

## > Qualität der Altenpflege – ein Kommentar ermüdeten Pflegewissenschaftler: Lamentieren, aber nicht stagnieren

GABRIELE MEYER UND SASCHA KÖPKE

Kürzlich überrollte wieder eine Lawine der Schelte die Altenpflege. „Pflege-Schande“ titelte die BILD und in der Hamburger Morgenpost war vom „Albtraum Pflegeheim“ zu lesen. Der Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS 2007) zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ belege, dass jeder Dritte hungere, Bettlägerige sich wund lägen und Verwirrte vernachlässigt würden, hieß es im Tagesspiegel.

Die sachgerechte Wiedergabe des Prüfberichts spielt in all diesen Darstellungen eine eher untergeordnete Rolle. Schreckensmeldungen über vernachlässigte Mitmenschen lassen sich eben besser inszenieren.

Allenfalls wenige Vorbildheime verdienen das Lob der Journalisten (Hamburger Morgenpost, 29. August 2007, Online-Archiv). Die übrigen Heime gehen in Deckung, um nicht in die Schusslinie zu geraten, in dem Vertrauen, dass die mediale Karawane weiterzieht. Sie arbeiten gleichzeitig mit Hochdruck daran, den Prüfkriterien zukünftig zu genügen. Für diesen Zweck ist eigene Literatur verfügbar, etwa mit Titeln wie „100 Fehler bei der MDK-Prüfung und was Sie dagegen tun können“ (König 2006).

Wir sind der Berichte in den Medien überdrüssig, die auf die Altenpflege als willfähiges Opfer einschlagen. Denn die regelmäßige Demütigung eines Berufsstandes lenkt ab von gesellschaftlich zu verantwortenden Problemkonstellationen und konstruktiven Lösungswegen angesichts des sich zukünftig weiter erhöhenden Pflegebedarfs. Das kollektive Gespenst „demografischer Wandel“ wird in den Berichten über Pflegemissstände ständig bedient. Das Vertrauen der Bürger in eine menschenwürdige Behandlung am Lebensende in Institutionen der Altenhilfe dürfte damit in den Grundfesten erschüttert sein. Die Diskussion über Sinn und Unsinn der institutionalisierten Altenhilfe und das Aufzeigen und das Aufdecken von mangelhafter Pflegequalität sind unbedingt zu begrüßen. Nur erscheint die derzeitige medial inszenierte Kampagne als wenig hilfreich. Zaghafte Stimmen mahnen an, auch die positiven Trends des Berichts hin zur ver-

mehrten Erfüllung der Auflagen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) gegenüber dem früheren Prüfbericht zur Kenntnis zu nehmen (Schütze-Brief, 3. September 2007). Von Zynismus sprechen an dieser Stelle andere, die den „Schönrednern und Beschwichtigern“ (Proisinger 2007) das Handwerk legen wollen. Wo denn die Politiker seien, die sich empören, fragt der Tagesspiegel (Proisinger 2007). Die Frage ist gut gemeint und Empörung ist gut, nur darf die konstruktive Wende dabei nicht fehlen.

### Sinnvolle Instrumente?

Sicher weist der neuerliche Prüfbericht auf Mängel und Ansatzpunkte zur Verbesserung hin. Doch der Inhalt der MDK-Kontrolle muss auch garantieren, dass wirklich die gewünschte Qualität geprüft wird. Aber ist dies mit den aktuellen Prüfrichtlinien des MDK wirklich der Fall? Sind gar die Veröffentlichung der Prüfberichte und der Umstieg auf ausschließlich unangekündigte Heimkontrollen der Schlüssel zu einer forcierten Qualitätssicherung? Schon kommen die Kritiker auf den Plan, die die Zuverlässigkeit und inhaltliche Gültigkeit der vom MDK benutzten Instrumente infrage stellen und auf freiwillige Qualitätsberichte setzen (Ballhausen 2007).

