pflege ambulanter Dienste oder stationärer Einrichtungen zu Schaden kommen.

Welche Handlungsorientierung bietet der 2. Qualitätsbericht des MDS für eine qualitätsgerechte Versorgung von Pflegebedürftigen?

Zusammenhang Prozess- und Ergebnisqualität

Der MDS konstatiert erhebliche Defizite in der Prozessqualität bzgl. der Dekubitusprophylaxe, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, der Inkontinenzversorgung sowie der angemessenen Versorgung von Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen und schließt daraus auf potenzielle Gesundheitsgefährdungen. Aus dem 1. und 2. Qualitätsbericht des MDS ergibt sich eine auffällig große Differenz zwischen den Feststellungen defizitärer Versorgungen aufgrund einer Betrachtung der Prozessqualität (Pflegedokumentation) und der Ergebnisqualität (Inaugenscheinnahme von Pflegebedürftigen). Dies macht die Behauptung potenzieller Gesundheitsgefährdungen auf der Basis von Dokumentationen fragwürdig. Hier bedarf es einer Überprüfung des Bewertungsmaßstabs (MDK-Prüfanleitungen).

Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Der MDS sieht erheblichen Optimierungsbedarf bei der Dokumentation der individuellen Maßnahmenplanung, der Evaluation des Pflegeprozesses und des situationsgerechten Handelns bei akuten Ereignissen und schreibt vor diesem Hintergrund der von der MDK-Gemeinschaft erarbeiteten „Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation“ große Aktualität zu. Die kritischen Anmerkungen zu diesem Papier werden ignoriert. Pflegeprozess und Dokumentation haben ihren Stellenwert als Arbeitsmittel, um Pflegebedürftige sach- und fachgerecht zu pflegen; eine unnötige Ausweitung der Dokumentationspflichten,

eine Überfrachtung mit administrativen Aufgaben verbessert weder die Pflege, noch erleichtert sie die Praxis.

Qualität und Leistungsumfang

Der MDS bezeichnet es als unverständlich, dass nur 96,1 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen soziale Betreuung anbieten und lediglich 70,2 Prozent dieses Angebot nach MDK-Bewertung auf das Bewohnerklientel ausrichten, da die soziale Betreuung zum gesetzlich vorgeschriebenen und vertraglich vereinbarten Leistungsumfang gehört. Nach der Prüfanleitung heißt Ausrichtung auf die Bewohnerstruktur „z.B. auf mobile/immobiler Bewohner, Bewohner mit Demenz“. Dies bietet viel Interpretationsspielraum, der erfahrungsgemäß von den MDK unterschiedlich genutzt wird. Vor allem aber bestimmt hier der Leistungsumfang die Qualität und der ist direkt abhängig von dem für diese Leistung verfügbaren Personal und damit von den Pflegesätzen.

Managementaufgaben der verantwortlichen Pflegefachkräfte

Der MDS beschreibt, dass verantwortliche Pflegefachkräfte in der stationären Pflege in größerem Umfang Managementaufgaben wahrnehmen als die verantwortlichen Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege und vermutet, dass eine höhere Attraktivität des stationären Arbeitsfeldes besser qualifizierte Personen anziehe. Diese gewagte These ist durch nichts gestützt. Näher liegend erscheint, dass der Kosten- und Zeitdruck in der ambulanten Pflege vor dem Hintergrund schwieriger organisatorischer Abläufe dieses Ergebnis bedingt.

Anpassung an MDK-Prüfanleitungen und Qualitätsentwicklung

Der MDS betont, dass sowohl die Qualitätsbemühungen der Pflegeeinrichtungen, insbesondere durch die Umsetzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, als auch die MDK-Prüfungen positive Wirkungen zur Weiterentwicklung der Pflegequalität entfalten. Dementsprechend darf Qualitätsentwicklung nicht als bessere Anpassung an die jeweils geltenden MDK-Prüfanleitungen verstanden werden. Pflegekassen und MDK müssen sich dem Dialog mit den Leistungserbringern stellen.

Verantwortung für Qualitätsprobleme

Der MDS sieht erheblichen Optimierungsbedarf in ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Rolle der Politik, der Kostenträger, der Pflegebedürftigen selbst und ihrer Angehörigen wird nicht thematisiert. Alle Akteure müssen aber in ihrer jeweiligen Rolle Verantwortung für Qualität übernehmen.