

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 15/4452 –**

### **Qualität der Pflege**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Im Rahmen des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) wird dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) die Aufgabe übertragen, über die Ergebnisse seiner Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie über den aus diesen Ergebnissen ableitbaren Stand zur Entwicklung und Sicherung der Pflegequalität im Abstand von drei Jahren zu berichten (§ 118 Abs. 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI). Diesen Bericht hat der MDS am 11. November 2004 erstmals vorgelegt.

Aus dem Bericht „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ geht hervor, dass trotz einer grundlegenden Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in einigen Bereichen nach wie vor gravierende Defizite bestehen. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die Vorgehensweise bei Vorliegen eines erhöhten Dekubitusrisikos oder einem entstandenen Dekubitus, die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie die Versorgung von Versicherten mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (u. a. Demenz) zu nennen. Die in diesen Bereichen durch den MDS beobachteten Qualitätsmängel können eine Gefährdung der Gesundheit der Versicherten zur Folge haben. Auch bestehen weiterhin erhebliche Defizite in Feldern der Struktur- und Prozessqualität (u. a. Aufbau- und Ablauforganisation innerhalb der jeweiligen Einrichtung), die die genannten Mängel der Ergebnisqualität teilweise bedingen bzw. verstärken.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat den Handlungsbedarf im Bereich der Pflegequalität gesehen und unter anderem mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) aufgegriffen. Mit diesem Gesetz hat sie insbesondere auch die Voraussetzung für die periodische Erstellung des Berichtes des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) geschaffen. Der nunmehr vorgelegte MDS-Bericht erlaubt erstmalig einen bundesweit umfassenden Überblick

über die Qualität der pflegerischen Versorgung durch zugelassene Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Der Bericht zeigt positive Entwicklungen auf; er lässt aber auch erkennen, dass noch in nicht unerheblichem Maße Optimierungsbedarf und -potenzial besteht.

Die Bundesregierung wird sich insbesondere auf der Grundlage der Erkenntnisse und Feststellungen dieses Berichtes für eine Fortentwicklung der Pflegequalität und des Versorgungsniveaus in der Pflege einsetzen.

1. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung auf Grund des Berichtes, dass bei neun Prozent der untersuchten ambulant versorgten und 17 Prozent der stationär versorgten Personen ein unzureichender Pflegezustand festgestellt wurde?

Es trifft zu, dass nach dem Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) in einer nicht unbeachtlichen Zahl von Fällen ein nicht angemessenes Versorgungsniveau oder ein nicht akzeptabler Pflegezustand festzustellen ist. Dabei gilt es sehr genau den einzelnen Sachverhalt zu analysieren, da es eine Vielzahl von Ursachen für pflegerische Defizite gibt. Hier können Managementfehler und -schwächen im Leitungsbereich der Einrichtungen ebenso eine Rolle spielen wie das Qualifikationsniveau der Pflege- und Betreuungskräfte. Ferner können etwa die Personalausstattung und – im stationären Bereich – die Entwicklung der Heimbewohnerstruktur Faktoren sein, die einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben können.

Der Qualitätsbericht des MDS zeigt, dass der Ansatz des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) richtig war, die Durchführung von Qualitätsprüfungen auf eine bessere rechtliche Grundlage zu stellen und dies zugleich mit der Zielsetzung zu verbinden, die Eigenverantwortung der Einrichtungsträger zu stärken.

Das PQsG hätte noch mehr Wirkung entfaltet, wenn der Bundesrat einem wichtigen Baustein des Gesetzes, der von der Bundesregierung vorgelegten Pflege-Prüfverordnung, zugestimmt hätte.

Neben dem PQsG und der Novelle des Heimgesetzes werden sich in der Praxis vor allem auch das Altenpflegegesetz und die Neuregelungen des Krankenpflegegesetzes nachhaltig auf die Qualität in den Einrichtungen auswirken.

Unabhängig von gesetzlichen Neuregelungen haben die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Renate Schmidt, und die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, als eine übergreifende Qualitätsoffensive den Runden Tisch Pflege einberufen, der allen Beteiligten als Forum und Ideenbörse für eine gute Pflegepraxis dienen und damit zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen soll. An dem Gremium sind alle wichtigen Vertreter aus dem Bereich der Pflege beteiligt. Zielsetzung und Aufgabe des Runden Tisches Pflege ist es, auf Grundlage des geltenden Rechts konkrete Anstöße für notwendige Schritte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu entwickeln und für deren Verbreitung zu sorgen.

Bei der Gesamtbeurteilung des Qualitätsberichts darf – trotz der festgestellten Defizite – nicht unberücksichtigt bleiben, dass sich die Pflege nach den Auswertungen des MDS in der Mehrzahl der bereits extern geprüften Pflegeeinrichtungen auf einem angemessenen Niveau bewegt.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung den Tatbestand, dass im Zeitraum der Jahre 1996 bis 2003 nur 57 Prozent der zugelassenen ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) geprüft worden sind, wobei Doppel- und Mehrfachprüfungen sowie Evaluationsprüfungen in dieser Angabe noch nicht berücksichtigt sind, und welchen Handlungsbedarf sieht sie?

