

# MDK-Prüfung

-

## Was hat der Demenzkranke davon?

**Bernhard Fleer**

[www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de)

**7. Kongress der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft  
Hanau, 20.10.2012**

- Alleinstehend, hochaltrig und multimorbid sind Charakteristika der heutigen Pflegeheimbewohner, die meisten von ihnen sind Frauen.
- Häufigste Ursache für den Umzug eines Menschen in ein Pflegeheim ist dabei die Demenz oder eine andere schwere psychische Erkrankung.
- Demenz ist eine fortschreitende und weitestgehend nicht heilbare Krankheit, geprägt von mentalen Funktionsstörungen.
- Viele Patienten durchleben Gedächtnisverlust, Sprachstörungen, Desorientierung und Persönlichkeitsveränderungen.
- Probleme bei der Alltagbewältigung und Vernachlässigung der eigenen Person sind nur der Beginn des fortschreitenden Verlustes ehemals selbstverständlicher Fähigkeiten.

- Menschen mit Demenz haben aufgrund der krankheitsspezifischen Beeinträchtigungen nicht nur einen höheren, sondern vor allem einen andersgearteten Bedarf an professioneller Pflege und psychosozialer Betreuung als andere Pflegebedürftige.
- Sie sind in hohem Maße von fremder Hilfe abhängig und können ihre Interessen, Bedürfnisse und Rechte nicht mehr ausdrücken und geltend machen.

- Die Sicherstellung einer angemessenen Pflege und Betreuung kann nur gelingen, wenn alle beteiligten Professionen gut miteinander vernetzt sind im Sinne einer fachkompetenten, wertschätzenden Kooperation.
- Eine besondere Rolle kommt hierbei der gelingenden Zusammenarbeit von Haus- bzw. Facharzt und den Pflegenden zu.
- Die Auswirkungen/Symptome der Demenz bedingen notwendigerweise einen erhöhten Betreuungsbedarf und eine besondere Interaktion und Kommunikationskultur mit den Betroffenen.

- Kommunikation und Beziehungsaufbau haben beim Umgang mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zentrale Bedeutung.
- Nur wenn die Beziehungsaufnahme gelingt, kann eine gute Qualität der Pflege unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Menschen mit Demenz mit der Zielsetzung einer möglichst hohen Lebensqualität im Pflegealltag erreicht werden.

- Die Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung stellen hohe Anforderungen an stationäre Pflegeeinrichtungen und die dort professionell Pflegenden. Dies bezieht sich sowohl auf die fachliche und menschliche Kompetenz jedes einzelnen Mitarbeiters als auch auf die pflegefachliche und organisatorische Gesamtkonzeption der Einrichtung.
- Eine Schlüsselfunktion hat hierbei die Einrichtungsleitung, die für die Personalentwicklung und -planung sowie die strategische Ausrichtung der Einrichtung (z. B. Ausrichtung auf die Bedürfnisse einer bestimmten Klientel/Bewohnergruppe mit ihren jeweiligen Einschränkungen/Ressourcen) verantwortlich ist.

- Damit eine auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz abgestimmte Pflege und Betreuung gelingen kann, ist bei den professionell Pflegenden (und auch bei allen anderen Mitarbeitern einer Pflegeeinrichtung) die Entwicklung einer entsprechenden „Grundhaltung“ gegenüber dem Pflegebedürftigen erforderlich.
- Hierbei ist der Mensch mit einer Demenz im Sinne Kitwoods als „Person“ wahrzunehmen. Grundlegend ist dafür ein Verständnis professioneller Pflege, das über die tradierten Ansätze der funktionsbezogenen Körperpflege hinausgeht.
- Dieses Verständnis entwickelt sich nicht automatisch, sondern muss von der Einrichtungsleitung mit entsprechenden mitarbeiter- und bewohnerorientierten Maßnahmen begleitet werden.

- Grundsätzlich werden an eine Pflegeplanung für Menschen mit Demenz die gleichen Anforderungen gestellt, wie an andere Pflegeplanungen auch.
- Die Systematik der Dokumentation muss geeignet sein, die Grundproblematik von Menschen mit Demenz zielsicher und nachvollziehbar abzubilden.
- So sind zum Beispiel die Aspekte des herausfordernden Verhaltens bei der Pflegeplanung zu beachten, da diese ein Hauptproblem in der Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung darstellen können.



