

Dokumentation *Podiumsdiskussion*; Landespflegekongress vom 15.11.2012, Stadthalle Neumünster, 12:30 bis 18:00 Uhr

Wie viel Kontrolle braucht die Pflegequalität „Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht“

Prof. Köpke fasst die Thesen der Vorträge vor Beginn der Podiumsdiskussion kurz zusammen. Er stellt heraus, dass es bei einer guten Pflege vor allem um den Menschen ginge, der gepflegt wird und dass die Fachkräfte die Selbstbestimmung des zu Pflegenden respektieren sollten. Schwierig gestalte sich die Dokumentation innerhalb der Pflege, die zur Bestimmung der Pflegequalität eingefordert werde. Daher stelle sich die Frage nach geeigneten Instrumenten zur Ermittlung der Pflegequalität, ebenso wie nach der Transparenz der gesetzten Kriterien, die die Pflegequalität messen sollen. Eine weitere Frage, die es zu beantworten gilt ist, wie sich Pflegequalität im Krankenhaus abbilde und messen ließe – gibt es Parallelen zur Altenpflege? Grundsätzlich blieben die Fragen offen, wie die Pflege bewertet werde und was die vergebenen Noten letztlich aussagen.

Das Podium eröffnet die Diskussion mit einer Frage zur Kontrolle in der Pflege. Es wird Misstrauenskultur als Schlagwort formuliert und die Problematik des Druckes, der sich bei den Fachkräften durch die Anforderungen des MDK's aufbaue – es stelle sich die Frage, wer eigentlich den MDK kontrolliere.

Herr Dr. Pick entgegnet dem, dass der MDK über sehr gute Pflegefachkräfte verfüge, da diese nach Tarif bezahlt werden. Innerhalb des MDK's genießen die Mitarbeiter eine hohe Wertschätzung und werden nur auf Grund vernünftiger Ausgangspunkte tätig. Des Weiteren fänden interne Befragungen und Qualitätsprüfungen statt.

Frau Prof. Bienstein fügt dem hinzu, dass es wichtig sei, wenn man eine Prüfung mache, zu fragen, wie viele Personen werden durch wie viele Fachkräfte versorgt? Denn trotz Standardisierung bei den Kontrollen sei auch zu ermitteln, worauf die Mitarbeiter in ihren Pflegeeinrichtung stolz seien und was gut funktioniere. Auf diesem Wege würden auch positive Aspekte in die Prüfung mit einfließen.

Frau Wappenschmidt-Krommus wirft bezüglich der Kontrolle auf, die Fragen seien doch, wer etwas wissen will und wie der Ruf des Hauses sei? Dementsprechend setzen sich auch das Personal und die „Kunden“ in der betreffenden Pflegeeinrichtung zusammen. In Hinblick auf den zu Pflegenden sollte im Fokus stehen, wer entschei-

det, wo man gepflegt wird. Diese Entscheidung sollte immer im Interesse des zukünftigen Bewohners getroffen werden, im besten Falle sollte er dies selbst entscheiden. Frau Wappenschmidt-Krommus bezieht sich im Folgenden noch einmal auf die Rolle des MDK's und ergänzt, dass es in der Vergangenheit mit dem MDK nicht immer Begegnungen auf Augenhöhe und der Umgang nicht immer der Beste gewesen sei. Daher wäre der MDK es, der sich in der Zukunft entsprechend einbringen müsse.

Eine weitere Frage aus dem Podium spricht die Vergütung der Pflegekräfte an. Diese erfolge nicht systematisch und es stelle sich die Frage nach einem Personalbemessungssystem.

Herr Dr. Pick antwortet schlicht darauf, dass es das nicht gäbe. Des Weiteren messe der MDK nicht nur die Qualität, diese müsse auch fachlich unterfüttert sein. Dr Pick kommt auf die kontroverse Anwendung von fixierenden Einzelmaßnahmen (FEM) zu sprechen und meint, diese seien im Einzelfall auf ihre Legitimität zu prüfen und es gelte Alternativen zu finden. Allerdings sei die Lebensweltorientierung bei der Pflege kein Ersatz für die Prozesspflege, diese sei weiterhin nötig, messbar und mit allen Beteiligten auszuhandeln.

Frau Prof. Bienstein geht ebenfalls auf die Frage ein. Eine individuelle Pflege sei heute zu Tage kaum möglich und das alle mit der geleisteten Pflege zu 100 % zufrieden seien, sei weder nötig noch möglich. Ein Problem sei vielmehr, dass die Krankenversicherung gut funktioniere, aber das System der Pflegeversicherung eine Vielzahl von Schwachstellen habe, vor allem da kaum ein Betroffener die Pflege privat bezahlen könne. Hinzu käme, dass die Fachkräfte auf Grund ihrer schlechten Bezahlung und des mangelnden Personalmanagement gar nicht die Möglichkeit hätten individuell zu pflegen.

Frau Wappenschmidt-Krommus wirft ein, wo die Pflege denn bei diesen Schwierigkeiten stünde und was ihr Ziel sei? Sie antwortet selbst darauf, dass es darum ginge nach eigenen Möglichkeiten individuell so gut es ginge zu pflegen.

Die nächste Wortmeldung spricht ein Modellprojekt zur Personalbemessung in Schleswig-Holstein an. Es wurden in diesem Zuge wohl Mängel im System festgestellt, allerdings blieb dieses Ergebnis folgenlos. Es sei in der Praxis der Fall, dass die Anforderungen an das Personal stetig stiegen, die Möglichkeiten sie zu bewältigen aber sinken würden.