Tatsächlich ist der Prüfkatalog des MDK mitnichten pflegewissenschaftlich fundiert. Abgesehen von fragwürdiger Objektivität oder zweifelhafter Reliabilität, gibt mehr noch die Relevanz der abgefragten Items und der verwendeten Instrumente zu denken. Der Geschäftsführer des MDS, Dr. Peter Pick, fordert in diesem Zusammenhang völlig zu Recht, dass „die kommende Pflegereform die

Instrumente festlegen muss, mit denen endlich Transparenz über die tatsächliche Qualität der Pflegeeinrichtungen hergestellt werden kann und mit denen die Qualität wirkungsvoll verbessert wird“ (Pressemitteilung des MDS, 11. September 2007). Wir möchten an einigen Beispielen darstellen, warum die derzeitige Überprüfungspraxis unzureichend ist.

### Was soll gemessen werden?

Die Qualitätsprüfungen und die Berichterstattung darüber vermischen Struktur- und Prozessqualität mit der Ergebnisqualität. Diese Vermischung führt, insbesondere unter dem Vergrößerungsglas der öffentlichen Berichterstattung, zu der vermeintlich hohen Rate schlecht versorgter Pflegebedürftiger. Die „fachlich und objektiv beurteilbaren Aspekte“, die „gängigen pflegewissenschaftlichen Anforderungen“ (Brüggemann 2007) genügen sollen, bilden eben nicht die tatsächliche Qualität der Versorgung ab. Auf die Spitze getrieben wird die (Un-)Logik bei der Bewertung der Prüfergebnisse zur „Versorgungsqualität“. Hier wurde anhand von direkten Beobachtungen unter anderem der Haut- und Mundzustand der Pflegebedürftigen beurteilt. Dass hierbei zu über 90 Prozent ein „angemessener Pflegezustand“ bescheinigt werden konnte (MDS 2007), wird aber keineswegs als relevantes Ergebnis betrachtet. Im Gegenteil: Der Leiter des Fachgebiets „Qualitätsmanagement Pflege“ beim MDS, Jürgen Brüggemann, dreht den Spieß wieder um: „Auch bei einem angemessenen Pflegezustand können aber Defizite in der Prozessqualität vorliegen (z.B. bei der Dekubitusprophylaxe)“ (Brüggemann 2007). Die Beziehung zwischen Prozess- und Ergebnisqualität wird somit ad absurdum geführt.

Dieser Logik folgend, werden potenzielle Gesundheitsrisiken mit dem Vorliegen von Gesundheitsproblemen gleichgesetzt, wie im Falle des Dekubitusrisikos. Die systematische Erhebung des Dekubitusrisikos wird als Qualitätsindikator abgefragt. Der Gutachter selbst – so die

Empfehlung des Prüfkatalogs – solle die Braden-Skala anwenden, wenn die Einrichtung nicht selbst das Risiko eingeschätzt habe (MDS 2006). Aus pflegewissenschaftlicher Sicht könnte der Gutachter auch eine Münze werfen, die Präzision der Vorhersage wäre vergleichbar (Defloor & Grypdonck 2005). Aus einer unterlassenen Risikoeinschätzung anhand einer unzureichenden Skala wird entsprechend der MDK-Logik eine Verfehlung und im nächsten Schritt ein Versorgungsdefizit, das ein schlechtes Pflegeergebnis ausmacht. Diese Kausalinterpretation sollte sich der Rezipient der Schreckensmeldungen auf der Zunge zergehen lassen, erst recht vor dem Hintergrund, dass vollkommen unklar ist, ob die Nutzung von Skalen tatsächlich zu einer wirkungsvolleren Prophylaxe und damit zu einer Reduktion der Dekubitusrate beiträgt (Schlömer 2003). Wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema stehen immer noch aus.

Wir möchten keinesfalls behaupten, dass es einfach wäre, angemessene Qualitätsindikatoren für Pflegequalität zu definieren. Die Ergebnisqualität ist jedoch ohne Frage der aussagekräftigste Parameter, hier die Anzahl der dekubitalen Geschwüre. Nach dieser sucht der Leser des Prüfberichts vergeblich.

