

**Statement Dr. Peter Pick,  
Geschäftsführer des MDS,  
zur Pressekonferenz  
„Veröffentlichung des 5. MDS-Pflege-Qualitätsberichts“  
am 1. Februar 2018**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) stellt heute den 5. MDS-Pflege-Qualitätsbericht vor. Der Bericht ist in enger Zusammenarbeit mit den 15 Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) erstellt worden, und es sind zudem Daten des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung eingeflossen. Der Bericht fasst die Erfahrungen und Ergebnisse der Qualitätsprüfungen zusammen.

Der Bericht liefert eine umfassende und repräsentative Darstellung der Pflegequalität in Deutschland. Grundlage sind die Qualitätsprüfungen des Jahres 2016. Für die stationäre Pflege konnten Daten aus 13.304 Pflegeheimen ausgewertet werden. Dabei wurden rund 104.000 Heimbewohner von den Prüferinnen und Prüfern in Augenschein genommen. Sie haben die Pflegebedürftigen auf ihren Pflegezustand hin untersucht, die Pflegemaßnahmen geprüft und im persönlichen Gespräch befragt. In der ambulanten Pflege fanden bei 12.810 ambulanten Pflegediensten Prüfungen statt. Dabei wurden rund 70.000 Pflegebedürftige untersucht.

**Ergebnisse und Probleme in der stationären Versorgung**

Der Bericht gibt Auskunft zu den wichtigen Versorgungsnotwendigkeiten, Qualitätsergebnissen und zu Qualitätsproblemen. Zentrale Versorgungsnotwendigkeiten sind:

- 70,7 Prozent der untersuchten Pflegebedürftigen in Pflegeheimen sind in ihrer Alltagskompetenz aufgrund von Demenz oder einer anderen gerontopsychiatrischen Krankheit eingeschränkt. Beim letzten Bericht über das Jahr 2013 waren dies noch 63,8 Prozent.

- 37,8 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner leiden an chronischen Schmerzen.
- 71,8 Prozent der untersuchten Pflegebedürftigen sind sturzgefährdet.
- Bei 64,3 Prozent der Bewohner ist auf die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung zu achten.
- Der Anteil der mit Inkontinenzprodukten versorgten Pflegeheimbewohner stieg leicht von 76,8 Prozent im Jahr 2013 auf 77,6 Prozent in 2016.

Diese Beispiele zeigen, mit welchen Herausforderungen die stationäre Pflege tagtäglich konfrontiert ist und auf was sie angemessen reagieren muss.

Darüber hinaus stellt der MDK bewohnerbezogene Versorgungsergebnisse fest.

- 3,9 Prozent der untersuchten Personen leiden an einem Dekubitus. Das ist im Vergleich zu 2013 nahezu unverändert.
- Einen gesundheitsrelevanten Gewichtsverlust wiesen 8,7 Prozent der Pflegeheimbewohner auf. Gegenüber 2013 (7,6 Prozent) hat sich der Wert verschlechtert.
- Der Anteil der Bewohner, bei denen freiheitseinschränkende Maßnahmen eingesetzt waren, fiel von 12,5 auf 8,9 Prozent.

Ein Dekubitus oder ein gesundheitsrelevanter Gewichtsverlust ist ein unerwünschtes Ereignis. Ob es sich dabei um ein Qualitätsdefizit handelt, kann erst festgestellt werden, wenn klar ist, was die Einrichtung unternommen hat, um das jeweilige Ereignis zu verhindern.

Der Rückgang der freiheitseinschränkenden Maßnahmen wie der Einsatz von Bettgittern oder Bauchgurten ist positiv. Ziel muss aber sein, die freiheitseinschränkenden Maßnahmen weiter zurückzuführen. Gute Einrichtungen kommen heute weitestgehend ohne diese Maßnahmen aus.

Das Gleiche gilt für die hohe Zahl der Inkontinenzversorgungen. Hier gilt es, Möglichkeiten zum Erhalt der Kontinenz zu nutzen. Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Inkontinenzversorgung ist in Deutschland zu hoch. Dies alles weist auf Handlungsbedarfe in den Einrichtungen hin.

