

Pressekonferenz zur Vorstellung des 5. Pflege-Qualitätsberichtes

am 1. Februar 2018

Statement von Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

ANREDE,

heute wollen wir Ihnen den 5. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes vorstellen. Ich freue mich, dass wir auf diese Art und Weise alle drei Jahre für umfassende Transparenz darüber sorgen können, was in der stationären und in der ambulanten Pflege richtig gut läuft – aber auch darüber, was lediglich mittelmäßig oder sogar richtig schlecht läuft. Denn so viel kann ich bereits sagen: Trotz der insgesamt guten Ergebnisse weist der aktuelle Bericht auch auf Fehlentwicklungen hin.

Datengrundlage für den vorliegenden Bericht sind die Datensätze aus 13.304 stationären Pflegeeinrichtungen und 12.810 ambulanten Pflegediensten. Die umfassende Darstellung der Pflegequalität erfolgt auf Grundlage von 104.344 einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern aus stationären Pflegeeinrichtungen sowie 70.538 Pflegebedürftigen aus der ambulanten Pflege.

Der vorliegende Qualitätsbericht vergleicht die Daten aus dem Jahr 2016 mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2013. Wir können feststellen, dass sich die Pflegequalität in den Einrichtungen insgesamt nochmals deutlich verbessert hat. Aus der Vielzahl an Ergebnissen möchte ich beispielhaft drei für den Bereich der Pflegeheime nennen:

Richtig gut ist die Entwicklung bei der Prophylaxe gegen Stürze. Ein Risiko, dass alte Menschen im Besonderen betrifft. Wurde dieses Kriterium 2010 noch von 71 % erfüllt und 2013 von 86 % der Einrichtungen, waren es 2016 92 % der Einrichtungen.

Ebenfalls positiv ist die Entwicklung bei der Dekubitusprophylaxe, also dem Schutz bei bettlägerigen Menschen davor, dass sie sich wund liegen. Dieses Kriterium wurde 2010 erst in 60 % der Einrichtungen erfüllt und in 2013 in 76 % der Einrichtungen. 2016 waren wir immerhin schon bei



81 %. Hier geht es in die richtige Richtung, aber wir sind eher im mittelmäßigen als im wirklich guten Bereich.

Eine Verschlechterung mussten wir bei der Behandlung von chronischen Wunden und der Behandlung von Dekubitus feststellen. In Reaktion auf die Tatsache, dass 2010 nur bei 75 % aller Einrichtungen das Kriterium erfüllt wurde, waren die Anstrengungen zwischenzeitlich offensichtlich angestiegen, denn 2013 war das Kriterium bei 79 % der Einrichtungen erfüllt. Aber Sorgen muss es einem bereiten, dass das Kriterium im Jahr 2016 nur noch bei 76 % der Einrichtungen erfüllt wurde! Hier besteht großer Handlungsbedarf.

### **Pflege-Transparenz**

Die 2009 eingeführten Pflegenoten waren ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Aber sie kranken von Anfang an daran, dass sie zu unscharf waren und dass es immer wieder die Möglichkeit für Pflegeheime und ambulante Pflegedienste gab, dass sich schlechte Qualität verstecken konnte.

Wir sind auf dem Weg, die Pflegenoten abzulösen und die Darstellung der Pflege-Qualität zu verbessern. Auch der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit von Änderungen gesehen und deshalb einen gesetzlichen Auftrag formuliert, auf dessen Grundlage derzeit das neue Transparenzsystem für die Pflege-Qualität entwickelt wird.

Noch arbeiten die beauftragten Wissenschaftler am Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitssystem (AQUA-Institut) und dem Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld für den stationären Bereich und die Hochschule Osnabrück und das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld für den ambulanten Bereich an der Umsetzung ihres Auftrages. Aufgrund der vorliegenden Zwischenergebnisse kann man jedoch bereits dazu sagen:

Die künftige Pflege-Qualitätsmessung für den stationären Bereich wird auf drei Säulen beruhen:

1. **Qualitätsrelevante Informationen**, die von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt und nicht bewertet werden (z. B. „Allgemeine Informationen über die Einrichtung“, „Personelle Ausstattung“, „Möglichkeit des Kennenlernens der Einrichtung“).
2. **Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen** zu bestimmten Qualitätsaspekten (z. B. „Unterstützung im Bereich Mobilität“ oder „Medikamentöse Therapie“), die von den Medizinischen

Diensten erhoben und hinsichtlich ihrer Qualität bewertet werden. Selbstverständlich bleibt es bei den jährlichen unangekündigten Qualitätsprüfungen in allen Pflegeheimen.

3. **Ergebnisse aus Qualitätsindikatoren**, die von den Einrichtungen zwei Mal pro Jahr erhoben werden und nach einem noch festzulegenden Verfahren extern auf Plausibilität geprüft werden (z. B. „schwerwiegende Sturzfolgen“ oder „unbeabsichtigter Gewichtsverlust“).

Selbstverständlich sollen die Ergebnisse laienverständlich aufbereitet und dargestellt werden. Wir wollen, dass sich jeder selbst ein Bild davon machen kann, wie gut die Pflegequalität in einem Pflegeheim oder eines ambulanten Pflegedienstes ist.

Den Gesetzgeber und den GKV-Spitzenverband eint das Ziel, die Änderungen so schnell wie möglich umzusetzen. Aber die Neuentwicklung eines derart umfassenden Instrumentes dauert länger, als dies im Gesetz geplant und von uns erhofft wurde. Wir streben die Umsetzung im stationären Bereich ab Ende 2018 an. Man muss realistisch sagen, dass die praktische Einführung für 13.300 Pflegeheime und 12.800 ambulante Pflegedienste ihre Zeit brauchen wird. Die flächendeckende Umstellung im stationären Bereich inkl. der Umsetzung der Qualitätsindikatoren wollen wir im Laufe des Jahres 2020 abgeschlossen haben.

### **Aktuelle Anmerkungen**

[Vor dem Hintergrund der laufenden Koalitionsverhandlungen wird dieser Teil kurzfristig ausschließlich mündlich vorgetragen]

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.