- Die Pflegedokumentation ist ein wichtiges Kommunikationsmittel der professionellen Pflege und dient unter anderem der Sicherstellung einer fortlaufenden pflegerischen Evaluation.
- Eine einheitliche Ausrichtung der Pflege und Betreuung, die sich individuell am Einzelfall orientiert (Sicherung durch dokumentierte Fallbesprechungen im Team) und auch Hinweise auf Krisensituationen und entsprechende Interventionen beinhaltet, wird durch die Pflegedokumentation gesichert.
- Bei der pflege- und betreuungsintensiven Klientel der Menschen mit Demenzerkrankungen ist eine effiziente und effektive Pflegedokumentation die Basis einer qualitativ hochwertigen und an der Lebensqualität des Betroffenen orientierte Pflege und Betreuung.

## Transparenzkriterien - Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)

1. 36 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Biographie des Heimbewohners beachtet und bei der Tagesgestaltung berücksichtigt?
2. 37 Werden bei Bewohnern mit Demenz Angehörige und Bezugspersonen in die Planung der Pflege einbezogen?
3. 38 Wird bei Bewohnern mit Demenz die Selbstbestimmung in der Pflegeplanung berücksichtigt
4. 39 Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?
5. 40 Sind zielgruppengerechte Bewegungs- und Aufenthaltsflächen vorhanden (auch nachts)?

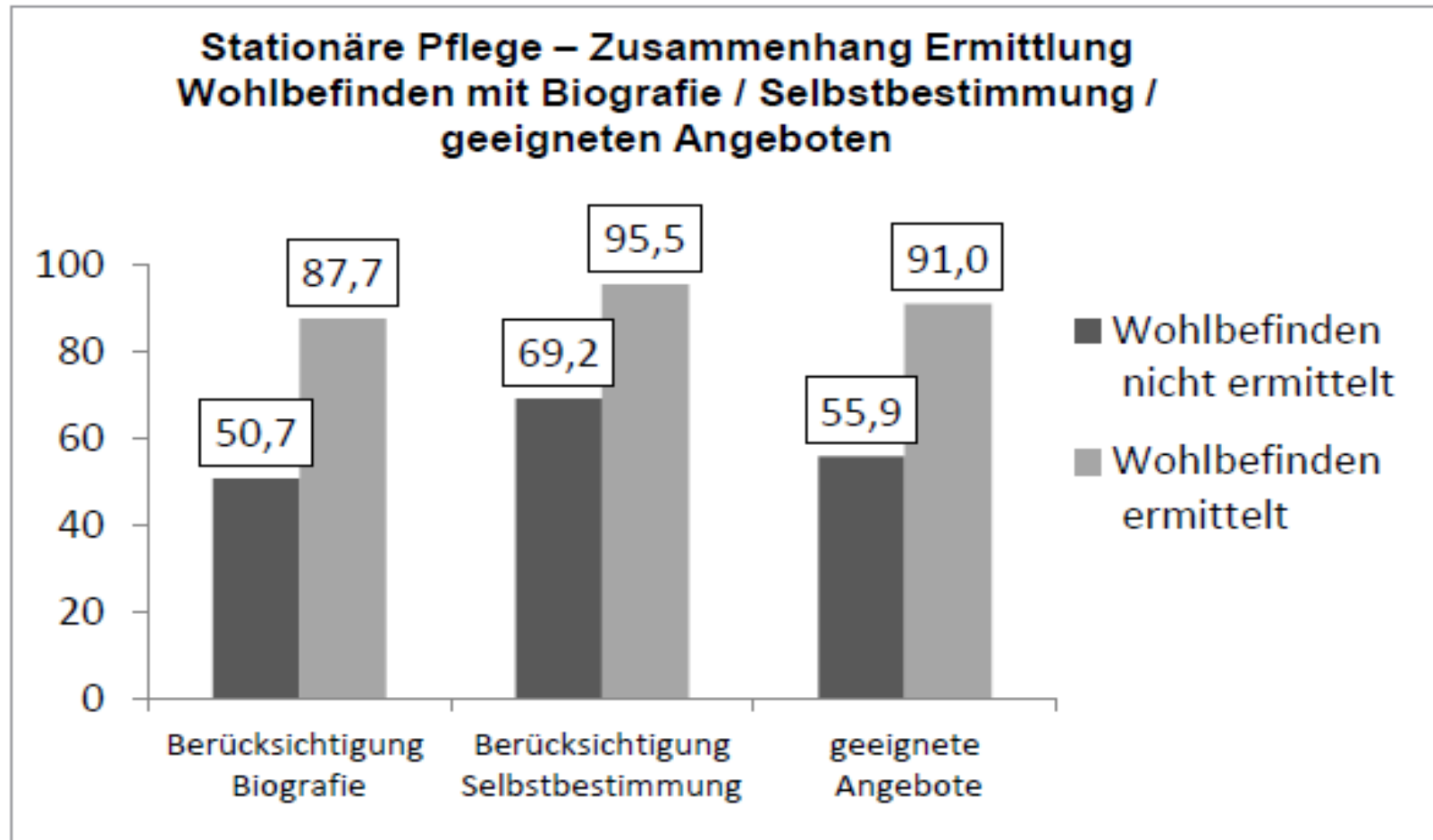
## Umgang mit demenzkranken Bewohnern (10 Kriterien)

