



Statement

**von Jürgen Brüggemann
Leiter des Fachgebiets Qualitätsmanagement Pflege beim MDS**

**anlässlich der Pressekonferenz am 31. August 2007
in Berlin**

Vorstellung des zweiten Berichts des MDS zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege

Strukturdaten zu den MDK-Qualitätsprüfungen

In Deutschland gab es Ende 2006 22.126 zugelassene Pflegeeinrichtungen, davon 11.997 ambulante Pflegedienste und 10.129 Pflegeheime. Die MDK haben seit Beginn der externen Qualitätssicherung im Jahr 1997 bis Ende 2006 in diesen zugelassenen Pflegeeinrichtungen 32.553 Qualitätsprüfungen (stationär 28.121, ambulant 14.432) durchgeführt und damit einen umfassenden Überblick über die Versorgungsqualität in der Pflege gewonnen. Bis Ende 2006 ist ein Anteil von 72,8 Prozent (stationär 80,2 Prozent, ambulant 66,6 Prozent) aller Pflegeeinrichtungen mindestens einmal vom MDK geprüft worden.

Die Prüfquote lag im Jahr 2006 bei 18,5 Prozent bundesweit (ambulant 13,5 Prozent, stationär 24,4 Prozent). Allerdings bestehen weiterhin regionale Unterschiede. Häufig wird die Forderung erhoben, der MDK solle mehr unangemeldete Prüfungen durchführen. Bei den anlassbezogenen Qualitätsprüfungen – hier liegt meist eine Beschwerde zu Grunde – betrug der Anteil der unangemeldeten Prüfungen im Jahr 2006 in der ambulanten Pflege 42,2 Prozent und in der stationären Pflege 72,1 Prozent. Bezogen auf alle Prüfarten (Anlass-, Stichproben- und Wiederholungsprüfungen) wurden in der ambulanten Pflege 10,5 Prozent und in der stationären Pflege 56,0 Prozent der Prüfungen unangemeldet durchgeführt. In immerhin 55,4 Prozent der Fälle haben die Medizinischen Dienste die Qualitätsprüfungen gemeinsam mit der Heimaufsicht durchgeführt; 2003 lag der Anteil der MDK-Prüfungen die mit Beteiligung der Heimaufsicht erfolgt sind bei 45,5 Prozent.

Qualitätsperspektiven

Bei den Qualitätsprüfungen des MDK stehen die fachlichen und objektiv beurteilbaren Aspekte der Qualität im Vordergrund. Dabei geht es vor allem um den Umgang mit konkreten Pflegeproblemen und um die Erhebung des Pflegezustandes, also um die Versorgungsqualität, die bei den Pflegebedürftigen ankommt.

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.,

Lützowstr. 53, 45141 Essen, Telefon 0201/8327-0, Telefax 0201/8327-3-100

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Christiane Grote (-115), e-mail: c.grote@mds-ev.de

Beleg an den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. erbeten.

Daneben bieten die Ergebnisse aus der Befragung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen Informationen zu deren Zufriedenheit. Die Zufriedenheitswerte der Pflegebedürftigen liegen mit jeweils über 90 Prozent weiterhin auf einem hohen Niveau. Ein leichter Rückgang ist lediglich in der ambulanten Pflege bei der Frage zu verzeichnen, ob die vereinbarten Leistungen vom Pflegedienst durchgeführt worden sind (2. HJ 2003 93,0 Prozent, 1. HJ 2006 92,2 Prozent). Hier ist darauf hinzuweisen, dass sich ältere Menschen bei Befragungen tendenziell überwiegend positiv äußern und dass aufgrund kognitiver Einschränkungen nur ein Teil der Pflegebedürftigen im Rahmen der Qualitätsprüfung befragt werden kann. Wie die folgenden Ergebnisse zeigen, liegen die Werte der Zufriedenheitsbefragung deutlich über den Werten aus der fachlichen Beurteilung der Qualität der Pflege, ein Phänomen, das aus anderen Sektoren der Gesundheitsversorgung bekannt ist.

Ergebnisse

Insgesamt haben sich bei den Prüfergebnissen im Vergleich zum ersten Bericht Verbesserungen ergeben, allerdings oft auf der Grundlage niedriger Ausgangswerte. Besonders bei eher formalen Kriterien (z.B. Fortbildungspläne) sind die Verbesserungen deutlich. Bei den Kriterien, bei denen es um die direkte Versorgung der Pflegebedürftigen geht, sind die Qualitätsverbesserungen hingegen weniger stark ausgeprägt. Das bei diesen Kriterien erreichte Qualitätsniveau ist sowohl in der ambulanten wie in der stationären Pflege noch nicht zufriedenstellend.

