



Aktuelle und künftige Situation in der Altenpflege

Statement anlässlich der mündlichen Verhandlung am 25. Juni 2002 in Karlsruhe (gekürzte Fassung)

**Dr. Peter Pick
Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen**

Zusammenfassung:

- Allgemein besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Qualität der Ausbildung in der Altenpflege und den festgestellten Qualitätsdefiziten. Diese Position ist unter Fachleuten in der Pflege unumstritten.
- Die Ausbildung der Altenpflegekräfte ist dringend reformbedürftig. Die Schwerpunkte einer solchen Reform sind eine medizinisch-pflegerische Ausrichtung der Ausbildung, die stärkere Verankerung der Besonderheiten der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Anforderungen in der Ausbildung und die Betonung der eigenständigen Planung und Ausführung von Pflege.
- Ohne eine Reform der Altenpflegeausbildung und ohne eine Aufwertung des Altenpflegeberufs sind auf Dauer keine Verbesserungen der Qualitätsergebnisse zu erzielen.
- Das Interesse des Medizinischen Dienstes als Experten- und Gutachterdienst ist, dass zum Wohle der Pflegebedürftigen zügig eine Verbesserung der Ausbildungssituation eingeleitet wird.

Hintergründe und Datenbasis

Mit Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftragt worden, Qualitätsprüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchzuführen. Seit 1997 haben die MDK bundesweit ca. 11.100 Qualitätsprüfungen durchgeführt und dies bei ca. 21.500 zugelassenen Pflegeeinrichtungen. Rechnet man die Wiederholungsprüfungen, also die Prüfungen, bei denen der MDK mehrfach Qualitätsprüfungen in einer Einrichtung durchgeführt hat, heraus, so ergibt sich das folgende Bild:

- Bei ca. 3.900 ambulanten Pflegediensten, das sind ca. 30 % aller Einrichtungen, wurde eine Qualitätsprüfung durchgeführt.
- Ebenso wurde in ca. 5.300 stationären Pflegeheimen, das sind 60 % aller Einrichtungen, eine Qualitätsprüfung durch den MDK durchgeführt.

Seit 1997 ist die Zahl der Qualitätsprüfungen kontinuierlich angestiegen. So wurden allein im Jahre 2001 3.600 Qualitätsprüfungen durch den MDK durchgeführt, und zwar ca. 2100 im stationären und ca. 1.500 im ambulanten Bereich. Bei 1.200 dieser 3.600 Qualitätsprüfungen handelte es sich um Wiederholungsprüfungen. Dies zeigt, dass eine kontinuierliche Verfolgung und Begleitung der Pflegeeinrichtung durch externe Qualitätsprüfungen nötig ist.

Nun zu der uns zur Verfügung stehenden Datenbasis:

Der MDS erhebt seit 1998 jährlich eine Umfrage zu den Qualitätsprüfungen. Im Rahmen dieser Umfrage werden zum einen die Anzahl der durchgeführten Qualitätsprüfungen, und zwar differenziert nach den einzelnen Prüfarten (Auffälligkeits-, Stichproben-, Wiederholungs- und sonstige Prüfungen) erhoben. Zum zweiten wird nach den im Rahmen der Qualitätsprüfungen festgestellten Defizite gefragt. Und zwar werden die zuständigen Experten in den MDK um ein Ranking zum Vorkommen der Defizite, und zwar nach den drei Kategorien: „fast nie“, „häufig“, und „fast immer“ gebeten. Bei diesem zweiten Erhebungsteil handelt es sich um eine qualitative Befragung unserer zuständigen Experten.

Mit der dargestellten Datenbasis können nicht alle Fragen beantwortet werden. Deshalb hat der MDS kurzfristig eine zusätzliche qualitative Befragung unserer Experten durchgeführt, in denen

diese zu den Zusammenhängen zwischen der Altenpflegeausbildung und festgestellten Qualitätsdefiziten befragt wurden - sowohl was die allgemeinen Zusammenhänge angeht als auch bezogen auf die jeweiligen Regionen.

Frage 1: Ist die Situation der Altenpflege, die Grund- und Behandlungspflege betreffend, defizitär?