Herr Dr. Pick entgegnet, dass es sehr schade sei, dass das Modellprojekt nicht weiter verfolgt wurde, da es durchaus gut war. Es gab im Ergebnis eine Spannweite von -45% bis ausreichend. Außerdem fügt Herr Dr. Pick abermals hinzu, dass individuelle Pflege vor allem in der Langzeitpflege nur schwer zu realisieren sei. Des Weiteren sei es ein Problem das Sozialversicherungssystem und die Pflegeversicherung zusammenzulegen, da sich die Kranken- und die Pflegeversicherung als Konkurrenten gegenüber stünden. Es müsse eher die eigenständige Pflegeversicherung weiter entwickelt werden.

Frau Prof. Bienstein argumentiert, dass Träger Verträge für Patienten und Leitbilder für die Pflege entwerfen würden und es sich für die Einrichtungen schwierig gestalten dem Rechnung zu tragen. Allerdings wäre es zu schaffen, einen respektvollen Umgang mit den Patienten zu pflegen und die fachliche Versorgung als Priorität zu setzen. Grundsätzlich sollte das Pflegeleitbild auch immer mit den institutionellen Rahmenbedingungen korrespondieren.

Das folgende Statement aus dem Podium bezieht sich auf die Auszubildenden und Schüler. Es wird angemerkt, dass die Schüler, die den Inhalten des Kongresses folgen, abgeschreckt werden würden und „am liebsten keine Fachkraft mehr werden wollen“, da die Arbeitsbedingungen sehr kontrovers dargestellt würden und sich eine Vielzahl von Problemen für die Zukunft in diesem Beruf eröffnen würden.

Herr Dr. Pick antwortet auf die Wortmeldung. Er merkt an, dass es in Zukunft die Anzahl der Kontrollen nicht erhöht werden würden und Bewertungskriterien gelte es zu überarbeiten. Dr. Pick prognostiziert, dass die individuellen Wünsche der pflegebedürftigen zunehmen werden würden und sich die Pflege und ihrer Ansprüche wandeln werden, es wird sich hin zum Anleiten von Pflege entwickeln und weg von der direkten Pflege. Ein Grund dafür wird auch der Fachkräftemangel sein, der bis 2020/30 steigern wird.

Da es zur vorigen Wortmeldungen keinen weiteren Statements gibt, schließt sich die nächste Frage aus dem Podium an. Es wird das Problem der anleitenden Pflege aufgegriffen, denn es seien vermehrt schwer kranke Patienten zu versorgen, die zunehmend auch im ambulanten Bereich verortet werden. Dies bedeute aber, dass Laienpflege hier nicht möglich sei und daher Nachwuchskräfte dringend gebraucht

werden würden. Des Weiteren schließen sich die Fragen nach Sachleistungsanspruch im Ausland und nach der Qualitätssicherung an.

Herr Dr. Pick konstatiert, dass der Bezug von Sachdienstleitungen außerhalb der EU nicht möglich wäre. Außerdem stelle diese Problemaufbauschung die wirklichen Probleme der Pflege in Deutschland in den Hintergrund. Neue Formen der Pflege seien in der Zukunft unumgänglich und daher müsse die Möglichkeit ergriffen werden die Pflege als Beruf attraktiver zu gestalten.

Wenn die Pflege persönlicher gestaltet werden sollte, bedeute dies einen erhöhten Verwaltungsaufwand der zu bewältigen sei. Es wird gefragt, wie dies einfacher gestaltet werden könne.

Herr Dr. Pick entgegnet, dass er dieses Problem ebenfalls sähe. Dokumentationen seien zum Teil undifferenziert und eine Grundvereinbarung zu einem Mindestmaß von Dokumentation müsse mit allen Akteuren diskutiert werden, um Mindeststandards festlegen zu können.

Ein Altenpflegeschüler meldet sich daraufhin zu Wort und fragt, wie Behandlungspflege bei weniger Fachkräften möglich sei?

Frau Prof. Bienstein ergreift das Wort und entgegnet, dass Multimorbidität in den Heimen stark zugenommen hätte, daher würden Fachkräfte dringend gebraucht werden, die die Veränderungsprozesse auch aktiv mitgestalten können und müssten. Der Bogen müsse geschlagen werden zwischen der fachlichen Qualität, der finanziellen Machbarkeit und der attraktiven Gestaltung für die Berufsgruppe und die Berufsgruppe muss in diesem Prozess eingebunden sein.

Der Altenpflegeschüler fragt weiter nach, dass wenn Einrichtungen Geld verdienen müssen und möchten und eine höhere Pflegestufe immer mehr Geld bedeute, wie dies mit Rehabilitätspflege vereinbar wäre, ohne dass sich die Pflegekräfte dadurch selbst benachteiligen würden.

Frau Wappenschmidt-Krommus antwortet darauf, dass der Träger einmalig Geld dafür bekäme, wenn ein zu Pfleger rehabilitiert werden würde. Außerdem benötige der Träger weniger Personal bei niedrigeren Pflegestufen – grundsätzlich sei dies aber ein Problem im System. Des Weiteren sollte sich die Pflege nicht selber

schlechter machen als sie sei. Probleme sollten angegangen werden, für den Beruf geworben und die Rahmenbedingungen überarbeitet werden.

Frau Anke Buhl fügt dem hinzu, dass aufgepasst werden müssen, dass sich keine schizophrene Pflege entwickle zwischen den Elementen der dokumentierenden und der gelebten Pflege und entgegnet Her Dr. Pick, stellvertretend für den MDK, dass dieser (der MDK) auch seine Beratungspflichten wahrnehmen solle, denn dies werde selten erfüllt.

Herr Prof. Köpke schließt die Podiumsdiskussion und stellte abschließend die Frage, was für Qualität eigentlich gemessen werden würde und das Standards für eine grundlegende Dokumentation eine erfreuliche Ideen wären.