

Klaus Wingenfeld

Ist die Qualität der Heimversorgung wirklich so schlecht?

In der Märzausgabe des NDV erschien jüngst ein Artikel, der sich mit verfassungsrechtlichen Überlegungen zur Verbesserung der Situation von Heimbewohner/innen beschäftigt.¹ Der Artikel umfasst Aussagen zur Situation der Heimversorgung, die vollkommen spekulativ sind und auch ein Bild der Qualität in der vollstationären Pflege zeichnen, das weit von der Realität entfernt liegt. Sie bewegen sich auf sehr niedrigem fachlichen Niveau, das für gewöhnlich weder in der Fachdiskussion noch im wissenschaftlichen Diskurs Raum findet. Da der Beitrag jedoch im NDV veröffentlicht wurde, die Kernthese einer juristischen Dissertation wiedergibt und in der sozialrechtlichen Diskussion um die Heimversorgung aufgrund der weitreichenden verfassungsrechtlichen Hypothesen offenbar einige Aufmerksamkeit hervorgerufen hat, soll er im Folgenden aus pflegewissenschaftlicher Perspektive reflektiert und bewertet werden.



Klaus Wingenfeld

1. Aussagen zur Situation der Heimversorgung in der Medienberichterstattung

Die verfassungsrechtlichen Überlegungen, die den Kern des Beitrags darstellen, stützen sich auf die Vorstellung einer Heimversorgung, in der die große Mehrheit der Bewohner/innen als Opfer „von menschenunwürdigen und untragbaren Zuständen“ gesehen wird.² „Die Lebensbedingungen vieler Menschen in Pflegeheimen sind lebensunwert“, so die Verfasserin.

Zur Untermauerung ihrer Thesen nimmt die Verfasserin mehrfach Bezug auf Berichte in den Medien, um die vermeintlich katastrophalen Zustände der pflegerischen Versorgung zu charakterisieren. In der Berichterstattung der Medien finden sich verschiedene Beispiele dafür, wie in skandalisierender Form auf angebliche Gefährdungen und gesundheitliche Schädigungen von Heimbewohner/innen aufmerksam gemacht wird. In bleibender Erinnerung sind

Schlagzeilen wie „Albtraum Pflegeheim! Für die Bewohner häufig blanker Horror“ oder „Tausende Schwerkranke werden unzureichend behandelt und versorgt“³, die im Jahr 2007 anlässlich des ersten Berichts über bundesweite Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen formuliert wurden.

Die angeführten Schlagzeilen stellen jedoch nicht nur Überspitzungen dar, sondern sind auch Ausdruck einer gründlichen Fehlinterpretation von Ergebnissen und Aussagen, die sich im damaligen MDS-Bericht finden. Diese Fehlinterpretation findet sich häufig in den Medien. Ihre Ursache ist oft die Schwierigkeit zu unterscheiden, ob ein Qualitätsmangel tatsächlich eine Schädigung der Bewohner/innen darstellt oder lediglich einen Dokumentationsmangel. So wird bei Qualitätsprüfungen durch die Medizinischen Dienste beispielsweise grundsätzlich erwartet, dass die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, für die ein Bedarf besteht, in der Pflegedokumentation über den jeweiligen Bewohner nachvollziehbar beschrieben wird. Fehlt ein Durchführungsnachweis, so wird davon ausgegangen, dass die Maßnahme unterlassen wurde.

Die Problematik ist bekannt und findet auch in Berichten der Medizinischen Dienste Erwähnung, was aber von den Medien häufig nicht zur Kenntnis genommen wird. Zahlen über Mängel, die bei MDK-Prüfungen gefunden wurden, werden dann als Ausdruck tatsächlicher Vernachlässigung oder gar Schädigung der Bewohner/innen interpretiert,

Die Problematik ist bekannt und findet auch in Berichten der Medizinischen Dienste Erwähnung, was aber von den Medien häufig nicht zur Kenntnis genommen wird. Zahlen über Mängel, die bei MDK-Prüfungen gefunden wurden, werden dann als Ausdruck tatsächlicher Vernachlässigung oder gar Schädigung der Bewohner/innen interpretiert,

1) Moritz, S.: Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen, NDV 2014, 101 ff.

2) Alle der im Folgenden angeführten wörtlichen Zitate stammen, sofern nicht andere Quellen angegeben werden, aus diesem Aufsatz.

3) Bild-Zeitung vom 31. August 2007.

