

Qualitätsprobleme in der Pflege: Bestandsaufnahme und Perspektiven durch die Pflegereform

Peter Pick

Seit Jahren wird über Qualitätsmängel in der Pflege öffentlich diskutiert. Die Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen zeigen zwar, dass sich die Situation in der Pflege im zeitlichen Verlauf bessert. Sie offenbaren aber auch, dass es nach wie vor Defizite in der Ver-

sorgung von Pflegebedürftigen gibt. Der Gesetzgeber hat deshalb im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz einen weiteren Ausbau der Qualitätssicherung beschlossen. Seit 2004 berichtet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS;

bis 1. Juli 2008 Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen) in dreijährigem Abstand über die Qualitätssituation in der ambulanten und stationären Pflege. In den 2. MDS-Qualitätsberichten sind die Prüfergebnisse aus 31,1% aller ambulanten

Tabelle 1: Ergebnisse der MDK-Qualitätsprüfungen in %

Kriterien	Stationäre Pflege	
	1. Bericht	2. Bericht
Dekubitusprophylaxe und -versorgung nicht angemessen	43,1	35,5
Ernährung und Flüssigkeitsversorgung nicht angemessen	41,0	34,4
Gerontopsych. Versorgung nicht angemessen	30,4	30,3
Inkontinenzversorgung nicht angemessen	20,1	15,5
Soziale Betreuung nicht angemessen	33,3	29,8
Pflegezustand nicht angemessen	17,4	10,0

1. Bericht: 2. Halbjahr 2003.
2. Bericht: 1. Halbjahr 2006.

Pflegedienste und 41,6% aller Pflegeheime eingeflossen. Im Rahmen dieser Qualitätsprüfungen wurden 39.600 Pflegebedürftige untersucht und in Bezug auf ihre Pflegesituation bewertet. Dabei stehen die fachlichen Aspekte der Qualität im Vordergrund. Dazu gehören vor allem der Umgang mit Pflegeproblemen und die Erhebung des Pflegezustandes, also die Versorgungsqualität, die schlussendlich bei den Pflegebedürftigen ankommt.

Insgesamt zeigen die Prüfergebnisse des MDK, dass es bei der Qualität der pflegerischen Versorgung in Deutschland gleichermaßen Einrichtungen mit guter Qualität wie mit einer insgesamt befriedigenden bis ausreichenden Qualität gibt, in denen jedoch Qualitätsdefizite und -mängel dokumentiert werden. Es existieren aber auch Einrichtungen mit gravierenden Qualitätsdefiziten, die sich an der Grenze zur gefährlichen Pflege bewegen bzw. diese Grenze überschreiten.

Als zentrale Risikobereiche in der Pflege haben sich die Dekubitusprophylaxe und -therapie, die Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, die Betreuung von Demenzkranken, die Inkontinenzversorgung und die soziale Betreuung herauskristallisiert. Maßstab für die Bewertung der Qualität von pflegerischen Maßnahmen ist für

den MDK, ob die begutachtete Einrichtung die Anforderungen bzw. Standards einer guten Pflege in dem jeweiligen Risikobereich einhält – und zwar an der Schnittstelle zur Ergebnisqualität. Werden die Standards eingehalten, wertet dies der MDK als eine angemessene Versorgung; wenn diese nicht eingehalten werden, stellt der MDK ein Qualitätsdefizit fest (Tabelle 1). Die Ergebnisse sollen anhand der Risikobereiche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr in der stationären Pflege erläutert werden: Bei 65,6% der untersuchten Heimbewohner wurden diesbezüglich die pflegfachlichen Standards erfüllt. Bei 35,4% der untersuchten Bewohner zeigten sich Defizite: So unterblieben z.B. regelmäßige Gewichtskontrollen, Ernährungsrisiken wurden nicht erkannt oder es wurde keine ausreichende Deckung des Energiebedarfes über die Nahrung gewährleistet. Unterernährung oder Dehydratation können die Folge sein.

Die Qualitätsdefizite weisen auf notwendige Versorgungsverbesserungen und mögliche Risikovermeidungen hin. Im 2. Qualitätsbericht schneiden die Pflegeeinrichtungen bei den Prüfergebnissen im Vergleich zum vorhergehenden besser ab – allerdings auf Grundlage von zum Teil niedrigen Ausgangsniveaus.

