

## Die Qualitätsprüfungen

Serie zu den Grundlagen der MDK-Prüfungen in der ambulanten Pflege – Teil 13

Die Ist-Erhebung der Pflegesituation

Punkt 11 des Erhebungsbogens dient der Ist-Erhebung der Pflegesituation bei den einzelnen Pflegekunden. Diese Ist-Erhebung dient später, in Kapitel 12 bis 14, als Beurteilungsgrundlage für die sachliche Richtigkeit und Qualität der vorgefundenen Pflegedokumentation und evtl. der Pflegetätigkeit. Daher geht es hier eigentlich erst einmal um die „Bestandsaufnahme“.

Die Ist-Erhebung ist verbunden mit einer sogenannten „körperlichen Inaugenscheinnahme“, also nicht mit einer „Untersuchung“. Die begriffliche Trennung spiegelt die unterschiedlichen Berufsausbildungen wieder: die Pflegefachkräfte dürfen nicht untersuchen und diagnostizieren, sie dürfen lediglich beobachten. Deshalb ist diese „Inaugenscheinnahme“ durch MDK-Mitarbeiter (meist Pflegefachkräfte) sicherlich eine Gradwanderung. Viele der im Nachfolgenden beschriebenen Punkte des Prüfbogens dürfen lediglich unter dem Stichpunkt: „Krankenbeobachtung“ gesehen werden, diagnostische Rückschlüsse darf nur ein Arzt ziehen.

Gerade wenn es um die Frage geht, ob sich ein Pflegebedürftiger auszieht oder bestimmte Bewegungsabläufe durchführen soll, muss er vorher gezielt um seine Zustimmung (oder die seiner Betreuer) gefragt werden (siehe auch 9.2). Erteilt er diese nicht, kann die weitere Ist-Erhebung nur soweit erfolgen, wie dies dann noch möglich ist. Da die „Inaugenscheinnahme“ unter Umständen sehr weit geht (Ausziehen, ‚vorturnen‘), kann der Pflegebedürftige jederzeit auch die weitere Mitarbeit ohne Folgen ablehnen.

Punkt 11.1 fragt die Position ab, in der der Pflegebedürftige angetroffen wurde: sei es liegend, sitzend, stehend, in

Tages oder Nachtkleidung und ob freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegen. Darunter fallen natürlich auch entsprechende Medikationen, wie Psychopharmaka.

Punkt 11.2 fragt nach Gewicht, Größe, Ernährungszustand und Flüssigkeitszufuhr. Der MDK hat aus den Daten den BMI zu errechnen. Obwohl in diesem Kapitel (11.) generell nur die Bestandsaufnahme erfolgt, wird hier schon eine ausführliche Anleitung zur Errechnung des BMI sowie zu den Grenzwerten im Alter dargestellt. Diese Ausführungen gehören inhaltlich eigentlich zu Punkt 14.8, wo der Ernährungszustand im Verhältnis zu den Aufgaben/Aktionen des Pflegedienstes diskutiert wird. Ob und wie das Gewicht zu kontrollieren sei, wird dort ebenfalls diskutiert. Die in der Fachwelt durchaus umstrittene Frage, ob der BMI im hohen Alter ein geeignetes Kriterium zur Beurteilung der Ernährungssituation darstellt, wird hier nicht diskutiert.

Punkt 11.3 fragt nach der Versorgung mit Hilfsmitteln zur Ernährungsversorgung wie Magensonde, etc. aber auch nach Prothesen oder Katheter.

Punkt 11.4 behandelt kurz die Orientierung und Kommunikation, während Punkt 11.5 die Bewegungsfähigkeit und deren mögliche Einschränkung beschreibt.

Ausführlich in der Prüfanleitung wird unter Punkt 11.6 das Sturzrisiko beschrieben (weniger im Prüfbogen, sondern in der Prüfanleitung). Zunächst wird davon ausgegangen, dass ein Sturzrisiko (systematisch) beurteilt wird, spätestens der Gutachter hat dies vorzunehmen: Es wird zwischen intrinsischen („die die sturzgefährdete Per-

son mit sich bringt“) und extrinsischen („von außen auf die Person einwirkende“) Faktoren unterschieden. Die Einteilung und Strukturierung beziehen sich auf den Expertenstandard „Sturzprophylaxe“. Die genauere Diskussion der Faktoren und der Erhebung findet dann in Punkt 14.5 statt.

