

**Statement Jürgen Brüggemann  
zur Pressekonferenz  
zum 4. Qualitätsbericht am 14.01.2015**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
im Fokus des vierten Pflege-Qualitätsberichtes steht die Versorgungsqualität – so wie sie bei den Pflegebedürftigen tatsächlich ankommt. Bei einer Zufallsauswahl von 10 Prozent der versorgten Pflegebedürftigen werden der Allgemeinzustand, der Ernährungszustand, der Hautzustand und die Bewegungsfähigkeit der Pflegebedürftigen in Augenschein genommen. Darüber hinaus analysieren die Gutachter den Pflegeprozess. Es finden Gespräche mit den Pflegebedürftigen und den Pflegekräften statt. Auf der Grundlage dieser Informationen bewerten wir die Pflegequalität. Die Gutachter befragen auch die Pflegebedürftigen zu ihrer Zufriedenheit mit der Versorgung und prüfen einrichtungsbezogene Kriterien zur Prozess- und Strukturqualität wie zum Beispiel zum Qualitätsmanagement. Im Rahmen der Prüfung werden die Pflegeeinrichtungen zudem fachlich beraten.

**Ausgewählte Ergebnisse in der stationären Pflege**

Insgesamt zeigen sich im Vergleich zu unserem letzten Bericht aus dem Jahr 2012 zum Teil deutliche Verbesserungen bei der Pflegequalität. Ich will Ihnen Beispiele nennen:

## **Schmerzmanagement**

Beim Schmerzmanagement handelt es sich um eine Schnittstellenaufgabe für Medizin und Pflege. Expertenstandards sehen die systematische Schmerzeinschätzung als zentrale Aufgabe der professionell Pflegenden an. Anhand der Schmerzeinschätzung wird beurteilt, ob eine Schmerzbehandlung erfolgreich ist oder ob Anpassungen erforderlich sind. Eine systematische Schmerzeinschätzung war bei 37,3 Prozent der Heimbewohner erforderlich. Bei 80,3 Prozent dieser Bewohner erfolgte die Schmerzeinschätzung. Im Vergleich zum letzten Bericht (54,6 Prozent) ist eine deutliche Verbesserung eingetreten. Bei 19,7 Prozent der Betroffenen wurde die Schmerzeinschätzung jedoch nicht umgesetzt. D.h. für eine mögliche Anpassung der Schmerzmedikation fehlten wichtige Informationen. Anders ausgedrückt heißt das: Bei jedem fünften Betroffenen ist keine Schmerzerfassung erfolgt. Damit wurde aber in Kauf genommen, dass eine rechtzeitige Anpassung der Schmerzmedikation nicht möglich war. Besonders relevant ist dies bei Bewohnern mit Demenz, weil sie ihr Schmerzempfinden nicht unmittelbar ausdrücken können. Bei diesen Menschen ist das Pflegepersonal gefordert, aufgrund von Mimik, Gestik und Verhalten darauf zu schließen, ob jemand Schmerzen hat.

32,3 Prozent der Bewohner, die vom MDK untersucht wurden, brauchten Schmerzmedikamente. Von diesen Bewohnern erhielten 96,5 Prozent die verordneten Medikamente, 3,5 Prozent jedoch nicht. Bei den Prüfungen trafen die Prüfer auf fast 1.000 Personen (964), die ihre Schmerzmedikamente nicht wie verordnet erhielten, so wurden Bedarfsmedikamente erst nach mehrmaligem Nachfragen gegeben oder es wurde versäumt, rechtzeitig neue Medikamente zu beschaffen.

## **Wundversorgung**

Von den untersuchten Bewohnern hatten 6,1 Prozent eine behandlungsbedürftige chronische Wunde oder einen Dekubitus. Bei 79 Prozent dieser Pflegebedürftigen entsprachen die Maßnahmen zur Wundbehandlung dem aktuellen Wissensstand. Im Vergleich zum letzten Bericht (74,5 Prozent) ist eine Verbesserung erkennbar. Allerdings wurden bei 21 Prozent dieser Bewohner beispielsweise hygienische Standards bei der Wundversorgung noch nicht beachtet.

## **Ernährung**

64,4 Prozent der untersuchten Bewohner brauchten Hilfe bei der Ernährung. Der bereits bei vorangegangenen Berichten festgestellte Trend zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei der Ernährung hat sich weiter fortgesetzt. Inzwischen stellen die Prüfer bei 89,3 Prozent der Betroffenen fest, dass sie die erforderliche Hilfe durch die Pflegemitarbeiter bekommen. Dieser Trend spiegelt sich auch darin wider, dass der Anteil der Personen mit einem relevanten Gewichtsverlust von 9,1 auf 7,6 Prozent zurückgegangen ist. Dies bestätigt, dass es richtig und wichtig ist, bei den Qualitätsprüfungen nicht nur auf Ergebnisqualität zu setzen, sondern auch die Prozessqualität zu betrachten. Darüber hinaus zeigt sich, dass sich Beharrlichkeit bei den Prüft Themen auszahlt und langfristig positive Veränderungen durch externe Prüfungen angestoßen werden können.

