

Pflegequalität in Heimen und durch Pflegedienste hat sich verbessert

Die Versorgungsqualität in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist besser geworden. Das zeigt der vierte MDS-Pflege-Qualitätsbericht, der heute vom GKV-Spitzenverband und vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) in Berlin vorgestellt wurde. Grundlage des Berichts sind Daten aus über 23.211 Qualitätsprüfungen, die im Jahr 2013 in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten stattfanden. Die MDK-Gutachter untersuchten dabei die Versorgungsqualität bei 146.000 Menschen. Verbesserungen gab es bei der Dekubitusprophylaxe und der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Schwächen zeigten sich im Schmerzmanagement. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Pflege in Deutschland.

Die Versorgungsqualität in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist besser geworden. Das zeigt der vierte MDS-Pflege-Qualitätsbericht, der heute vom GKV-Spitzenverband und vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) in Berlin vorgestellt wurde. Grundlage des Berichts sind Daten aus über 23.211 Qualitätsprüfungen, die im Jahr 2013 in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten stattfanden. Die MDK-Gutachter untersuchten dabei die Versorgungsqualität bei 146.000 Menschen. Verbesserungen gab es bei der Dekubitusprophylaxe und der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Schwächen zeigten sich im Schmerzmanagement. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Pflege in Deutschland.

„Der Bericht zeigt, dass sich die Pflegequalität in den letzten zehn Jahren deutlich verbessert hat. Er zeigt aber auch, dass noch viel zu tun ist. Mit einem modernen Schmerzmanagement könnte pflegebedürftigen Menschen viel Leid erspart werden, doch hier wird in vielen Pflegeeinrichtungen noch nicht genug getan. Bei der Vermeidung von Druckgeschwüren hat es hingegen deutliche Fortschritte gegeben. Ich bin besonders froh, dass die Häufigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen fast halbiert wurde. Da müssen die Pflegeeinrichtungen dran bleiben, denn solche Maßnahmen dürfen wirklich nur das allerletzte Mittel sein, um einen Pflegebedürftigen vor Schaden zu bewahren“, sagte Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

„Seit Beginn der MDK-Prüfungen hat sich die Versorgungsqualität in den Heimen und ambulanten Diensten Schritt für Schritt verbessert“, erläuterte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS. „Verbesserungen sind insbesondere bei der Vermeidung von Druckgeschwüren, der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung und den freiheitsentziehenden Maßnahmen festzustellen. Hierfür verdienen die Pflegeeinrichtungen Anerkennung. Aber auch die Qualitätsprüfungen und die Pflegetransparenz haben dazu beigetragen. Auf der anderen Seite besteht noch Verbesserungsbedarf beim Schmerz- und Medikamentenmanagement sowie bei der Inkontinenzversorgung. Die Einrichtungen sollten stärker darauf achten, die Selbstständigkeit beim Toilettengang zu fördern. Zu oft werden pflegebedürftige Menschen mit Windeln oder Kathetern versorgt obwohl es nicht nötig wäre.“

Jürgen Brüggemann, der den vierten MDS-Pflegequalitätsbericht mit einem Autorenteam verfasst hat, fügte hinzu: „Wir stellen insgesamt einen klaren Zusammenhang zwischen dem Pflegeprozess und den Ergebnissen fest. Dort wo qualifizierte Pflege erbracht wird, stimmt auch die Ergebnisqualität.“

Zentrale epidemiologische Daten für die stationäre Pflege

63,8 Prozent der Pflegeheimbewohner waren in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. 76,8 Prozent erhielten eine Inkontinenzversorgung. 35 Prozent der Bewohner hatten chronische Schmerzen und 3,8 Prozent ein Druckgeschwür (Dekubitus). Bei 7,6 Prozent der Betroffenen lag ein erheblicher Gewichtsverlust vor.

Die Versorgungsqualität in der stationären Pflege

Die MDK-Gutachter untersuchten bei einer Zufallsstichprobe von zehn Prozent der Pflegebedürftigen jeder Einrichtung den Versorgungszustand und die Pflegemaßnahmen. Im Vergleich zum dritten Pflege-Qualitätsbericht 2012 gab es deutliche Verbesserungen bei der Dekubitusprophylaxe und der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Beispiel Dekubitusprophylaxe:

43,3 Prozent der Heimbewohner hatten ein Dekubitusrisiko. Bei zwei Dritteln davon (75,6 Prozent) wandte das Pflegepersonal Prophylaxen wie Lagerungswechsel an und setzte Hilfsmittel ein. In 24,4 Prozent der Fälle wurde dies jedoch versäumt oder nicht in ausreichendem Umfang erbracht. In 2012 wurde die Prophylaxe in 59,3 Prozent der Fälle umgesetzt; bei 40,7 Prozent der Betroffenen erfolgte sie nicht.