Der Qualitätsbericht belegt sehr anschaulich, dass in den vergangenen Jahren die Zahl der Qualitätsprüfungen wie auch die Prüfquote insgesamt durch die MDK-Gemeinschaft kontinuierlich erhöht werden konnte, wobei regional durchaus unterschiedliche Schwerpunkte bei der Durchführung zu erkennen sind.

Die Prüfquote hätte noch größer sein können, wenn die Pflege-Prüfverordnung nicht vom Bundesrat abgelehnt worden wäre, denn sie sah einen festen Prüfturnus durch externe Prüfinstitutionen (MDK oder unabhängige Prüfer) vor.

Bei der Beurteilung der Prüfquote des MDK ist ferner zu beachten, dass auch andere öffentlich-rechtliche Institutionen bzw. Behörden (zum Beispiel Heim- aufsichtsbehörden, Gesundheitsämter) Prüfungen in Pflegeeinrichtungen durchführen.

3. Wie bewertet die Bundesregierung den Sachverhalt, dass laut Bericht die Qualitätsergebnisse in der ambulanten Pflege schlechtere Werte aufweisen als in der stationären Pflege, vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung dem Grundsatz „Ambulant vor stationär“ wieder stärker Rechnung tragen möchte?

Zunächst ist festzuhalten, dass trotz der schlechteren Werte in der Pflegequalität der größte Teil der Pflegebedürftigen eine Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld nach wie vor einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorzieht. Die Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen. Diesem Wunsch hat die Bundesregierung insbesondere durch die Verabschiedung des PQsG und des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes Rechnung getragen, zum Beispiel durch eine Verbesserung des Beratungsangebotes, die weitere Qualifizierung der regelmäßig durchzuführenden Hausbesuche bei Pflegegeldempfängern, ergänzende Hilfen im niedrigschwelligen Bereich zur Entlastung von Angehörigen oder die Verpflichtung zum Abschluss eines Pflegevertrags bei häuslicher Pflege, in dem Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben sind.

Die Stärkung der häuslichen Pflege bleibt auch weiterhin Ziel der künftigen Reformüberlegungen.

4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Defizite in der Erstellung der Pflegedokumentation und der Umsetzung des Pflegeprozesses sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen auch auf Defizite in der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachkräften und Mitarbeitern der Einrichtungen und Pflegedienste zurückzuführen sind, und wenn ja, wie plant die Bundesregierung die Mängel in diesem Bereich, neben den neuen Ausbildungsgesetzen in der Alten- und Krankenpflege, zu beseitigen?

Die Neuordnung der Ausbildung in der Kranken- und Altenpflege wird zu einer Stärkung und Verbesserung der fachlichen Kompetenzen und damit zu einer Reduzierung von in der Fragestellung angesprochenen Defiziten beitragen. Daneben kommt der Fort- und Weiterbildung eine wichtige Rolle zu.

Außerdem setzt die Bundesregierung auf die Erarbeitung und Verbreitung von Fachwissen. Sie unterstützt daher – neben vielfältigen anderen Vorhaben, Projekten und Modellen – beispielsweise die Entwicklung von Expertenstandards zu bestimmten Schlüsselbereichen der pflegerischen Versorgung, Dekubitus, Inkontinenz, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.

5. Aus welchen Gründen werden die seitens der ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen entwickelten Pflegeleitbilder und -konzepte nach Meinung der Bundesregierung in der täglichen Arbeit zu 49 bzw. 42 Prozent laut Bericht nicht umgesetzt?

Ein möglicher Indikator für die Umsetzung vorhandener Pflegekonzepte ist aus Sicht der MDK-Gemeinschaft der Bekanntheitsgrad der zentralen Zielsetzungen und Anliegen der Pflegeeinrichtung bei den Mitarbeitern. Es gehört zu den Management- und Führungsaufgaben, die Verbreitung und Umsetzung von Pflegeleitbildern und Pflegekonzepten in der Einrichtung sicherzustellen. Das bedeutet, einrichtungsinterne Faktoren spielen eine maßgebliche Rolle bei der Beurteilung, ob Pflegeleitbilder- und Pflegekonzepte in der Praxis mit Leben erfüllt werden.

6. Gilt die in § 114 Abs. 6 und § 117 Abs. 1 SGB XI enthaltene Zielsetzung einer engen Zusammenarbeit von MDK mit Vertretern weiterer Institutionen (Heimaufsicht, Pflegekassen, Trägervereinigungen und Sozialhilfeträger) in der Durchführung von Qualitätsprüfungen als in ausreichendem Umfang realisiert, wenn bei Prüfungen des MDK in stationären Einrichtungen in 40 Prozent der Fälle, in ambulanten Pflegediensten in 75 Prozent der Fälle keine weiteren Akteure beteiligt waren, und können Doppelprüfungen so wirklich vermieden werden?

