

**Statement von Jürgen Brüggemann**  
**Leiter des Fachgebietes „Qualitätsmanagement Pflege“, MDS**  
**Pressekonferenz zum 3. Pflege-Qualitätsbericht**  
**24. April 2012 in Berlin**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Der 3. Bericht des MDS zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege wurde in Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) und dem MDS erstellt. Die Ergebnisse sind im Bericht jeweils gesondert für die stationäre und die ambulante Pflege aufbereitet worden. Außerdem werden die aktuellen Ergebnisse mit denen des letzten Berichtes aus dem Jahr 2007 verglichen. Weiterhin enthält der Bericht standardisierte MDK-Kurzberichte, in denen die landes-spezifischen Erfahrungen und Rahmenbedingungen dargestellt werden.

Bei den Qualitätsprüfungen des MDK steht die personenbezogene Versorgungsqualität (Prozess- und Ergebnisqualität) im Mittelpunkt des Interesses. Darüber hinaus wird die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen erhoben und die einrichtungsbezogene Prozess- und Strukturqualität bewertet. Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich auf die personenbezogene Versorgungsqualität. Schwerpunkt ist dabei die stationäre Pflege.

## **Ergebnisse in der stationären Pflege**

### **Essen und Trinken**

Eine angemessene und ausreichende Versorgung mit Speisen und Getränken ist für die Erhaltung des Kräfte- und Gesundheitszustandes sowie für die kognitive Leistungsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Im Rahmen der MDK-Prüfungen wird daher bei allen in die Prüfungen einbezogenen Heimbewohnern geprüft, ob der Ernährungszustand im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Pflegeeinrichtungen angemessen ist. Der Ernährungszustand war bei 95 % der Bewohner angemessen. Bei 5 % der Bewohner war der Ernährungszustand nicht angemessen, das heißt, hier war ein bedeutender Gewichtsverlust (5 % in 3 Monaten oder 10 % in 6 Monaten) eingetreten, der durch Versäumnisse der Pflege begründet war.

Zwei Drittel (67,4 %) der Bewohner hatten ein Ernährungsrisiko. Diese Bewohner benötigten Hilfe beim Essen und es bestand Bedarf an pflegerischen Maßnahmen zur Ernährung, z. B. hochkalorische Speisen, Konsistenzanpassung bei Schluckstörungen oder Hilfen bei der Nahrungsaufnahme. Werden diese erforderlichen Hilfen nicht oder nicht in ausreichendem Maße erbracht, führt dies zu einer deutlich schlechteren Ernährungssituation. Bei 9,1 % der Gesamtstichprobe lag ein bedeutender Gewichtsverlust vor. Anders, wenn die erforderlichen Maßnahmen zur Ernährung nicht gewährleistet waren: Dann betrug dieser Anteil 33,9 %. Hieran wird zweierlei deutlich:

1. Die Pflegeeinrichtungen haben mit der Prozessgestaltung der Maßnahmen einen erheblichen Einfluss auf die Ergebnisqualität.
2. Die vom MDK erhobenen Prozesskriterien erfassen die konkrete Versorgung der Pflegebedürftigen und bilden eben nicht – wie vielfach unterstellt wird – lediglich die Qualität der Dokumentation ab.

Bei der Flüssigkeitsversorgung zeigen sich ähnliche Ergebnisse und ähnliche Zusammenhänge zwischen der Prozess- und Ergebnisqualität.

### **Dekubitus**

Bei allen Pflegebedürftigen wird bei der Qualitätsprüfung des MDK der Hautzustand erfasst. Dabei wird insbesondere auch erhoben, ob ein Druckgeschwür (Dekubitus) vorliegt. Dies war bei 4,4 % der Bewohner der Fall.