6. 41 Sind gesicherte Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien vorhanden?
7. 42 Gibt es identifikationserleichternde Milieugestaltung in Zimmern und Aufenthaltsräumen?
8. 43 Wird mit individuellen Orientierungshilfen, z.B. Fotos, gearbeitet?
9. 44 Werden dem Bewohner geeignete Angebote gemacht, z.B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung?
10. 45 Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz

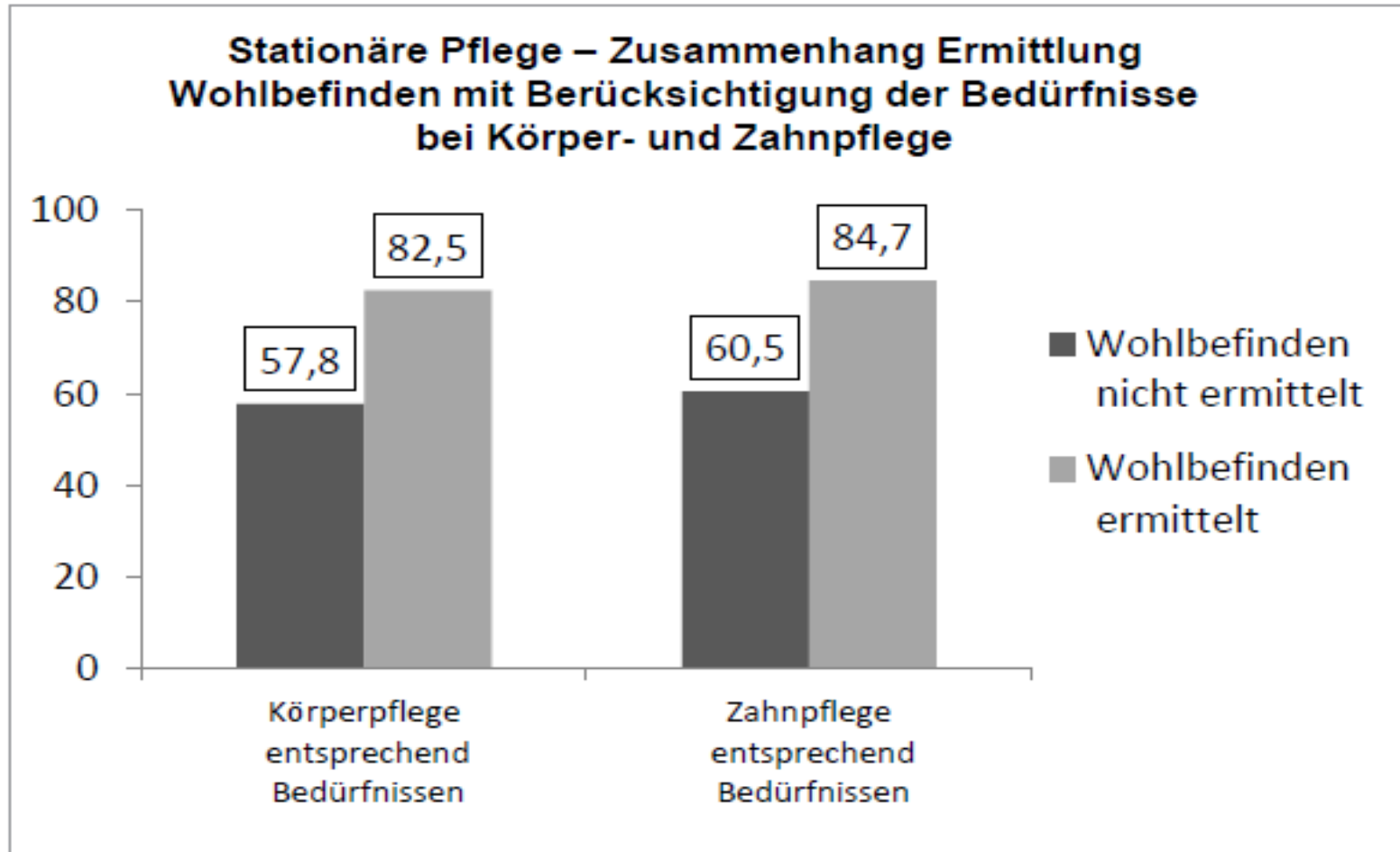
### 3. Bericht des MDS zur Qualität

- Positiv zu werten ist, dass bei den Qualitätsprüfungen grundsätzlich eine Weiterentwicklung im Umgang mit demenzkranken Menschen erkennbar ist.
- Einrichtungen, die sich systematisch mit der Erfassung und Berücksichtigung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz befassen, gelingt es besser, die individuellen Bedürfnisse dieser Menschen zu berücksichtigen.
- Jedoch wird die Zufriedenheit bzw. die Lebensqualität von Menschen mit Demenz mit dem bisherigen Prüfinstrumentarium des MDK noch nicht adäquat erfasst.
- An der Entwicklung eines Beobachtungs- und Befragungsinstrumentes, das diese Lücke in Zukunft schließen könnte, wird gearbeitet.

### 3. Bericht des MDS zur Qualität



### 3. Bericht des MDS zur Qualität



- Verbraucherschützer und Betroffenenvertreter kritisieren die zu positiven Notenbewertungen und den Ausgleich positiver und negativer Bewertungen in den Notendurchschnitten.
- Leistungserbringer kritisieren die Bedeutung der Pflegedokumentation bei der Notenvergabe und fordern, die Bewohnerzufriedenheit in den Mittelpunkt zu rücken.
- Wissenschaftler schlagen vor, die methodischen Grundlagen der Pflegetransparenz zu verbessern und wissenschaftlich abgesicherte Ergebnisindikatoren zu verwenden.