Der Prüfkatalog beruht auf einer Reihe von Grundannahmen, die aus pflegewissenschaftlicher Sicht nicht haltbar sind. Bei den freiheitseinschränkenden Maßnahmen schneiden die Einrichtungen nach Prüfmaßgabe hervorragend ab: 93,5 Prozent der Maßnahmen waren entsprechend den gesetzlichen Vorgaben legitimiert. Nicht die pflegefachliche Angemessenheit und die klinische Begründung werden hinterfragt, sondern ausschließlich die juristische Absicherung. Weit vor der Forderung, die Berichte der einzelnen Einrichtungen zu veröffentlichen, muss die Entwicklung eines angemessenen Prüfkatalogs stehen. Es müssen valide und zuverlässige Instrumente entwickelt werden, die von kritischen, unabhängigen und flexiblen Prüfern eingesetzt werden. Im Rahmen der Prüfungen muss das zugegebenermaßen schwierige Ziel verfolgt werden, relevante Qualitäts- und Ergebnisparameter zu evaluieren. Um es eindringlich und eher holzschnittartig zu sagen:

- Nicht „freiheitseinschränkende Maßnahmen mit Genehmigung“ sollten das Kriterium sein, sondern „keine freiheitseinschränkenden Maßnahmen“.



Foto: Lubomir Tükör

**< Gute Pflege ist mehr als das Leitbild im Schrank. Sie muss daher vor allem an den Ergebnissen gemessen werden.**

- Nicht „Braden-Skala“, oder gar „Medley-Skala“, sondern „kein Dekubitus“.
- Nicht „geeignete Sondennahrung“, sondern „keine Sonden“.
- Nicht „Berücksichtigung der Expertenstandards“, sondern „Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse“.
- Nicht „Sturzprophylaxe“, sondern „keine Frakturen“.
- Nicht „regelmäßige BMI- oder Gewichtsbestimmung“, sondern „individuelle, schmackhafte, flexible und kreative Nahrungsangebote“.
- Nicht „Dokumentation von Leistung“, sondern „erbrachte Leistung“.
- Nicht „Fortbildungspläne und -programme“, sondern „(fort-)gebildete Pflegekräfte“.
- Nicht (nur) „Dokumentation“, „Pflegeplanung“, „Leitbild“, „Pflegeprozess“, sondern „keine Langeweile“, „keine Demütigung“, „keine Vereinsamung“, „keine Gewalt“.

Diese Liste ließe sich beliebig fortführen. Ein Punkt sei noch erwähnt, der wider die Unkenrufe nicht vernachlässigt werden sollte: die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen. Der MDS-Bericht beschreibt hohe Zufriedenheitswerte. Ausgerechnet hier wird jedoch auf die mangelnde Validität der Befragungsinstrumente verwiesen. Diese Einschätzung ist für die angewandten Fragen zweifellos zutreffend. Allerdings sollte die Schlussfolgerung doch lauten, beim nächsten Mal mit Methoden höherer Validität diesen subjektiven Ergebnisparameter zu erheben oder auch eigenen Ehrgeiz in die Entwicklung eines angemessenen Instrumentes zu stecken. Denn eines sei noch angemerkt: Die Zufriedenheit der Bewoh-

ner ist sicher ein besseres Maß für die Versorgungsqualität als ein im Regal stehendes Werk zum „Leitbild“ der Einrichtung.

### Ausblick

Wir sorgen uns um die Grenzen der Belastbarkeit der Berufsvertreterinnen der Altenpflege. Wir hoffen auf einen sachlichen Diskurs und nicht zuletzt auf die Aufwertung des Berufsstandes durch eine verbesserte Aus- und Weiterbildung und unbedingt auch eine Aufwertung des Gehaltes. Die Altenpflege wird gerade in Anbetracht des kollektiven Angstgespenstes der Überalterung in nicht allzu ferner Zukunft eine herausragende Rolle spielen. Darum gebührt dem Diskurs um die Pflegequalität statt Effekthascherei eine sachliche Vehemenz. <<



### Literatur

Die Literatur zu diesem Beitrag kann unter Tel.: (07 11) 78 63-72 38 angefordert oder von der Homepage [www.pflegezeitschrift.de](http://www.pflegezeitschrift.de) heruntergeladen werden.

### Zu den Autoren:

**Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer**, Universität Bremen, FB 11, Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP, Abteilung 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap), Grazer Straße 4, 28359 Bremen. **E-Mail:** GabrieleMeyer@uni-bremen.de

**Dr. phil. Sascha Köpke**, Fachwissenschaft Gesundheit, Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Institut für Gewerblich-Technische Wissenschaften, Martin-Luther-King-Platz 6, 20146 Hamburg. **E-Mail:** sascha.koepke@uni-hamburg.de