

Will der MD gar nicht richtig prüfen?

Auch die ambulanten Qualitätsprüfungen sollen nun entsprechend dem aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriffs angepasst werden. Schon Ende August wurde die Endfassung der Prüfanleitung veröffentlicht, damit sich alle Seiten (Prüfer genauso wie die zu prüfenden Einrichtungen) auf die neue Prüfung vorbereiten können.

Schaut man sich die Prüfanleitung bzw. die Stichprobenauswahl genauer an, beginnen die vielen Fragezeichen: denn Grundlage der Auswahl ist nicht mehr eine Zufallsstichprobe aller versorgten Pflegebedürftigen, sondern eine konkrete Auswahl auf der Basis von bestimmten Einschränkungen bzw. Leistungen. Dabei werden vier Gruppen definiert: Pflegebedürftige mit Einschränkungen der Mobilität, der Mobilität und kognitiven Fähigkeiten oder Einschränkungen allein der kognitiven Fähigkeiten sowie Pflegebedürftige mit bestimmten Leistungen der Behandlungspflege. Bei der Behandlungspflege werden nur diejenigen Pflegebedürftigen berücksichtigt, die eine der folgenden Leistungen erhalten: Absaugen, Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgeräts, Wechsel und Pflege der Trachealkanüle sowie Versorgung chronischer Wunden. Da die Versorgung Chronischer Wunden nur noch von zusätzlich qualifizierten Pflegediensten abgerechnet werden darf, dürften die meisten Pflegedienste keine Kunden mit einer dieser Leistungen versorgen. Damit reduziert sich die Stichprobe, die eigentlich neun Pflegebedürftige umfassen sollte, auf maximal sechs Pflegebedürftige. Denn anders als in den vorhergehenden Modellversuchen beschrieben werden keine Plätze mehr aufgefüllt.

Bei den Kriterien Mobilität und kognitive Fähigkeiten gibt es zwei Wege, wie die aktuelle Einschränkung zu ermitteln ist: alle Pflegebedürftigen mit einer Einstufung, die nicht älter als ein Jahr ist, werden aufgrund des Gutachtens definiert: hier zählt die erhebliche Beeinträchtigung lt. Gutachten, was bei der Mobilität mindestens 5 Punkte und bei den kognitiven Fähigkeiten mindestens 6 Punkte bedeutet. Wenn das Gutachten älter als ein Jahr ist, muss der Pflegedienst selbst diese Einschätzung aktuell zur Prüfung vornehmen. Dabei gelten aber andere Definitionen: bei Mobilität muss die eigenständige Treppennutzung und das Fortbewegen im Wohnbereich eingeschränkt sein. Die meisten ambulant versorgten Pflegebedürftigen bewegen sich noch in der Wohnung, auch wenn die Treppennutzung nur mit Hilfe möglich ist. Daher dürfte nur sehr wenige Pflegebedürftige dieses Kriterium erfüllen und damit in den Gruppen Mobilität sowie Mobilität und kognitive Fähigkeiten kaum zu prüfende Pflegebedürftige übrig bleiben. Bei kognitiven Fähigkeiten muss der Pflegedienst beurteilen, ob die versorgte Person täglich oder nahezu täglich Störungen im Bereich Kurzzeitgedächtnis oder zeitliche Orientierung oder örtliche Orientierung oder Personenerkennung hat. Es stellt sich schon die Frage, wie der Pflegedienst dies kurzfristig ermitteln soll, vor allem wenn Pflegebedürftige z.B. nur einmal die Woche die Leistung Baden abrufen etc. Die neu definierten zwei Werktagen Ankündigungsfrist werden auf jeden Fall nötig sein. Gerade bei Pflegediensten mit vielen Kunden wird der Aufwand gewaltig sein!

Wenn es nun keine Kunden gibt, die sich nicht in der Wohnung fortbewegen können, bleiben von den drei Gruppen nur noch die Gruppe mit den Kunden mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten übrig, weil auch hier kein Auffüllen erfolgt. Von den ehemals neun Kunden, die geprüft werden sollen, bleiben dann kaum Kunden übrig, weitere Ausfälle wie die fehlende Bereitschaft zur Teilnahme etc. noch gar nicht eingerechnet. Aus Sicht der Prüfer spart das Zeit und Aufwand, aus Sicht der zu prüfenden Einrichtung werden Ergebnisse und Bewertung verfälscht, wenn die Stichprobe vielleicht nur ein oder zwei Pflegebedürftige umfasst. Was soll dann der ganze Aufwand, wenn kaum zu Prüfende übrig bleiben. Die Prüfungen sind weniger zeitaufwändig, die Ergebnisse sind nur durch Zufälle bestimmt! Noch ist Zeit, hier etwas zu ändern!