- Pflegekassen und Medizinische Dienste plädieren dafür, zentrale Kernkriterien der Versorgung stärker bei der Notenfestsetzung zu gewichten.

Ergebnisqualität  
ist (und bleibt) bei  
interner und externer QS  
ein Teilaspekt!



## Was interessiert die Nutzer?

*„Im Wohnort will man verbunden bleiben.“*

*„Ich will nicht nur den Preis wissen, sondern auch wie es dort aussieht, das kommt eigentlich als Erstes.“ (l. 8:2)*

*„Ob die sich ausreichend Zeit nehmen, hört man oft, dass die unterbesetzt sind.“*

*„Es fehlen aber ausführliche Informationen zum Personal.“*

*„Über das Angebot zur geistigen Förderung ist wenig, eher zu körperlichen Angeboten.“*

*„Der Umgang mit den Patienten ist sehr wichtig, gerade mit demenzkranken Patienten.“*

*„Irgendwie fehlt die psycho-soziale Schiene, würde mir noch fehlen.“*

Hasseler & Wolf-Ostermann (2010): Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflegetransparentvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich. Hamburg, Berlin.

- Berücksichtigung, dass sich Grenzen aufheben zwischen
  - Pflege – Betreuung – Hauswirtschaft
  - ambulant und stationär
- Nicht alles muss vom MDK erhoben werden, aber Validierung kann (nicht nur bei Ergebnisindikatoren) sinnvoll sein.
- Ergebnis-, Prozess- und Strukturansatz weiterentwickeln
  - Z.B. Ist-Erhebung beim Pflegebedürftigen ausbauen
  - Nur unter bestimmten Voraussetzungen Einbeziehung
    - der Pflegedokumentation
    - des QM der Pflegeeinrichtung
  - Beobachtungselemente integrieren

- Aufnahme der Themen Mobilität und Selbständigkeit (Anregung aus dem Indikatorenprojekt aufgreifen)
- Bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen von formalen Aspekten (Genehmigung, Haftungsfragen) zu Erforderlichkeit, Geeignetheit der Maßnahme, Prävention und Vermeidung