Beispiel: Freiheitseinschränkende Maßnahmen:

Der Anteil der Bewohner, bei denen freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter oder Gurte eingesetzt wurden, ist seit dem letzten Pflegequalitätsbericht von 20 Prozent der Bewohner auf 12,5 Prozent zurückgegangen. Bei 91,9 Prozent der Betroffenen lagen richterliche Genehmigungen vor. 2012 war dies bei nur 88,8 Prozent der Fall. Nicht zuletzt durch die Beratung der MDK-Prüfer werden inzwischen häufiger Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen eingesetzt, zum Beispiel Matratzen auf dem Boden oder Sensormatten zum Schutz vor Stürzen.

Beispiel Schmerzmanagement und -erfassung:

Während die Schmerztherapie in den Verantwortungsbereich der behandelnden Ärzte fällt, gehört die Schmerzerfassung in die Zuständigkeit der Pflege. Bei 37,3 Prozent der Heimbewohner war eine Schmerzerfassung notwendig. Davon lag bei 80,3 Prozent dieser Bewohner eine Schmerzeinschätzung vor. Im Vergleich zu 2012 ist eine deutliche Verbesserung eingetreten, seinerzeit erfolgte die Schmerzerfassung bei 54,6 Prozent. Gleichwohl bleibt festzustellen: Auch aktuell fand bei 19,7 Prozent der Betroffenen keine Schmerzeinschätzung statt, sodass wichtige Informationen für eine Anpassung der Schmerzmedikation fehlten.

Zentrale epidemiologische Daten für die ambulante Versorgung

29,9 Prozent der Pflegebedürftigen waren in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. 3,2 Prozent der Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung litten an einem Dekubitus.

Qualität in der ambulanten Pflege

Bei der ambulanten Pflege kann nur die Qualität der Leistungen bewertet werden, für die der Pflegebedürftige einen Vertrag mit dem ambulanten Pflegedienst abgeschlossen hat. Eine sorgfältige pflegerische Bestandsaufnahme und die Beratung des Betroffenen zum Umgang mit Risiken und über erforderliche Maßnahmen sind deshalb entscheidend.

Beispiel Beratung bei Sturzrisiko:

Bei 81,7 Prozent der in ihrer Wohnung aufgesuchten Pflegebedürftigen haben die Prüfer einen Beratungsbedarf zum Sturzrisiko gesehen. Bei 83,6 Prozent dieser Pflegebedürftigen war eine Beratung nachvollziehbar durchgeführt worden. In 16,4 Prozent der Fälle war die Beratung nicht nachvollziehbar. Im Vergleich zum letzten Bericht ist eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen – damals erhielten nur 49,9 Prozent eine Beratung.

Beispiel Wundversorgung und Druckgeschwüre:

Bei 5,5 % der in die Prüfung einbezogenen Personen lag eine ärztliche Verordnung für eine Wundversorgung einer chronischen Wunde oder eines Dekubitus vor. Bei 85,7 % der betroffenen Pflegebedürftigen erfolgte diese Wundversorgung nach dem aktuellen Stand des Wissens, bei 14,3 Prozent war dies nicht der Fall ? so wurden hygienische Grundsätze nicht beachtet. 2012

waren die Maßnahmen bei 78,7 Prozent der Betroffenen sachgerecht. Somit konnte die Versorgungsqualität gesteigert werden – auch wenn weiterhin Verbesserungsbedarf besteht.

Beispiel **Schmerzerfassung und -management**

Bei 15,3 Prozent der Pflegebedürftigen fand eine Schmerztherapie statt und es war daher eine Schmerzerfassung durch den Pflegedienst erforderlich. Die Schmerzerfassung erfolgte in 67,9 Prozent dieser Fälle, bei 32,1 Prozent fand dies nicht statt. 2012 fand bei 61,8 Prozent der Betroffenen eine Schmerzerfassung statt. Es ist also eine leichte Verbesserung festzustellen.

Grundlagen des vierten MDS-Pflege-Qualitätsberichts

Die MDK-Prüfungen finden in ambulanten und stationären Einrichtungen in der Regel einmal jährlich statt. Heimprüfungen erfolgen unangemeldet. Darüber hinaus kann der MDK auch anlassbezogen prüfen und Wiederholungsprüfungen durchführen. Für den vorliegenden Bericht wurden Qualitätsprüfungen in 12.190 Pflegeheimen und in 11.021 ambulanten Pflegedienste des Jahres 2013 ausgewertet. Der Fokus der Prüfung lag auf der Bewertung der Versorgungsqualität beim pflegebedürftigen Menschen. Dazu wird jeder zehnte pflegebedürftige Mensch in Augenschein genommen. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden alle drei Jahre vom MDS ausgewertet und veröffentlicht. Gesetzliche Grundlage dafür ist § 114a Abs. 6 SGB XI.

Pressekontakt:

MDS

Michaela Gehms

Tel. 0201 8327-115

Email: m.gehms@mds-ev.de

GKV-Spitzenverband

Florian Lanz

Tel. 030 206288-4200

Email: presse@gkv-spitzenverband.de

Der **Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)** ist der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes. Er berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Der **GKV-Spitzenverband** ist der Verband aller 126 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene.

MDS GKV