

## **Bericht zu den Qualitätsprüfungen in der Pflege gemäß Sozialgesetzbuch XI in Niedersachsen**

**Erhebungszeitraum:  
1. Januar bis 31. Dezember 2005**

### **Zusammenfassung**

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) als anbieter-unabhängiger Begutachtungs- und Beratungsdienst wird seit 1996 von den Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen beauftragt, die Qualität der Pflege und Versorgung der 2.492 mit Versorgungsvertrag tätigen ambulanten und stationären Pflegedienste in Niedersachsen zu prüfen, zunächst auf Grundlage des § 80 SGB XI und seit In-Kraft-Treten des Elften Kapitels des SGB XI auf Grundlage der §§ 112 ff.

Bei den Qualitätsprüfungen wird die Angemessenheit, Wirksamkeit und Vertragskonformität der durch die Pflegeeinrichtung erbrachten allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie der Zusatzleistungen geprüft. Dies erfolgt durch die Feststellung des Pflege- und Versorgungszustandes der Versicherten, Einsichtnahme in Unterlagen, die Begehung der Einrichtung, durch Beobachtungen sowie die Befragung der Mitarbeiter, der Versicherten und ggf. anderer am Prozess Beteiligter.

Ziele der Qualitätsprüfungen und Beratungen sind die Sicherung der zwischen den Trägern von Pflegeeinrichtungen und den Verbänden der gesetzlichen Pflegekassen vereinbarten Qualität, die Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei dem internen Qualitätsmanagement sowie eine Beitragsleistung für eine landes- und bundesbezogene Bewertung der Qualität und ihres Entwicklungsprozesses.

Im Jahr 2005 wurden 470 Qualitätsprüfungen durchgeführt. Die Aufträge bezogen sich auf Anlass-, Wiederholungs- und Stichprobenprüfungen. In die Prüfungen wurden die Einrichtungsarten ambulant, stationär, Tagespflege und Kurzzeitpflege einbezogen. Prüfungen in Nachtpflegeeinrichtungen fanden nicht statt.

Von den 470 Qualitätsprüfungen im Jahr 2005 bezogen sich 159 auf Anlässe. In ambulanten Diensten fanden 39 anlassbezogene Prüfungen statt, 117 in stationären Pflegeeinrichtungen sowie 1 in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung und 2 in Tagespflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse dieser insgesamt 3 Prüfungen sind mit rd. 2 Prozent der 139 in Niedersachsen mit Versorgungsvertrag tätigen Einrichtungen statistisch nicht relevant, so dass darauf im Folgenden nicht weiter eingegangen wird. Im Vergleich zum Vorjahr nutzten im Jahr 2005 direkt und indirekt Betroffene in annähernd gleicher Anzahl die Möglichkeit, die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen als Kostenträger oder den MDKN als Prüf- und Beratungsinstitution über Mängel in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu informieren. Für das Jahr 2006 ist bereits ein deutlicher Anstieg der Beschwerdefrequenz zu verzeichnen, da schon im Juli 2006 das Jahresniveau aus den Jahren 2004 und 2005 erreicht war. Als Grund für die höhere Zahl der Beschwerden wird zum einen eine zunehmende Sensibilisierung sowohl der Pflegekunden als auch deren Angehörigen angenommen und zum anderen, dass Beschwerdeführer die Pflegekassen und den MDKN zunehmend als Ansprechpartner sehen.

Im Jahr 2005 fanden 134 Wiederholungsprüfungen statt. Wiederholungsprüfungen werden empfohlen, wenn bei einem oder mehreren in die Prüfungen einbezogenen Versicherten Verbesserungsbedarf in der Ergebnisqualität festgestellt wurde, der direkte Auswirkungen auf Versicherte hat. Den Einrichtungsverantwortlichen wird bereits bei einer Qualitätsprüfung

mitgeteilt, ob die Empfehlung einer Wiederholungsprüfung ausgesprochen wird. Wiederholungsprüfungen finden grundsätzlich nach Ablauf zur Umsetzungsfrist des kurzfristigen Handlungsbedarfs, in der Regel als Teilprüfung, statt. Bei jedem 20. ambulanten Dienst (n=5) der in Prüfungen einbezogen war und bei jeder 2. stationären Einrichtung (n=129) erfolgte eine Wiederholungsprüfung.

Die Stichprobenprüfungen erstreckten sich auf ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Angestrebt waren 50 Stichproben ambulanter Dienste und 150 Stichprobenprüfungen stationärer Einrichtungen. Durchgeführt wurden 50 Prüfungen in ambulanten Diensten und 130 Stichprobenprüfungen in stationären Einrichtungen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass dem Nachgehen von Beschwerden (Anlassprüfungen) sowie Wiederholungsprüfungen eine höhere Priorität eingeräumt wird, als der Durchführung von Stichprobenprüfungen.