Die Situation der Altenpflege in Deutschland weist Qualitätsdefizite auf, die in einer Reihe von Einrichtungen ein erhebliches Ausmaß annehmen. Festzustellen sind:

- Extreme Qualitätsdefizite

Hier stellen die Qualitätsprüfer des MDK Situationen der Pflegebedürftigen fest, die gekennzeichnet sind durch Verwahrlosung, Unterernährung oder nicht behandelte Dekubiti (Druckgeschwüre). In diesen Fällen sprechen wir von einer gefährlichen Pflege, da hier erhebliche Gesundheitsgefährdungen der Pflegebedürftigen vorliegen. Auch wenn diese extremen Qualitätsdefizite eine Minderheit von ca. 5-10% der Pflegeeinrichtungen betreffen, sind sie doch Teil der Realität in der deutschen Altenpflege.

- Qualitätsdefizite bei mittlerer bis ausreichender Qualität

Darüber hinaus treffen wir im Rahmen unsere Qualitätsprüfungen auf Einrichtungen, in denen im Prinzip eine befriedigende bis ausreichende Versorgung stattfindet. Zum Teil liegen hier jedoch Qualitätsdefizite vor, die zu Gefährdungen der Pflegebedürftigen führen können, wie z.B. eine unzureichende Inkontinenzversorgung, eine unreflektierte Gabe von Beruhigungs- und Schmerzmitteln sowie eine fehlende Aktivierung der Pflegebedürftigen. In diesen Einrichtungen sind Qualitätsverbesserungen gefordert.

- Gute Qualitätssituationen

Selbstverständlich trifft der MDK auch auf Einrichtungen, die eine gute bis sehr gute Pflege leisten. In diesen Fällen bestätigt die Qualitätsprüfung des MDK die Arbeit der Einrichtung und gibt zu einzelnen Fragen Anregungen, wie z. B. zur Verbesserung der Pflegeplanung oder zur Ausgestaltung der Aktivierung.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Altenpflege in Deutschland durch Qualitätsdefizite gekennzeichnet ist, die weit über Einzelfälle hinausgehen und auf strukturell notwendige Veränderungen in der Altenpflege hinweisen.

Frage 2: Wo liegen die Defizite?

In der stationären Pflege fanden sich 2001 gegliedert nach ihrer Rangfolge die folgenden zehn häufigsten Defizite:

Mängel bei Umsetzung des Pflegeprozesses / Pflegedokumentation
 Pflegekonzept nicht umgesetzt
 Defizit im Bereich Dekubitusprohylaxe/ -therapie
 Defizite bei Versorgung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Versicherter
 Defizite in der Führung eines Dienstplans
 Defizite in Personaleinsatzplanung
 Defizite bei Ernährung / Flüssigkeitsversorgung
 Defizitäres Angebot an sozialer Betreuung
 Defizite im Umgang mit Medikamenten
 Passivierende Pflege

Im ambulanten Bereich waren in 2001 die folgenden 10 häufigsten Defizite festzustellen:

Mängel bei Umsetzung des Pflegeprozesses / Pflegedokumentation
Pflegekonzept nicht umgesetzt
Defizite in der Führung des Dienstplans
Defizit im Bereich Dekubitusprophylaxe/-therapie
Defizite in Personaleinsatzplanung
Defizit bei Fortbildung
Anteil Pflegefachkräfte zu gering
Defizite bei Ernährung / Flüssigkeitsversorgung
Pflegekonzept liegt nicht vor
Passivierende Pflege

In den verschiedenen Jahren unserer Befragung waren nur geringfügige Veränderungen der wesentlichen Defizite festzustellen. Dabei handelte es sich nur um leichte Verschiebungen in der Rangfolge. Auffallend ist, dass überraschend viele Defizite im medizinisch-pflegerischen Bereich liegen. Dies gilt für die Dekubitusversorgung, die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, die Medikamentenversorgung und auch für das Erkennen vorliegender Demenz.