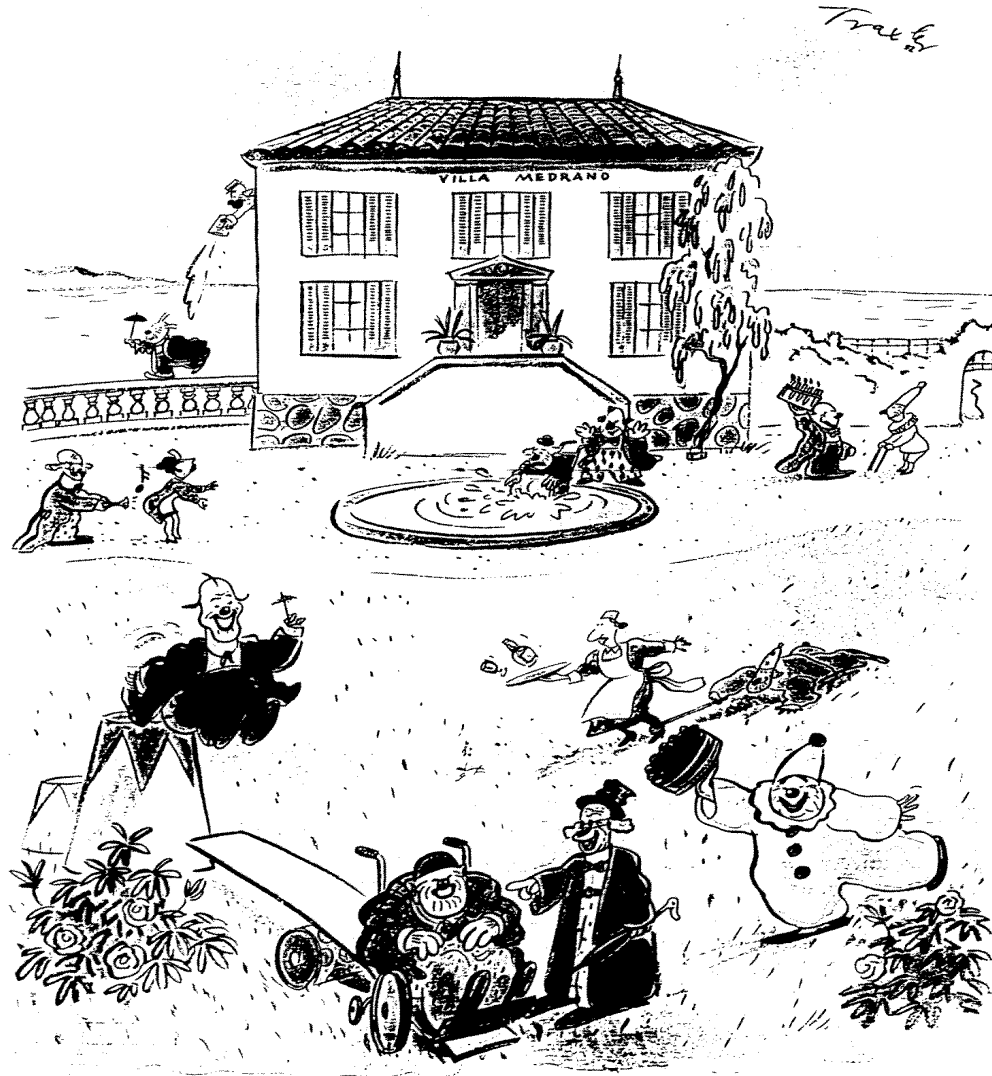
Bisher formale Prüfung!

| M/T29/B    |   |
|------------|---|
| <b>182</b> | <b>Liegen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen Einwilligungen oder Genehmigungen vor?</b> |

- Ergänzung sinnvoll:
  - Vermeidung
  - Erforderlichkeit
  - Geeignetheit der Maßnahme
  - Tipps unter:
    - <http://www.leitlinie-fem.de/>
    - <http://www.eure-sorge-fesselt-mich.de>

| M/T30/B    |  |
|------------|--|
| <b>183</b> | <b>Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?</b> |

- Wie geht es Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen?
- Indikatorenprojekt und Prüfinhalte sagen dazu wenig (T39 Wohlbefinden)
- Perspektiven:
  - Lebensqualitätsmessung mittels „H.I.L.DE.-MDK“ (u.a. als Beratungsmodul denkbar)
  - Strategien und gelebte Praxis der Einrichtung im Umgang mit herausforderndem Verhalten
  - Möglichkeiten / Grenzen von Pflegeoasen



Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit

*Bei Cannes gibt es ein Seniorenheim für Clowns,  
die dort ohne jede Würde altern dürfen.*

Süddeutsche Zeitung MAGAZIN