## **Prozessergebnisse in der stationären Pflege**

Der MDK prüft in allen zentralen Versorgungsbereichen anhand von bewohnerbezogenen Prüfkriterien, ob die Einrichtungen die anerkannten Standards einer guten Pflege einhalten. Bei vielen Prüfkriterien stellen wir fest, dass sich die Qualitätssituation gegenüber 2013 verbessert hat.

Um zwei Beispiele zu nennen:

So ist bei der Dekubitusprophylaxe der Anteil der erfüllten Qualitätskriterien von 75,6 auf 80,7 Prozent angestiegen. In 80,7 Prozent der Fälle haben die Einrichtungen die notwendigen Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren umgesetzt. Bei jedem fünften Bewohner, der diese Prävention gebraucht hätte, ist das nicht umgesetzt worden (19,3 Prozent). Hieraus können Risiken für die Pflegebedürftigen entstehen.

Auch bei der Prüfung der freiheitseinschränkenden Maßnahmen stellten die Prüfer fest: In 88,3 Prozent der Fälle (in 2013: 84,9 Prozent) haben die Heime die Erforderlichkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen überprüft. Aber bei mehr als jedem zehnten Betroffenen ist das unterblieben (11,7 Prozent).

In anderen Bereichen hat sich die Versorgung verschlechtert. Etwa bei der Wundversorgung: Bei nur 75,6 Prozent der untersuchten Personen wurde eine Wundversorgung nach dem aktuellen Wissensstand nachgewiesen. In 2013 lag dieser Wert noch bei 79 Prozent. Jeder vierte Betroffene hat damit die notwendigen Maßnahmen nicht oder in unzureichendem Umfang erhalten (24,4 Prozent).

Ein weiteres Thema sind die Gewichtskontrollen. Bei jedem vierten untersuchten Bewohner wurde das Gewicht nicht kontrolliert (24,9 Prozent), obwohl damit die Gefahr für einen erheblichen Gewichtsverlust bestand. In der Folge können notwendige gegensteuernde Ernährungs- und Trinkmaßnahmen unterbleiben. Das ist im Vergleich zu 2013 ein deutlicher Rückschritt, denn damals wurde nur bei jedem zehnten Betroffenen die Gewichtskontrolle unterlassen (10,6 Prozent). In den genannten Feldern besteht Handlungsbedarf in den Heimen, die systematisch im internen Qualitätsmanagement aufzugreifen sind.

## **Beschwerden an den MDK**

Im aktuellen Bericht werden erstmals Beschwerden an den MDK ausgewertet. Im Jahr 2016 haben sich Pflegebedürftige und Angehörige in 3.000 Beschwerden an die MDK gewandt. Zwei Drittel bezogen sich auf Heime und ein Drittel auf ambulante Dienste. Jede dritte Beschwerde kritisierte Missstände, die die personelle Situation einer Einrichtung

betreffen – sei es die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Qualifikation oder Verhalten oder die Führung der Einrichtung.

### **Zentrale Ergebnisse**

Fasst man die Ergebnisse des 5. Pflege-Qualitätsberichts zusammen, ergibt sich folgendes Bild:

- Die Mehrheit der Pflegeheimbewohner wird entsprechend der anerkannten Prozessstandards einer guten Pflege versorgt. Bei vielen Prüfkriterien ist eine Verbesserung festzustellen.
- Diese Verbesserungen müssen jedoch relativiert werden. Die Prüfkriterien sind den Einrichtungen seit Jahren bekannt. Sie sind seit dem Jahr 2009 kaum verändert worden. Die Einrichtungen haben die Chance genutzt, sich entsprechend darauf einzustellen.
- Insbesondere bei der Schmerzerfassung und bei der Versorgung von Wunden zeigen sich deutliche Mängel. Auch bei den freiheitseinschränkenden Maßnahmen und bei der Inkontinenzversorgung sind weitere Verbesserungen anzustreben.
- Der Bericht bestätigt nicht die in jüngster Zeit häufig zu hörende, durchweg negative Beschreibung der Qualität in Pflegeheimen. Aber es gibt Probleme bei der Personalausstattung und bisweilen der Umsetzung des fachlich Gebotenen.
- Der 5. Pflege-Qualitätsbericht bestätigt den politischen Handlungsbedarf hinsichtlich Personalausstattung und weiterer Kompetenzentwicklung in der Pflege. Diesen Feldern sollte eine große Aufmerksamkeit zukommen.