Prozess- und Ergebnisqualität

Das Vermeiden von Druckgeschwüren bzw. die Versorgung von entstandenen Druckgeschwüren, die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, der Umgang mit inkontinenten Pflegebedürftigen und der fachgerechte Umgang mit Menschen mit Demenz sind zentrale Qualitätskriterien bei der Qualitätsprüfung des MDK. Liegen bei diesen Parametern Qualitätsdefizite vor, besteht die Gefahr, dass dies zu Gesundheitsbeeinträchtigungen der Pflegebedürftigen führt.

Dekubitusprophylaxe und -therapie

Die schlechtesten Ergebnisse werden weiterhin bei der Dekubitusprophylaxe und -therapie erreicht. Bei 64,5 Prozent der Heimbewohner, die in die Prüfung einbezogen waren, entsprach die Dekubitusprophylaxe den gängigen pflegefachlichen Anforderungen (2. HJ 2003 56,9 Prozent). In der ambulanten Pflege war die Dekubitusprophylaxe bei 57,6 Prozent (2. HJ 2003 50,8 Prozent) in Ordnung. Hier wird überprüft, ob die Pflegekräfte der Einrichtung ein bestehendes Dekubitusrisiko erkannt haben, ob bei einem bestehenden Risiko erforderliche Lagerungshilfsmittel in der richtigen Art und Weise eingesetzt worden sind, ob die Möglichkeiten zur Mobilisierung des Pflegebedürftigen genutzt worden und ob erforderliche Lagerungsmaßnahmen erfolgt sind. Finden sich bei diesen Kriterien Defizite, können sich hieraus vermeidbare Druckgeschwüre ergeben.

Bei der Versorgung eines bestehenden Dekubitus überprüfen die Gutachterinnen und Gutachter des MDK, ob die Pflegeeinrichtung den Entstehungszeitpunkt und -ort erfasst hat, ob die Wundversorgung nach dem aktuellen Stand des Wissens durchgeführt wird, ob eine Verlaufsbeobachtung der Wunde nachvollziehbar ist, ob Hygieneanforderungen bei der Wundversorgung eingehalten werden und ob eine sachgerechte Kommunikation mit dem behandelnden Arzt erfolgt ist.

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

Hierbei geht es u.a. darum, ob regelmäßige Gewichtskontrollen stattfinden, ob bei einem Ernährungsrisiko oder ungewolltem Gewichtsverlust rechtzeitig geeignete Maßnahmen durchgeführt werden, ob das Speisen- und Getränkeangebot sowie die Gestaltung der Mahl-

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.,

Lützowstr. 53, 45141 Essen, Telefon 0201/8327-0, Telefax 0201/8327-3-100

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Christiane Grote (-115), e-mail: c.grote@mds-ev.de

Beleg an den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. erbeten.

zeiten den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen entsprechen, ob bei einer erforderlichen Sondenkostversorgung eine ausreichende Energieversorgung gewährleistet wird und – wenn möglich – zusätzlich Speisen und Getränke zumindest partiell auch über den Mund angeboten werden. Bei 65,6 Prozent (2. HJ 2003 59,0 Prozent) der Bewohner von Pflegeheimen, die in die Untersuchung einbezogen waren, wurden die pflegfachlichen Standards der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung erfüllt, in der ambulanten Pflege bei 70,7 Prozent der Pflegebedürftigen (2. HJ 2003 62,8 Prozent).

Umgang mit Menschen mit Demenz

Annähernd 70 Prozent der in die Prüfung einbezogenen Pflegeheimbewohner, die unter einer Demenz leiden, wurden angemessen versorgt (2. HJ. 2006 69,6 Prozent, 2. HJ. 2003 69,7 Prozent), in der ambulanten Pflege liegt dieser Anteil bei 73,9 Prozent der untersuchten Pflegebedürftigen mit einer Demenzerkrankung (2. HJ. 2003 67,3 Prozent). Bei der Qualitätsprüfung erheben die Gutachter u.a., ob die Pflegeeinrichtung die gerontopsychiatrischen Einschränkungen (z.B. Desorientierung, Antriebsarmut, gesteigerter Bewegungsdrang, Selbstgefährdung) erkannt hat, ob sie pflegerelevante biografische Angaben erhoben hat, ob eine angemessene Kommunikation erfolgt, ob individuelle Orientierungshilfen genutzt werden und ob den Betroffenen ein angepasstes Beschäftigungsangebot zur Verfügung steht. Werden diese Kriterien nicht erfüllt, besteht die Gefahr, dass der Abbauprozess bei Demenzkranken beschleunigt wird.