Dr. Klaus Wingenfeld ist wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.

wenngleich in der Mehrheit der Fälle Probleme auf der Ebene der Dokumentation angesiedelt sind. Probleme mit der Pflegedokumentation sind für die Beurteilung von Versorgungsqualität relevant, dürfen aber nicht mit tatsächlichen Schädigungen oder Risiken verwechselt werden.

Auch Versorgungsmängel und individuelle gesundheitliche Risiken werden in der Berichterstattung häufig verwechselt. Gerade in der stationären Langzeitpflege, in der die meisten Bewohner/innen von Multimorbidität und zahlreichen Funktionsbeeinträchtigungen betroffen sind, gibt es große Bewohnergruppen, die ein erhöhtes Risiko tragen, Druckgeschwüre, Mangelernährung, Sturzverletzungen oder andere gesundheitliche Schädigungen zu erleben. Wenn beispielsweise wissenschaftliche Studien darüber berichten, dass die Mehrheit der Heimbewohner/innen ein erhöhtes Risiko der Mangelernährung aufweist, passiert es, dass in den Medien das Bild vermittelt wird, die Mehrheit der Bewohner/innen würde von den Pflegenden nicht ausreichend ernährt. Die fachlich notwendige und eigentlich selbstverständliche Differenzierung zwischen gesundheitlich bedingten Risiken und tatsächlichen Schädigungen ist für manche Medien offenbar nicht nachvollziehbar.

Im Rahmen eines Forschungsprojekts haben Mitarbeiter/innen des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld vor einiger Zeit eine Analyse der Berichterstattung über Risikosituationen und Schädigungen von Heimbewohner/innen durchgeführt.⁴ Sie stützte sich auf eine Recherche in der Datenbank LexisNexis⁵ und einer ergänzenden internetgestützten Recherche. Aus der Analyse ausgeschlossen blieben Artikel, die nicht auf konkrete Vorfälle Bezug nahmen oder lediglich über Ergebnisse von Studien oder Qualitätsprüfungen berichteten (z.B. über den oben angesprochenen Bericht des MDS über Prüfergebnisse). Ausgeschlossen blieben auch Beiträge zum Thema aktive Sterbehilfe.

Für den Zeitraum von Anfang 2005 bis Mitte 2011 wurden insgesamt 91 relevante Presseberichte gefunden. Sie bezogen sich auf 31 tatsächliche Vorkommnisse. Die Häufigkeit, mit der über ein Ereignis berichtet wurde, variierte erheblich. So behandelten allein 19 Zeitungsartikel einen Vorfall in Nordrhein-Westfalen, bei dem es durch ein Organisationsversagen zu einem Todesfall in einer Einrichtung gekommen war. Daneben stehen andere Vorkommnisse, über die nur einmalig in der Presse berichtet wurde.

Die Ergebnisse der Recherche können nicht den Anspruch von Repräsentativität erheben. Sie verdeutlichen allerdings Folgendes:

- Über Vorfälle, bei denen Heimbewohner gravierende Schädigungen oder Risiken erleiden, wird in den Medien verhältnismäßig selten berichtet. Es geschieht immer wieder, dass in einzelnen Einrichtungen gravierende Probleme auftreten, die die Medien eine Zeit lang und wiederholt beschäftigen. Positive Berichte über die Heimversorgung finden sich hingegen extrem selten. Im öffentlichen Gedächtnis entsteht so das Bild einer durch

schwerwiegende Mängel gekennzeichneten Versorgung.

- In rund der Hälfte der gefundenen 31 Fälle wurde über Personalmangel oder zu häufigen Personalwechsel berichtet, durch die eine akute Gefährdung oder Schädigung einzelner Bewohner/innen entstand.
- In jeweils einem Drittel der Fälle beziehen sich die Beiträge auf tatsächliche oder vermeintliche physische oder psychische Misshandlungen von Bewohner/innen, Defizite der Ernährung und Defizite der Flüssigkeitsversorgung.
- In den meisten Fällen wurde ein Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft eröffnet. Ob die vermuteten Versäumnisse letztlich gerichtlich bestätigt wurden, lässt sich größtenteils allerdings nicht feststellen. Berichte über eingestellte Ermittlungsverfahren sind die Ausnahme.
- In rund der Hälfte der Fälle fanden sich keine Hinweise auf schwerwiegende gesundheitliche Folgen für die Bewohner/innen wie Tod, Krankenhausaufenthalt oder Verschlechterung des Allgemeinzustands.