Aus Sicht der Bundesregierung wurden die notwendigen Regelungen zur Zusammenarbeit der Prüfinstitutionen getroffen. Es ist jetzt Sache der Aufsicht in den Ländern, dafür Sorge zu tragen, dass der gesetzgeberische Wille auch tatsächlich in der Praxis umgesetzt wird. Allerdings ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich die Verwirklichung der gesetzlich gewollten engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Prüfinstitutionen nicht allein an dem Anteil gemeinsam durchgeführter Qualitätsprüfungen ablesen lässt, sondern etwa auch vom gegenseitigen Informationsaustausch oder der gegenseitigen Anerkennung von Prüfergebnissen (vergleiche § 15 Abs. 4 HeimG) abhängt. Dies sind ebenfalls maßgebliche Faktoren für die Vermeidung von überflüssigen Doppelprüfungen.

Die Bundesregierung erwartet von den Beratungen des Runden Tisches Pflege Hinweise, ob weiter gehende Regelungen zur Abstimmung von Prüfvorschriften notwendig sind.

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Sozialverbandes Deutschland (Artikel in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 13. November 2004), dass durch eine Offenlegung der Qualitätsprüfungsergebnisse des MDK die Ergebnisqualität der Pflege verbessert würde, da sie so zu einem weiteren Entscheidungskriterium des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes bzw. einer stationären Pflegeeinrichtung würde, und wenn nein, warum nicht?

Es ist notwendig, die Entscheidung bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung auf eine möglichst breite und transparente Grundlage stellen zu

können. Daher wurde mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz auch die Möglichkeit geschaffen, von den Pflegekassen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu verlangen. Ob die Veröffentlichung von MDK-Prüfberichten einen Anstieg der Ergebnisqualität bewirkt, lässt sich angesichts fehlender Erfahrungswerte zwar nicht belegen, ist aber zu vermuten. Entsprechende Erfahrungen hätten auf Grundlage der vom Bundesrat abgelehnten Pflege-Prüfverordnung gesammelt werden können. Sie sah die ausdrückliche Befugnis der Einrichtungen vor, die MDK-Prüfberichte zu veröffentlichen.

8. Welche konkreten Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Qualität der Pflege zu optimieren, wenn die Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Marion Caspers-Merk, in einer Presseerklärung vom 11. November 2004 erklärt, dass man noch einiges tun müsse, [...] „um gezielt und systematisch dauerhaft ein gutes Niveau der Pflegequalität sicherzustellen“?

Wie bereits erwähnt, erwartet die Bundesregierung aus den Beratungen des Runden Tisches Pflege konkrete Anstöße für notwendige Schritte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in den Einrichtungen. Dieser Ansatz beruht auf der Erwägung, dass in der Praxis vielfältige gute Erfahrungen vorhanden sind. Der Runde Tisch Pflege soll daher auf Grundlage dieser praktischen Erfahrungen unter anderem Empfehlungen zur pflegerischen Versorgung entwickeln und zu deren Verbreitung beitragen.

Zudem sieht die Bundesregierung, wie dem Dritten Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung (Bundestagsdrucksache 15/4125, Seite 25) zu entnehmen ist, zur Sicherstellung einer pflegerischen Versorgung auf qualitativ hohem Niveau generellen Handlungsbedarf vor allem auf folgenden Feldern:

- Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Pflege;
- die Entwicklung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige, aber auch insgesamt für alte Menschen;
- eine bessere Berücksichtigung des besonderen Hilfebedarfs demenziell erkrankter Menschen. Es ist davon auszugehen, dass neben den rein pflegerischen Leistungen ergänzende Dienste wie hauswirtschaftliche Unterstützung und Alltagsbegleitung eine zunehmende Bedeutung gewinnen werden;
- eine Vernetzung der Hilfeangebote; das heißt es müssen durchlässige Versorgungsketten geschaffen werden;
- die Aufhebung der Trennung von ambulant und stationär, das heißt Angleichung der Leistungsbeträge ambulant und stationär;
- Maßnahmen zur Personalgewinnung im Pflegebereich;
- in Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen die Pflegekräfte auf die besonderen Anforderungen der zunehmenden Zahl demenziell Erkrankter sowie der Migranten vorbereitet werden;
- Strategien zur Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements in die Pflege.

Dieser Handlungsbedarf erfordert erhebliche Reformanstrengungen. Dabei ist eine breite gesellschaftliche Diskussion erforderlich, um eine Balance herbeizuführen zwischen notwendigen und wünschenswerten Leistungsverbesserungen einerseits und damit verbundener finanzieller Belastung andererseits. Diese notwendige Diskussion über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und ihre nachhaltige Finanzierung hat die Bundesregierung mit Nachdruck in Gang gesetzt, sie soll zügig zu einem Ergebnis gebracht werden.