Im wesentlichen lassen sich drei Ursachenblöcke für die dargestellten Defizite verorten:

- Altenpflege ist häufig schlecht geplant und schlecht organisiert. Dies betrifft insbesondere die Einschätzung der vorhandenen Ressourcen und die Planung der erforderlichen pflegerischen Handlungen. Im Rahmen der Ressourcenplanung ist das Erkennen von Defiziten und Veränderungen im Krankheits- und Pflegezustand wichtig und findet leider eine zu geringe Beachtung.
- Dies hängt damit zusammen, dass das fachliche Wissen der Pflegekräfte häufig nicht auf dem aktuellen Stand befindlich ist. Dies gilt sowohl für die die Pflege ausführenden Pflegekräfte als auch für die Pflegedienstleitungen.
- Zum Dritten fehlt es nicht selten an der erforderlichen Anzahl qualifizierter Pflegekräfte. Dies hängt zum Teil damit zusammen, dass Stellen nicht besetzt sind, aber zuweilen auch damit, dass die Personalausstattung nicht ausreicht, eine adäquate Pflege zu gewährleisten.

Frage 3: Gibt es signifikante regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern?

Grundsätzlich gilt, dass Qualitätsdefizite in der Pflege ein bundesweites Problem sind. Entsprechend werden in allen Bundesländern „Pflegeskandale“ thematisiert und Qualitätsdefizite in Prüfungen festgestellt. Auch gibt es kein Bundesland mit einer durchgängig guten Pflege.

Andererseits gibt es jedoch Problemhäufungen in einzelnen Bundesländern. Dieses spiegelt sich sowohl in den Qualitätsergebnissen als auch in den Prüfquoten wider.

Bei der Verwendung der Prüfquoten muss man jedoch vorsichtig sein. Denn eine hohe Prüfquote bedeutet nicht zwangsläufig eine hohe Auffälligkeit, genau so wenig wie eine niedrige Prüfquote nicht automatisch eine niedrige Auffälligkeit bedeutet. Denn in den Prüfquoten schlagen sich als Faktoren das Engagement der Landesregierung, das Engagement der Pflegekassen im Land, der Außendruck durch eine kritische Öffentlichkeit und -last but not least- unterschiedliche Ressourcen für Qualitätsprüfungen bei den einzelnen MDK der Länder nieder.

Trotz dieser Einschränkungen können unterschiedliche Prüfquoten auch auf Unterschiede in den Qualitätsergebnissen zwischen den Ländern hinweisen. So ist in Baden-Württemberg eine umfassende Qualitätsprüfung im ambulanten Bereich eingeleitet worden. Diese Prüfkaktion hat eher zufriedenstellende Ergebnisse gebracht. Daraufhin wurde die Prüfquote von ca. 30% auf 15% zurückgeführt. Demgegenüber hat eine umfassende Prüfung von Pflegeheimen in Bayern eher unbefriedigende Ergebnisse erbracht. Entsprechend wurde über die Jahre eine hohe Prüfquote um die 40% aufrecht erhalten.

Frage 4: Können die Defizite auf eine ungenügende Ausbildung zu den Altenpflegeberufen zurückgeführt werden?

Grundsätzlich gilt, dass eine nicht ausreichende Qualifikation ein wichtiger Ursachenfaktor für die bestehenden Qualitätsdefizite in der Altenpflege ist. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass die Qualifikation der Pflegenden nicht der einzige Ursachenfaktor der Qualitätsdefizite ist. Weitere Ursachenfaktoren sind:

- eine unzureichende Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen, insbesondere eine unzureichende Fachkraftquote oder nicht besetzte Stellen,
- eine unzureichende Organisation bzw. Defizite im Management,
- konzeptionelle Defizite und
- bauliche Mängel.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die angesprochenen Organisations- und Managementdefizite sowie die konzeptionellen Defizite eng mit der Qualifikation der Pflegedienstleitung zusammenhängen.