Punkt 11.7 behandelt kurz die Frage der Schmerztherapie bei chronischen Schmerzen.

Punkt 11.8 fragt nach dem Zustand des Mundes und der Zähne, beispielsweise auch einschließlich der Beschreibung der Schleimhäute und möglicher Schleimhautdefekte. Auch hier stellt sich die interessante Frage, wie weit die „Inaugenscheinnahme“ durch die MDK-Mitarbeiter gehen kann/darf, um beispielsweise mögliche Schleimhautdefekte im Rachenraum zu erkennen.

Weiterhin sind die Haare, Fuß- und Fingernägel und Hautfalten zu beobachten (Punkt 11.9) sowie der gesamte Hautzustand und das Dekubitusrisiko (11.10. und 11.11). Falls keine Dekubitusrisikoeinschätzung durch den Pflegedienst erfolgt ist, hat der Gutachter dies vorzunehmen, vorzugsweise mit Hilfe der Braden-Skala. Gerade bei der „Hautbegutachtung“ stellt sich für den Pflegebedürftigen eigentlich die Frage, ob er sich vor dem ‚Prüfer‘ ausziehen will oder nicht (siehe oben). Vermutlich wird er im Sinne einer Prüfung eher die Befürchtung haben, eine mangelnde Mitwirkung seinerseits hätte negative Auswirkungen beispielsweise auf die Pflegestufe und deshalb alles ‚brav‘ über sich ergehen lassen. Dass dies keineswegs der Fall ist, sei hier der Vollständigkeit halber noch einmal erwähnt. Eine externe Überprüfung seiner persönlichen Versorgung ist für ihn vorteilhaft, da er nun noch eine zweite pflegfachliche Meinung erhält. Allerdings ist bei der „Inaugenscheinnahme“ die Gradwande-

lung zwischen den Kompetenzen der Berufsgruppen im Auge zu behalten und unter Umständen auch dem MDK deutlich zu machen, was über eine „Inaugenscheinnahme“ und „Beobachtung“ hinaus geht und ärztliche Vorbehaltsaufgabe und Verantwortungsreich ist.

Abschließend behandelt Punkt 11.12 die Beschreibung von vorliegenden Wunden (Lokalisation und Zustand) sowie die Versorgungsmittel. Dabei sollte dafür gesorgt werden, dass nur die Pflegebedürftigen mit Wunden besucht werden, deren Wundversorgung dann in Anwesenheit des MDK stattfinden kann. Es sollte vermieden werden, dass man extra für den MDK einen Wundverband zusätzlich öffnet, dies gilt insbesondere für moderne Hydrokolloidverbände.

Die gesamte Inaugenscheinnahme in Kap. 11 dient als Grundlage für die Beurteilung der Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation, die nun in den Kapiteln 12 bis 14 abgehandelt wird.

In Zusammenarbeit mit Gerd Nett, Arzt

**Literaturhinweis:**

Der Expertenstandard Sturzprophylaxe finden sie hier <http://www.vincentz.net/download/ExpertenstandardSturz.pdf> oder hier: <http://www.syspra.de/Organisation/Qualitaet/Qualitaetsstandards.htm>

**Tipp:**

Bereiten Sie Ihre Pflegekunden gut auf die „Inaugenscheinnahme“ vor, in dem Sie sie grundsätzlich (losgelöst von einer aktuellen Prüfung, beispielsweise im Rahmen der allgemeinen Kundeninformation oder bei eigenen Qualitätsprüfungen wie Pflegevisiten) über die Bedeutung und Form von Qualitätsprüfungen informieren, beschreiben, was dort tatsächlich passiert (systematische Qualitätsprüfung der Versorgung des Dienstes; Versorgung im Einzelfall, Verbesserungsmöglichkeiten), inklusive aber auch der Tatsache, dass man sich vor fremden Menschen evtl. auch ausziehen soll!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 09/2007

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld  
Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248  
E-Mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)