Die Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass über gravierende gesundheitliche Schädigungen von Bewohner/innen in der Presse weit weniger häufig berichtet wird, als es in der öffentlichen Wahrnehmung erscheint. Die Zahl der kritischen Ereignisse, die mit der oben angeführten Recherche erfasst wurden, kann nicht hochgerechnet werden, doch ist erkennbar, dass auf massenhafte Versäumnisse der Einrichtungen auf der Grundlage der Medienberichterstattung nicht geschlossen werden kann.

Aus wissenschaftlicher Sicht stellen Medienberichte über Qualitätsprobleme keine valide Informationsbasis dar, um sich ein Urteil über die Verbreitung oder den Charakter schwerwiegender Pflegemängel zu bilden. Das ist eigentlich so selbstverständlich, dass nicht noch einmal explizit darauf hingewiesen werden muss, aber wie im Fall des hier zur Diskussion stehenden Aufsatzes von S. Moritz kommt es leider immer wieder vor, dass auch Arbeiten mit wissenschaftlichem Anspruch unreflektiert Behauptungen aus der Skandalberichterstattung der Medien übernehmen.

2. Was zeigen Ergebnisse der Qualitätsprüfungen?

Eine weitere wichtige Quelle, auf die der Aufsatz die These einer katastrophalen Versorgungssituation stützt, sind Daten aus den Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

4) Wingenfeld, K./Cramer, H./Messer, M.: Instrumente zur Unterstützung des Qualitätsmanagements in der stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht zum Projekt „Entwicklung und Erprobung eines Qualitätsverfahrens für die stationäre pflegerische Versorgung“. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, 2013 (unveröffentlicht).

5) LexisNexis ist eine Datenbank, die eine Recherche in deutschsprachigen Tageszeitungen, Wochenzeitungen, Magazinen und Zeitschriften ermöglicht.

Ins Auge sticht zunächst einmal, dass sich die öffentliche Qualitätsberichterstattung in Form der Pflegenoten in vollkommenem Widerspruch zu den Thesen von S. Moritz bewegt. Nach den Angaben der Daten-Clearing-Stelle gibt es derzeit kein einziges Bundesland mehr, in dem der Landesdurchschnitt der Pflegenoten über 1,4 liegt.⁶ Der Bundesdurchschnitt liegt derzeit bei 1,2 – also nahe bei einem glatten „sehr gut“.

Nun ist bekannt, dass diese Qualitätsbeurteilungen ebenfalls nur wenig mit der Versorgungsrealität zu tun haben. Hingewiesen wird insbesondere immer wieder auf die Mängel der Bewertungsregeln, nach denen die Pflegenoten errechnet werden, und auf den Umstand, dass die Beurteilungen in vielen Fällen eher die Qualität der Dokumentation als die Qualität der tatsächlichen Versorgung widerspiegeln. Dennoch: Träfe das Bild einer katastrophalen Heimversorgung zu, so müsste dies zumindest auf der Ebene von Einzelkriterien, die die soziale Betreuung, den Umgang mit gesundheitlichen Risiken und andere wichtige Sachverhalte ansprechen, in irgendeiner Form erkennbar sein.

Die Verfasserin vermeidet es allerdings, diese Kluft zwischen Pflegenoten und eigenen Thesen aufzuklären. Sie bezieht sich vielmehr auf Datenauswertungen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund. An dieser Stelle soll exemplarisch aufgezeigt werden, wie unreflektiert die Verfasserin mit diesen Ergebnissen umgeht.

Sie bezieht sich beispielsweise auf das Thema Ernährung und zitiert die entsprechenden Zahlen aus dem MDS-Bericht. Danach weisen 95 % der bei Qualitätsprüfungen einbezogenen Bewohner/innen einen angemessenen Ernährungszustand auf. Bereits hier ist schwer nachvollziehbar, dass auf massenhafte Versäumnisse im Bereich der pflegerischen Versorgung geschlossen wird. Es gibt zahlreiche Heimbewohner/innen, die aufgrund ihrer Erkrankungen ein sehr hohes Risiko aufweisen, zu wenig Nahrung zu sich zu nehmen. Insbesondere wenn eine schwerwiegende demenzielle Erkrankung vorliegt, treten häufig Ernährungsprobleme auf. Aufgabe der Einrichtung ist es, sich fachgerecht darum zu bemühen, trotz solcher Probleme eine ausreichende Nahrungsaufnahme sicherzustellen. Zum Teil gelingt dies, zum Teil aber auch nicht: In rund 6 % der Fälle verordnen Ärzte eine künstliche Ernährung über eine Ernährungssonde.