Auch wenn es aufgrund des dargestellten Ursachenbündels nicht gerechtfertigt ist, eine eindimensionale Ursachenerklärung vorzunehmen, so sind sich doch alle MDK-Experten darüber einig, dass die Altenpflegeausbildung reformbedürftig ist. Dabei sehen sie den Schwerpunkt der Altenpflegeausbildung in einer umfassenden Ausbildung mit medizinisch-pflegerischem Schwerpunkt. Dies ist deshalb erforderlich, da die Krankenbeobachtung und die Behandlungspflege zunehmend wichtige Inhalte in der Altenpflegepraxis darstellen. Darüber hinaus muss die Ausbildung auf die Besonderheiten der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Anforderungen des Altenpflegeberufs vorbereiten. Zum Dritten ist es ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung, die Fähigkeit zu fördern, eine eigenständige Planung und Ausführung individueller

Pflege leisten zu können. Diese konzeptionellen Anforderungen an die Altenpflegeausbildung erfordern, dass Eingangsvoraussetzung für den Altenpflegeberuf ein mittlerer Schulabschluss und die Ausbildungsdauer mindestens drei Jahre sein sollte. Über dies hinaus haben die MDK-Experten eine große Skepsis gegenüber Ausbildungskonzepten geäußert, die überwiegend oder ausschließlich auf Umschulung setzen.

Frage 5: Führt die unter Umständen mangelhafte Ausbildung zu einer Auseinanderentwicklung der Pflegesituation in den verschiedenen Regionen der Bundesrepublik

Die Frage nach regionalen Differenzen ist nicht so einfach zu beantworten, da auch der MDK über keine Daten verfügt, die den direkten Zusammenhang zwischen Ausbildungsqualität in der Altenpflege und den Qualitätsergebnissen erfasst. Zu diesem Zusammenhang liegen nur Daten vor, die entsprechend begründete Hinweise ermöglichen. Deshalb sind nur vorsichtige Aussagen möglich. Nach Befragung unserer Experten in den Ländern zeigt sich das folgende Bild:

Bei einer insgesamt eher unzureichenden bundesweiten Pflegeausbildungssituation ist eine gewisse Polarisierung festzustellen. Nach Einschätzung unserer Experten ist die Altenpflegeausbildung in Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt, Hamburg, Bayern und Hessen eher als schlecht einzuschätzen. Demgegenüber weisen die Länder Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und mit Abstrichen Nordrhein-Westfalen eine im Vergleich positivere Ausbildungssituation auf.

Ausgehend von der dargestellten Polarisierung der Altenpflegeausbildung lassen sich folgende begründete Vermutungen über eine Korrelation zwischen Ausbildungssituation und Pflegesituation in den Ländern darlegen:

- Die als eher schlecht eingeschätzten Länder in Bezug auf die Altenpflegeausbildung haben tendenziell höhere Prüfquoten. Dies gilt mit Ausnahme von Hessen für alle angesprochenen Flächenländer. Der Stadtstaat Hamburg hingegen weist eine deutlich niedrigere Prüfquote aus. Für Hessen gilt jedoch, dass es bei einer geringen Prüfquote eine hohe Anzahl von Kündigungen des Versorgungsvertrages gibt.
- Bezogen auf das Land Hessen liegen Hinweise von in der Pflege tätigen Führungskräften des MDK vor, dass im Vergleich der Bundesländer Hessen und Rheinland-Pfalz sowie Hessen und Baden-Württemberg die Ausbildungsqualität in Hessen derzeit noch als eher schlechter einzuschätzen ist. Dies schlägt sich auch in den Qualitätsergebnissen nieder.
- Demgegenüber haben die Bundesländer Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern, die über eine eher positiv eingeschätzte Ausbildungssituation verfügen, sehr niedrige Quoten der Auffälligkeitsprüfungen. Diese bewegt sich z.B. in Baden-Württemberg bei ca. 2 % aller Einrichtungen. Nicht ganz so eindeutig hierzu passen die Ergebnisse aus Rheinland-Pfalz, die bei den Qualitätsprüfungen eher unbefriedigende Qualitätsergebnisse aufweisen. Hier scheinen jedoch die Ursachen für die negativen Qualitätsergebnisse eher in den anderen genannten Ursachenfaktoren als in der Ausbildungsqualität zu liegen.

Es gibt also zumindest Hinweise auf eine Korrelation zwischen der Qualität der Altenpflegeausbildung und den Qualitätsergebnissen in den verschiedenen Regionen. Eindeutige Belege für die dargelegte Korrelation wären jedoch nur durch gesonderte Erhebungen im Rahmen der Qualitätsprüfungen zu erbringen. Eine systematische, auf statistischen Daten beruhende Berichterstattung ist in der Zukunft seitens der Medizinischen Dienste geplant.