### **Zukünftige Ausgestaltung der Qualitätsprüfungen**

Das Pflege-Stärkungsgesetz II sieht eine grundlegende Weiterentwicklung der internen Qualitätssicherung, der externen Qualitätsprüfung und der Pflegetransparenz vor. Neu ist, dass Ergebnisindikatoren – also Qualitätsdaten – von den Pflegeheimen selbst erhoben werden sollen. Darüber hinaus wird ein neues Verfahren für die Prüfinstanzen erarbeitet, das eine neue Grundlage für die Qualitätsprüfungen sein wird. Und zum Dritten soll das System der Pflegetransparenz – der bisherigen Pflegenoten – durch eine neue Qualitätsdarstellung abgelöst werden. Zu all diesen Projekten laufen aktuell wissenschaftliche Auftragsarbeiten.

Aus Sicht der Medizinischen Dienste sehen wir folgende Perspektiven für die Weiterentwicklung:

1. Wir halten es für richtig, ein neues Prüfverfahren für die Qualitätsprüfungen der MDK und des PKV-Prüfdienstes zu erarbeiten. Durch die Verknüpfung von Qualitätsprüfkriterien und Transparenzkriterien war in den vergangenen Jahren eine fachorientierte Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungen nicht durchsetzbar. Das wird jetzt wieder möglich.
2. Auch bei Einführung der internen Qualitätsdaten, den Ergebnisindikatoren, sind externe Qualitätsprüfungen weiterhin wichtig. Denn die externen Prüfungen können klären, warum Heime bei bestimmten Ergebnisindikatoren schlecht abschneiden und sie können pflegerische Sachverhalte prüfen, die nicht Gegenstand der Ergebnisindikatoren sind.
3. Die Qualitätsprüfungen sind zukünftig noch stärker auf die bewohnerbezogene Versorgungsqualität auszurichten. Die Prüfung des Einrichtungsmanagements und der Pflegekonzeptionen kann in den Hintergrund rücken. Wichtig ist, neue Prüft Themen wie die Förderung der Mobilität, den Umgang mit herausforderndem Verhalten und die soziale Betreuung in den Fokus zu nehmen.
4. Indikatorenergebnisse, internes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfungen sind miteinander zu verzahnen. Negative Indikatorenergebnisse sind durch externe Qualitätsprüfungen zu hinterfragen und dort intensiv zu prüfen. Dadurch wird eine gezielte Beratung der Einrichtung für ihr internes Qualitätsmanagement möglich.
5. Bei der Qualitätsdarstellung sollten neben den Indikatorenergebnissen auch die Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen veröffentlicht werden – jedoch deutlich weniger Prüfkriterien als bisher. Bei der Veröffentlichung zur Orientierung für die Verbraucher sollten bewohnerbezogene Kriterien zur Versorgungsqualität im Mittelpunkt stehen. Denn viele Prüfkriterien, wie z.B. „Werden individuelle Ernährungsrisiken erfasst?“, die heute veröffentlicht werden, sind bei der Qualitätsprüfung berechtigt. Sie sind aber wenig geeignet, um eine zuverlässige Aussage über die Qualität einer Einrichtung zu geben.

Sie sehen: Die Qualitätsprüfungen werden in der nächsten Zeit neu ausgestaltet. Die bisherigen Prüfkriterien haben in der Vergangenheit viele notwendige Impulse zur Qualitätsverbesserung gegeben. Die Medizinischen Dienste sind überzeugt, dass es eine neue Prüfgrundlage geben muss. Und von dieser neuen Prüfgrundlage werden neue Impulse für die weitere Verbesserung der Pflegequalität ausgehen.

In diesem Sinne danke ich für Ihre Aufmerksamkeit.