Inkontinenzversorgung

Bei 84,5 Prozent der in die Prüfung einbezogenen Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen entspricht die Inkontinenzversorgung den aktuellen pflegerischen Standards (2. HJ 2003 79,9 Prozent). In der ambulanten Pflege war die Inkontinenzversorgung bei 78,5 Prozent der untersuchten Pflegebedürftigen (2. HJ 2003 75,2 Prozent) nicht zu beanstanden. Bei diesem Kriterium prüft der MDK, ob die Pflegeeinrichtungen das Ausscheidungsverhalten der Betroffenen richtig eingeschätzt haben, ob sie die Hilfe und Unterstützung darauf ausgerichtet haben, ein möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit zu erhalten und erforderliche Hilfsmittel (Inkontinenzslips, -einlagen etc.) situationsgerecht eingesetzt werden, ob ungünstige Umgebungsbedingungen als Ursache für die Inkontinenz ausgeschaltet worden sind (z.B. niedriger Toilettensitz) und erforderliche Hilfen angeboten werden.

Pflegezustand

Bei den oben genannten Kriterien handelt es sich um Prozessparameter, die direkten Einfluss auf die Ergebnisqualität haben. Darüber hinaus wird bei der MDK-Qualitätsprüfung der Pflegezustand erhoben. Er bezieht sich auf bereits eingetretene manifeste Versorgungsdefizite. Die Prüfer des MDK beurteilen den Pflegezustand dann als nicht angemessen, wenn bei einem der zu berücksichtigenden Kriterien ein pflegerischer Mangel vorliegt. Zu den Kriterien, die hier zu berücksichtigen sind, zählen u.a. der Hautzustand (z.B. Dekubitus, Wunden, Ulzerationen), der Mundzustand und die Versorgung mit Sonden, Kathetern, und Inkontinenzprodukten.

Bei 10 Prozent der Pflegeheimbewohner, die in die Prüfung einbezogen waren, ist nach Einschätzung der MDK-Gutachter der Pflegezustand unangemessen (2. HJ 2003 17,4 Prozent), in der ambulanten Pflege liegt dieser Anteil immerhin bei 5,4 Prozent (2. HJ 2003 10,0 Prozent). Das Verhältnis dieser Zahlen zu den oben dargestellten Versorgungsergebnissen unterstreicht: Auch bei einem angemessenen Pflegezustand liegen vielfach Defizite in der Prozessqualität vor (z.B. Dekubitusprophylaxe), die zu Gesundheitsgefährdungen führen können.

Medikamente

In der stationären Pflege wird bei den MDK-Prüfungen auch der Umgang der Pflegeeinrichtungen mit Medikamenten analysiert. Als Beispiel soll der Umgang mit Medikamenten dienen, die der Arzt für bestimmte Symptome „bei Bedarf“ (Bedarfsmedikamente) verordnet.

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.,

Lützowstr. 53, 45141 Essen, Telefon 0201/8327-0, Telefax 0201/8327-3-100

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Christiane Grote (-115), e-mail: c.grote@mds-ev.de

Beleg an den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. erbeten.

Von einem angemessenen Umgang mit Bedarfsmedikamenten wird bei der Qualitätsprüfung ausgegangen, wenn für die Pflegeeinrichtung nachvollziehbar ist, welches Medikament, in welchen Fällen (Symptomen) mit welcher Tageshöchstdosis verabreicht werden soll.

In den geprüften stationären Pflegeeinrichtungen wurden bei 83,2 Prozent der in die Prüfungen einbezogenen Heimbewohner Bedarfsmedikamente eingesetzt. Dies ist bemerkenswert, da davon auszugehen ist, dass es sich hier vielfach um Psychopharmaka (insbesondere Sedativa) handelt. Als angemessen beurteilten die Prüfer des MDK den Umgang mit Bedarfsmedikamenten bei 86,1 Prozent der einbezogenen Bewohner (2. HJ 2003 78,2 Prozent).

Soziale Betreuung

Die soziale Betreuung gehört zum gesetzlich vorgeschriebenen und vertraglich vereinbarten Leistungsumfang von Pflegeheimen. Immerhin fast vier Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen konnten gar keine Angebote der sozialen Betreuung nachweisen. Bei 70,2 Prozent (2. HJ 2003 66,7 Prozent) der Pflegeeinrichtungen war das Angebot der sozialen Betreuung auf die Bewohnerklientel ausgerichtet. In drei von zehn stationären Pflegeeinrichtungen ist dies noch nicht der Fall, so dass die Betreuungsangebote einen Teil der Bewohner nicht erreichen.