Aber: Bei 10,7 Prozent der betroffenen Bewohner erfolgte noch keine ausreichende personelle Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Bei Schluckstörungen wurde die Konsistenz der Nahrung nicht angepasst oder einem erhöhten Energiebedarf wurde nicht entsprochen. Bei diesen Personen lag der Anteil mit einem relevanten Gewichtsverlust bei 41,8 Prozent. Durch bessere Hilfen bei der Ernährung hätte bei vielen dieser Bewohner ein Gewichtsverlust verhindert werden können.

## **Einrichtungsbezogene Struktur- und Prozessqualität**

Bei einrichtungsbezogenen Kriterien haben die Pflegeeinrichtungen deutlich aufgeholt. Dies zeigt sich auch an den Angeboten zur sozialen

Betreuung. 93,1 Prozent der Einrichtungen bieten heute für immobile Bewohner (letzter Bericht 69,3 Prozent) nahezu täglich ein Angebot zur Tagesstrukturierung an, für Menschen mit Demenz liegt dieser Anteil bei 94,4 Prozent (letzter Bericht 78,1 Prozent). Offen bleibt jedoch, wie viele Bewohner und wie häufig diese in den Genuss dieser Angebote kommen. Die positiven Veränderungen bei der einrichtungsbezogenen Struktur- und Prozessqualität lassen sich zu einem großen Teil durch Anpassungsprozesse in den Einrichtungen erklären, die aber häufig keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität haben.

### **Ambulante Pflege**

Insgesamt zeigen sich auch in der ambulanten Pflege zum Teil deutliche Verbesserungen.

### **Schmerzerfassung**

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 diese nicht statt. 2012 erfolgte nur bei 38,2 Prozent der Betroffenen eine Schmerzerfassung. Es ist eine deutliche Verbesserung festzustellen.

### **Umgang mit Medikamenten**

Mit 47,4 Prozent war bei den in die Prüfung einbezogenen Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege am häufigsten die Medikamentengabe als Behandlungspflege ärztlich verordnet. Bei diesen Pflegebedürftigen wird geprüft, ob die Medikamentenversorgung gemäß der ärztlichen Verordnung durchgeführt wird. Dies war bei 85,9 Prozent der Betroffenen der Fall. Bei 14,1 Prozent dieser Pflegebedürftigen sind Fehler aufgetreten, beispielsweise wurden Medikamente verabreicht, für

die keine ärztliche Verordnung vorlag oder es wurden Medikamente mit falscher Wirkstoffkonzentration verabreicht.

### **Beratung zur Sturzprävention**

In der ambulanten Pflege können die Pflegedienste nur die Leistungen erbringen, für die sie von den Pflegebedürftigen beauftragt werden. Daher ist vor der Übernahme des Pflegeauftrages eine umfassende Informationssammlung und eine Beratung des Pflegebedürftigen über erforderliche Maßnahmen und Risiken sehr wichtig. Mit der Beratung soll der Pflegebedürftige in die Lage versetzt werden, eine informierte Entscheidung über seine Versorgung zu treffen. Aus diesem Grund bezieht sich in der ambulanten Pflege eine Reihe von Kriterien auf Beratung, etwa zum Sturzrisiko. Bei 81,7 Prozent der in Ihrer Wohnung aufgesuchten Pflegebedürftigen haben die Prüfer einen Beratungsbedarf zum Umgang mit dem Sturzrisiko gesehen. Von diesen Pflegebedürftigen war bei 83,6 Prozent eine Beratung nachvollziehbar durchgeführt worden. Im Vergleich zum letzten Bericht (50,1 Prozent) ist hier eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen, obwohl die Ergebnisse dieses Prüfkriteriums nicht veröffentlicht werden.

### **Verbesserungspotenziale bleiben Herausforderung für die externe Qualitätsprüfung**

Die Verbesserungen in der Pflegequalität zeigen, dass die jährlichen Qualitätsprüfungen, der beratungsorientierte Prüfansatz und die Veröffentlichung von Prüfergebnissen Wirkung zeigen. Trotz der dargestellten Verbesserungen bei der Versorgungsqualität sind im Interesse und zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen weiterhin Qualitätsprüfungen sinnvoll und notwendig. Mit den Qualitätsprüfungen kann auch in Zukunft ein wesentlicher Beitrag geleistet werden, um das erreichte Qualitätsniveau zu halten. Vor allem aber sehen wir in bestimmten Themenfeldern weiterhin Verbesserungsbedarf u.a. beim Medikamentenmanagement, der Wundversorgung, der Schmerzerfassung, dem Erhalt und der Förderung der Mobilität.