Was drücken also die Zahlen aus, die im MDS-Bericht zu finden sind? Sie besagen, dass der Prüfer bei 95 % der Bewohner/innen einen Ernährungszustand feststellte, der angemessen war oder bei dem keine Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung gesehen wurden. Sie besagen ferner, dass bei einer Teilgruppe, nämlich bei Bewohner/innen mit erhöhtem Risiko für Ernährungsprobleme, in 7,4 % der Fälle nach Feststellung der Prüfer nicht angemessen reagiert wurde. Was bedeutet „angemessen“ in diesem Zusammenhang? „(...) z.B. wurden relevante Gewichtsverluste dokumentiert, aber nicht pflegefachlich reflektiert, und es wurde nicht nach Möglichkeiten gesucht, die Nahrungsversorgung zu verbessern.“⁷ Was aus den ange-

fürten Zahlen aber nicht hervorgeht, ist die Antwort auf die Frage, wie hoch der Anteil der Bewohner/innen ist, bei denen es aufgrund von fachlichen Versäumnissen zu einer manifesten Mangelernährung der Bewohner/innen gekommen ist.

Im Aufsatz von S. Moritz wird auf eine weitere Zahl aus dem MDS-Bericht Bezug genommen: 20,5 % der Bewohner/innen, die ein erhöhtes Risiko der Mangelernährung aufweisen, seien – so das Fazit der Verfasserin – durch die Einrichtung nicht ausreichend unterstützt worden. Es wird in dem Aufsatz allerdings nicht darauf eingegangen, welches Defizit mit dem Begriff „nicht ausreichend“ angesprochen ist. Die Antwort findet man im MDS-Bericht: „Bei 20,5 % (...) dieser Bewohner wurden (...) nicht die erforderlichen Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, z.B. wurden individuelle Essgewohnheiten (Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten) nicht berücksichtigt oder die Konsistenz des Essens war nicht an die individuellen Kau- und Schluckfähigkeiten des Bewohners angepasst.“⁸ Woher aber weiß der Prüfer, dass man sich nicht an den Vorlieben des Bewohners orientiert hat? Er schließt dies aus dem Fehlen entsprechender Einträge in der Pflegedokumentation. Die Vorlieben des Bewohners tauchen dort nicht auf oder die Vorlieben wurden dokumentiert, aber in der Pflegeplanung ist nicht erkennbar, dass man sich nach diesen Vorlieben gerichtet hat.

Diese Beispiele mögen genügen. Sie lassen erkennen, dass es nicht ganz einfach ist, Daten aus Qualitätsbeurteilungen adäquat zu interpretieren. Die MDS-Daten belegen jedoch nicht, wie S. Moritz behauptet, eine massenhafte Vernachlässigung von Heimbewohner/innen. Sie weisen auf Qualitätsprobleme hin, können aus wissenschaftlicher Sicht aber nicht als Beleg dafür dienen, dass „der Pflegezustand sowie die Pflegequalität (...) zu einem erheblichen Teil mangelhaft“ seien, wie die Verfasserin meint. Es ist auch nicht so, dass der MDS-Bericht an diesem Punkt missverständlich formuliert ist. Man muss ihn allerdings genau lesen.

Auffällig ist, dass in dem Aufsatz keine Ergebnisse wissenschaftlicher Studien auftauchen, die Auskunft über die Qualität und Lebenssituation in den Pflegeeinrichtungen geben. Die vorhandenen Studien dokumentieren eine Vielfalt, in der sich viele Einrichtungen mit einer beeindruckenden Versorgungs- und Lebensqualität ebenso wiederfinden wie Einrichtungen, in der die Versorgungsqualität kritisch oder grenzwertig ist. Letztere sind allerdings, darauf weisen sowohl Forschungsergebnisse als auch die Ergebnisse der Medizinischen Dienste hin, eindeutig eine Minderheit unter den derzeit rund 12.000 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Es kommt gelegentlich vor, dass Einrichtungen der Versorgungsvertrag entzogen wird,

6) DatenClearingStelle: Monatliche DCS-Statistik, März 2014 (http://www.vdek.com/vertragspartner/Pflegeversicherung/Newsletter_Pflegenoten/_jcr_content/part/download_47/file.res/DCSMonatlicheStatistik_2014-03-06.pdf, 2. April 2014).

7) 3. Bericht des MDS nach § 114 a Abs. 6 SGB XI: Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, S. 54 (http://www.mds-ev.de/media/pdf/MDS_Dritter_Pflege_Qualitaetsbericht_Endfassung.pdf, 2. April 2014).