Bei Druckgeschwüren, aber auch bei Bewohnern mit anderen Wunden, z. B. einem Ulcus cruris („offenes Bein“), wird geprüft, ob die Wundversorgung dem aktuellen Wissensstand entspricht. Dies wurde bei 8,3 % der untersuchten Bewohner bewertet. Die Wundversorgung entsprach bei drei von vier dieser Bewohner (74,5 %) dem aktuellen Wissensstand. Bei jedem Vierten (25,5 %) waren die Anforderungen nicht erfüllt. Z. B. entsprach die Wundversorgung nicht der ärztlichen Anordnung, oder hygienische Grundsätze wurden nicht beachtet.

Bei fast der Hälfte der Bewohner (46,9 %) lag ein Dekubitusrisiko vor. Nur bei 59,3 % dieser Bewohner wurden die erforderlichen Dekubitusprophylaxen durchgeführt, dazu zählen Maßnahmen zur Lagerung und Bewegungsförderung sowie die Hautinspektion. Während sich in der Grundgesamtheit der bei den Prüfungen einbezogenen Bewohner eine Dekubitusrate von 4,4 % zeigte, liegt diese Quote bei den Personen, bei denen die erforderlichen Maßnahmen nicht oder nicht ausreichend erfolgten, bei 7,4 %. Wie bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung haben die Pflegeeinrichtungen somit entscheidende Einwirkungsmöglichkeiten auf die Ergebnisqualität.

### **Umgang mit Demenz**

Bei 59,7 % der bei den Prüfungen einbezogenen Bewohner wurde geprüft, ob ihnen geeignete Angebote zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung gemacht wurden. Von diesen Bewohnern erhielten drei Viertel (76,3 %) entsprechende Angebote. Bei knapp einem Viertel dieser Bewohner wurden diese Angebote jedoch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht. Die Pflegeeinrichtungen haben sich bei diesen Bewohnern nicht ausreichend auf die besonderen Bedürfnisse und vorhandenen Fähigkeiten der Bewohner mit Demenz eingestellt.

Bei den Prüfungen wird auch bewertet, ob Pflegefachkräfte bei Menschen mit Demenz das Wohlbefinden ermitteln und ob daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden. Durch eine qualifizierte fachliche Beobachtung oder die Anwendung spezifischer Beobachtungsverfahren ist es möglich, bei Menschen mit Demenz das Wohlbefinden einzuschätzen und auf der Grundlage dieser Beobachtungen Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Mimik, Gestik, Verhalten und Lautäußerungen können dabei wichtige Hinweise geben. Bei 59,2 % aller Bewohner konnten die Qualitätsprüfer des MDK dieses Kriterium überprüfen. Im Ergebnis berücksichtigen die Pflegeeinrichtungen erst bei 57,9 % der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz das Wohlbefinden.

### **Schmerzmanagement**

Eine systematische pflegerische Schmerzeinschätzung ist die Grundlage für ein sinnvolles und erfolgreiches ärztlich gesteuertes Schmerzmanagement. Professionell Pflegenden und Ärzte arbeiten in diesem Feld eng zusammen. Bei 35,6 % der Pflegebedürftigen war es aufgrund chronischer oder aufgrund akuter Schmerzen erforderlich, eine systematische Schmerzeinschätzung vorzunehmen. Nur bei 54,6 % dieser Bewohner haben die Pflegeeinrichtungen die erforderliche Schmerzeinschätzung durchgeführt und damit den Grundstein für ein sachgerechtes Schmerzmanagement gelegt. Bei 29,4 % der Bewohner wurde eine Schmerztherapie durchgeführt. 94,1 % dieser Bewohner erhielten die verordneten Medikamente. Dieser hohe Wert ist erfreulich, andererseits muss aber berücksichtigt werden, dass knapp 6 % der betroffenen Bewohner die Schmerzmedikamente nicht wie verordnet erhalten haben.