Die Qualität der die Versorgung der Pflegebedürftigen direkt betreffenden Kriterien ist weiterhin nicht zufriedenstellend.

Ein weiteres wesentliches Kriterium der Qualitätsprüfung durch den MDK ist, ob bei den untersuchten Pflegebedürftigen manifeste Versorgungsdefizite vorliegen. Hier geht es also nicht um die Frage potenzieller Gesundheitsgefährdungen, sondern hier ist der Maßstab, ob tatsächlich schon Gesundheitsgefährdungen eingetreten sind, die sich in einem unzureichenden Pflegezustand dokumentieren. Bei 10% der untersuchten Heimbewohner wurde im Jahr 2006 ein unzureichender Pflegezustand festgestellt. Im ambulanten Bereich lag bei 5,7% ein unzureichender Pflegezustand vor. Dies erfordert ein schnelles Einschreiten der verantwortlichen Instanzen, obwohl gegenüber 2003 eine Verbesserung festzustellen ist. So sank der Anteil mit einem unzureichenden Pflegezustand im stationären Bereich von 17,4% auf 10% und im ambulanten Bereich von 8,8% auf 5,7%.

Die Verbesserungen dürfen nicht zur Schlussfolgerung verleiten, die durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung seien ausreichend. Weiterhin besteht Handlungsbedarf zur Verbesserung der Situation in der Pflege. Das interne

Qualitätsmanagement in den Einrichtungen und die damit verbundenen Maßnahmen müssen ausgebaut werden. Denn Einrichtungen, die eine individuelle Pflege planen, die ihre Prozesse systematisch organisieren, die ihr Personal qualifizieren und anleiten, erzielen bessere Ergebnisse als Einrichtungen, die dies nicht tun. Ebenso ist in den Einrichtungen zu prüfen, ob eine ausreichende Personalbesetzung zur Erfüllung der Aufgaben vorliegt oder ob Stellen unbesetzt sind. Zudem muss geprüft werden, ob das Personal an den richtigen Stellen eingesetzt wird.

Neben der internen wird mit der Pflegereform auch die externe Qualitätssicherung ausgeweitet. So schreibt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vor, dass alle ambulanten wie stationären Pflegeeinrichtungen bis Ende 2010 mindestens einmal durch den MDK zu prüfen sind. Ab 2011 soll die Prüfung jährlich stattfinden. Darüber hinaus ist

festgelegt, dass Transparenz über Prüfergebnisse herzustellen ist. Einrichtungsbezogene Prüfergebnisse des MDK und andere gleichwertige Prüfergebnisse sollen in laienverständlicher Form veröffentlicht werden. Dabei werden sowohl die Stärken wie die Schwächen der Einrichtung offen gelegt, Ein wesentlicher Schwerpunkt wird auf der Ergebnisqualität liegen.

Aktuell wird auf Bundesebene zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Verbänden der Leistungserbringer unter Beteiligung des MDS über die Kriterien der Veröffentlichung verhandelt. Nach Festlegung dieser Kriterien sind die Prüfergebnisse durch die Pflegekassen im Internet und in anderer geeigneter Weise zu veröffentlichen und in der Einrichtung selbst auszuhängen. Die Veröffentlichung der Prüfergebnisse wird dazu beitragen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Informationen über die Qualität

der erbrachten Pflegeleistungen erhalten. Es ist höchste Zeit, mehr Transparenz in der Pflege herzustellen und damit einen gewünschten Qualitätswettbewerb zwischen den Einrichtungen zu fördern. Transparenz wird entscheidend dazu beitragen, die Qualitätsarbeit in den Einrichtungen zu intensivieren und Verbesserungen zu erreichen.

Literatur siehe *Literatur zum Schwerpunktthema*.

www.elsevier.de/phf-literatur

doi:10.1016/j.phf.2008.11.011

Dr. Peter Pick
Medizinischer Dienst des
Spitzenverbandes Bund der
Krankenkassen e.V.
Geschäftsführender Vorstand
Lützowstraße 53
45141 Essen
p.pick@mds-ev.de