8) Ebd.

weil sie (z.B. aufgrund eines andauernden Personalnotstands) eine ausreichende Versorgung nicht sicherstellen können. Dies sind allerdings Einzelfälle. Schon lange wird in der Fachdiskussion ebenso wie der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Diskussion davor gewarnt, von solchen Einzelfällen auf die Gesamtheit der Einrichtungen zu schließen.

Es ist bezeichnend, dass im Aufsatz „Missstände in zahlreichen stationären Pflegeeinrichtungen“ moniert werden, ohne auch nur im Ansatz eine Größenordnung anzudeuten. Wie viele der bundesweit insgesamt rund 12.000 stationären Pflegeeinrichtungen gemeint sind, wird an keiner Stelle ausgeführt. Potenziell sieht S. Moritz allerdings jeden Bewohner betroffen.

3. Konsequenzen

Es sei darauf hingewiesen, dass Schieflagen im Diskurs über vermutete gravierende Versorgungsversäumnisse problematische Konsequenzen haben können. Die Reaktion von Entscheidungsträgern auf Presseberichte über einen Pflegeskanandal beispielsweise besteht oft in einer reflexartigen Forderung nach verschärften und häufigeren Qualitätskontrollen, wenngleich bekannt ist, dass sich interne Prozesse durch häufigere externe Kontrollen nicht nachhaltig beeinflussen lassen. Es ist nicht verwunderlich, dass auch im Aufsatz von S. Moritz von unzulänglichen Kontrollen der Pflegeeinrichtungen die Rede ist, was die mangelhafte pflegerische und medizinische Versorgung stärke.

Vorstellungen dieser Art blenden die für das Qualitätsmanagement schon fast banale Tatsache aus, dass die Pflege im Heim eine Versorgung schwer- und schwerstkranker

Menschen darstellt, bei der Versäumnisse bereits nach wenigen Tagen, zum Teil sogar nach wenigen Stunden gravierende gesundheitliche Konsequenzen für die Bewohner/innen nach sich ziehen können. Selbst eine Verdopplung oder Verdreifachung der jährlichen externen Kontrollen könnte Defizite bei der kontinuierlichen internen Qualitätsüberwachung nicht kompensieren. Wo das interne Qualitätsmanagement nicht funktioniert, kommt es dann tatsächlich zu gravierenden Gefährdungen oder Schädigungen von Bewohner/innen. Das ist übrigens auch einer der Gründe dafür, dass die Ressourcen des internen Qualitätsmanagements nicht allein durch äußere Prüfanforderungen kompensiert werden dürfen.

Was bewirken unqualifizierte Diskussionsbeiträge über die Versorgungsqualität bei den Pflegenden? Die stationäre Langzeitpflege ist ein Arbeitsfeld mit sehr hohen körperlichen und psychischen Belastungen, in dem sich die Pflegenden heute ständig dem Verdacht ausgesetzt sehen, Fehler und Versäumnisse zu begehen und unprofessionell zu handeln. Der daraus resultierende Druck, das geringe berufliche Prestige, wenig gesellschaftliche Wertschätzung und die an Skandalen interessierte Berichterstattung in den Medien fördern Abwanderungstendenzen von Fachkräften und tragen damit dazu bei, die Voraussetzungen zur Bewältigung der großen Anforderungen, die die demografische Entwicklung mit sich bringt, zu untergraben.

Die Fachdiskussion trägt in diesem Zusammenhang ebenfalls Verantwortung. Diskurse auf der Basis abwegiger, wissenschaftlich nicht haltbarer Behauptungen, die sich weit weg von der Lebenswirklichkeit bewegen, tragen weder in der Pflege noch in der Sozialpolitik, aber auch nicht im Sozialrecht zu irgendwelchen Problemlösungen bei. ■

Hauptausschusssitzung 2014



„Gesetzlicher Mindestlohn – Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme“

Wir laden Sie herzlich zur diesjährigen Hauptausschusssitzung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. ein und freuen uns, wenn Sie sich folgenden Termin vormerken:

Mittwoch, 1. Oktober 2014 von 9.30 bis 16.00 Uhr

Umweltforum Auferstehungskirche, Pufendorfstraße 11, 10249 Berlin

Thematisch steht der Mindestlohn im Fokus. Diskutiert werden mögliche Auswirkungen auf die sozialen Mindestsicherungssysteme.

Im Rahmen der Vereinsregularien werden unter anderem die Ergänzungswahlen zum Präsidium sowie die Wahl des Präsidenten durchgeführt.

Die Einladungen und Unterlagen zur Hauptausschusssitzung 2014 erhalten Sie fristgerecht per Post.