### **Entwicklung der Versorgungsqualität in der stationären Pflege**

Da die Daten für den Qualitätsbericht aus dem Jahre 2007 noch auf der Basis anderer Prüfgrundlagen erhoben worden sind, ist ein Vergleich der heutigen Daten mit denen aus dem vorherigen Bericht nicht uneingeschränkt möglich. Insbesondere hat sich bei vielen Prüfkriterien der Zuschnitt der Fragen und damit der Prüfinhalt verändert. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass in der Vergangenheit die Qualität der pflegerischen Versorgung gezielt bei Personen mit komplexen Pflegesituationen überprüft worden ist, während heute die Pflegebedürftigen für die Qualitätsprüfungen nach einem Zufallsprinzip ausgewählt werden.

Unter Berücksichtigung dieser Prämissen zeigen sich bei einigen wichtigen personenbezogenen Versorgungsbereichen Verbesserungen. Dies gilt zum Beispiel für die

Ernährung, die Angebote bei Demenz sowie bei akuten Ereignissen (z. B. Stürzen) das situationsgerechte Handeln (z. B. Information des Arztes) der Mitarbeiter.

Hingegen sind seit dem letzten Bericht keine Verbesserungen beim Umgang mit Medikamenten sowie bei der Genehmigung freiheitseinschränkender Maßnahmen eingetreten. Auch bei der Dekubitusprophylaxe ist keine positive Veränderung der Qualität zu verzeichnen. Während bei zentralen Kriterien somit heute höhere Qualitätsergebnisse erreicht werden, ist dies bei anderen wichtigen Kriterien noch nicht gelungen.

## **Ergebnisse in der ambulanten Pflege**

Ambulante Pflegedienste sind grundsätzlich nur für die Qualität der Leistungen verantwortlich, für die der Pflegebedürftige einen Vertrag mit dem ambulanten Pflegedienst abgeschlossen hat. Deshalb ist es wichtig, zu Beginn der Versorgung eine sorgfältige pflegerische Bestandsaufnahme durchzuführen. Im weiteren Versorgungsprozess darf eine Information und Beratung über mögliche Risiken und über die erforderlichen Maßnahmen nicht fehlen.

### **Dekubitusprophylaxe**

Ein Beispiel für die Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege ist die Dekubitusprophylaxe.

18,2 % der Pflegebedürftigen, die die MDK-Qualitätsprüfer in ihrer Wohnung besucht haben, hatten mit dem betreuenden Pflegedienst Leistungen zur Vermeidung von Druckgeschwüren vereinbart. Bei ihnen untersuchten die MDK-Mitarbeiter u. a., ob die Lagerungsmaßnahmen hautschonend durchgeführt und ob geeignete Hilfsmittel eingesetzt wurden. Bei gut zwei Dritteln (68,3 %) war dies der Fall. Bei einem Drittel wurden die vereinbarten Leistungen nicht entsprechend den pflegerischen Standards erbracht. Ein Dekubitusrisiko lag hingegen bei 36,5 % der Pflegebedürftigen vor. Von diesen erhielt nicht einmal jeder Zweite (40,5 %) die erforderliche Beratung.

### **Entwicklung der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege**

In der ambulanten Pflege zeigen sich bei der Versorgungsqualität insgesamt ähnliche Trends wie im stationären Bereich: Qualitätsfortschritte gab es beispielsweise bei der Ernährung und der Inkontinenzversorgung. Die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz im ambulanten Bereich ist hingegen verbesserungsbedürftig. In der MDK-Qualitätsprüfung wird beispielsweise erhoben, ob die betreuenden Pflegedienste bei der Pflege die biografischen oder andere Besonderheiten der von Demenz betroffenen Pflegebedürftigen berücksichtigen. Im Vergleich zum letzten Bericht aus dem Jahr 2007 haben sich dabei schlechtere Ergebnisse ergeben.

Insgesamt zeigen diese Beispiele, dass sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege in wichtigen Kernbereichen der pflegerischen Verantwortung Verbesserungen erreicht worden sind. Das ist erfreulich. Allerdings: Wenn lediglich etwas mehr als die Hälfte der Bewohner von Pflegeheimen bei einem Dekubitusrisiko die erforderlichen Prophylaxen erhält, dürfen wir damit nicht zufrieden sein. Hier muss weiter an der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gearbeitet werden.