Qualitätsmanagement

Deutliche Entwicklungen sind im Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen im Vergleich zum ersten Bericht des MDS feststellbar. Es fällt aber auf, dass die ambulanten Pflegedienste bei den Werten zum Qualitätsmanagement hinter den Heimen liegen. Während die stationären Einrichtungen bei der formalen Durchführung von internen Qualitätssicherungsmaßnahmen eine Verbesserung von fast 14 Prozent erzielt haben (2. HJ 2003 75,7 Prozent, 1. HJ 2006 89,6 Prozent), lässt sich in den geprüften ambulanten Pflegediensten keine Entwicklung erkennen (2. HJ 2003 71,0 Prozent, 1. HJ 2006 70,9 Prozent). Bei der Anwendung von Hygienestandards haben sich stationäre (2. HJ 2003 65,6 Prozent, 1. HJ 2006 85,1 Prozent) und ambulante (2. HJ 2003 51,2 Prozent, 1. HJ 2006 72,4 Prozent) Pflegeeinrichtungen verbessert.

Zertifizierte Einrichtungen

Im aktuellen Berichtszeitraum konnten die Ergebnisse aus über 360 Einrichtungen (140 ambulante Dienste, 226 Pflegeheime) mit einem zertifizierten Qualitätsmanagement einbezogen werden. Damit ergibt sich erstmals die Möglichkeit, auf der Grundlage einer soliden Datenbasis die Qualitätsergebnisse von zertifizierten Pflegeeinrichtungen mit denen von nicht zertifizierten Pflegeeinrichtungen zu vergleichen.

Der Vergleich zwischen zertifizierten und nicht zertifizierten Pflegeeinrichtungen zeigt, dass zertifizierte Einrichtungen zwar bessere Ergebnisse in der Dokumentation ihres Qualitätsmanagements aufweisen, dass sich diese Ergebnisse aber (fast) nicht auf die Versorgungsqualität niederschlagen. Bei wesentlichen Kriterien bestehen oft lediglich minimale Unterschiede von ein bis zwei Prozent, zum Teil zeigen sich sogar schlechtere Ergebnisse.

Bessere Qualität hängt, das legen die Ergebnisse des zweiten Pflegequalitätsberichts nahe, nicht davon ab, ob eine Einrichtung zertifiziert ist. Vielmehr ist die Frage entscheidend, ob die Pflegedienstleitung der Einrichtung Qualitätsmanagementinstrumente fachlich qualifiziert und zielgerichtet einsetzt. Bestätigt wird dies im dritten Schwerpunktthema des Berichtes. Pflegeeinrichtungen, die (unabhängig von einer Zertifizierung) Qualitätsmanagementinstrumente nutzen (z.B. Pflegevisiten), weisen deutlich bessere Werte bei der Versorgungsquali-

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.,

Lützowstr. 53, 45141 Essen, Telefon 0201/8327-0, Telefax 0201/8327-3-100

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Christiane Grote (-115), e-mail: c.grote@mds-ev.de

Beleg an den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. erbeten.

tät auf als Einrichtungen, die solche Instrumente nicht anwenden. Die Qualität einer Einrichtung ist daher untrennbar verbunden mit einer gut qualifizierten und engagierten Leitung.

MDK-Qualitätsprüfung trägt zur Steigerung der Lebens- und Versorgungsqualität bei

In vielen Fällen hat die Qualitätsprüfung des MDK in Pflegeeinrichtungen einen Qualitätsentwicklungsprozess in Gang gesetzt. Durch die Erhebung des Qualitätsstatus' bei der Qualitätsprüfung, die darauf aufbauenden Empfehlungen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten und deren Umsetzung durch die Pflegeeinrichtungen wird ein Beitrag zur Steigerung der Lebens- und Versorgungsqualität pflegebedürftiger Menschen geleistet. Dies sei zum Schluss anhand eines Beispiels aus der Prüfpraxis erläutert, bei dem im Abstand von 13 Monaten zwei Prüfungen durchgeführt worden sind und eine Bewohnerin zu beiden Zeitpunkten einbezogen werden konnte. Diese multimorbide 69jährige Bewohnerin litt u.a. an einem Dekubitus, der auf Qualitätsdefizite der Pflegeeinrichtung zurückzuführen war, und hatte zum Zeitpunkt der ersten Prüfung ein Körpergewicht von 48 kg, weil zu wenig Aufmerksamkeit auf ihre Ernährung gelegt worden war. Nach 13 Monaten war aufgrund der Umsetzung der Qualitätsempfehlungen des MDK bei dieser Bewohnerin der Dekubitus abgeheilt und das Körpergewicht hatte sich auf 63 kg erhöht.