Während vollständige Prüfungen alle Qualitätsdimensionen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, umfassen, stehen bei Teilprüfungen bestimmte Fragestellungen der Pflege und Versorgungssituation im Vordergrund. 210 (n) der 470 im Jahr 2005 durchgeführten Prüfungen waren auf Teilbereiche der Leistungserbringung ausgerichtet und sind wegen der heterogenen Datenlage nicht zum Vergleich geeignet. Teilprüfungen fanden i.d.R. im Rahmen von Wiederholungsprüfungen (n=134) oder anlassbezogen (n=76) statt.

Anlassbezogene Teilprüfungen boten sich unter anderem an, wenn

- kurz vor Beschwerdeingang eine vollständige Anlass-, Stichproben- oder Wiederholungsprüfung stattfand,
- das letzte Prüfergebnis positiv war und die Überwachungen der Heimaufsichten ebenfalls positive Ergebnisse erbracht haben,
- aus einer vorherigen Prüfung eine Maßnahme mit Schnittstelle zum jetzigen Beschwerdegrund resultierte und die Frist zur Umsetzung der Maßnahme noch nicht abgelaufen war,
- ein aktueller Qualitätsmangel aber nicht ausgeschlossen werden konnte.

Von den 470 durchgeführten Qualitätsprüfungen wiesen 260 die beiden Merkmale auf, die an dieser Stelle für eine Auswertung erforderlich bzw. statistisch relevant waren: Erstens ein vollständiger Prüfumfang und zweitens die Einrichtungsarten stationär und ambulant.

Die 260 ausgewerteten Prüfungen bezogen sich auf 187 stationäre und 73 ambulante Dienste. In die ausgewerteten Prüfungen wurden 1.659 Versicherte (1.282 stationär und 377 ambulant) einbezogen. In stationären Einrichtungen entsprach die Anzahl der in die Qualitätsprüfung einbezogenen Versicherten im Durchschnitt rd. 12,3 Prozent der Versorgungskapazität und bei ambulanten Pflegediensten im Durchschnitt 9,4 Prozent der Versicherten, die der Pflegedienst am Tag der Prüfung zu seinen SGB XI sowie SGB XI/SGB V-Kunden zählte. Gemäß § 112 Abs. 2 SGB XI wurden Versicherte, die ausschließlich Häusliche Krankenpflege (medizinische Behandlungspflege nach dem SGB V) in Anspruch nehmen, nicht in die Qualitätsprüfungen einbezogen.

Von den im Rahmen einer Prüfung erhobenen Items, rund 120, wurden folgende in den Längs- und Querschnittsvergleich einbezogen: 1. Alten- und behindertengerechte Ausstattung (stat.) bzw. Geschäftsräume und Ausstattung (amb.), 2. Ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft (stat.) bzw. ständige Erreichbarkeit des Pflegedienstes (amb.), 3. Pflegekonzept, 4. Fortbildungsplan, 5. Pflegeprozess, 6. Aktivierende Pflege, 7. Prophylaxen, 8. Dekubitusprophylaxe, 9. Ernährung mit Sondenkost, 10. Freiheitsentziehende Maßnahmen sowie zusätzlich bei stationären Pflegeeinrichtungen die Frage, ob die Abgabe von Medikamenten auf entsprechender Grundlage (ärztliche Verordnung oder bei nicht rezeptpflichtigen Medikamenten auf Wunsch des Versicherten) erfolgte.

Das SGB XI greift folgende vier Kategorien von Qualität in Pflegeeinrichtungen auf: Die erste Kategorie umfasst Dienstleistungsunternehmen, die seit Jahren auf hohem Niveau die Pflege und Versorgung erbringen. Sie betrachten externe Qualitätsprüfungen als Bestätigung ihrer Arbeit. Die zweite Kategorie von Pflegeeinrichtungen hat damit begonnen, Qualitätsmanagement zu betreiben und weist Erfolge vor. Diese Einrichtungen nutzen die Qualitätsprüfungen positiv zu einem fachlichen Austausch und betrachten die Prüfungen als eine Bestätigung ihrer Qualitätsphilosophie. Die dritte Kategorie umfasst Einrichtungen, die Qualitätsbemühungen in die Praxis implementieren möchten und die Prüfungen als Impuls verstehen, die ersten Bestrebungen voranzutreiben. Der vierten Kategorie sind Dienstleistungsunternehmen zuzuordnen, die trotz externer Prüfungen, Empfehlungen zu Qualitätsverbesserungen und Beratungen nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die gesetzlich und vertraglich vorzuhaltende Qualität der Pflege und Versorgung sicherzustellen.

Die Aussage aus den Jahren 2003 und 2004, dass die überwiegende Anzahl der in Niedersachsen in die Prüfungen einbezogenen Pflegeeinrichtungen eine positive Einstellung zur kundenorientierten Pflege und zum Qualitätsmanagement haben, trifft weiterhin zu. Ob es Einrichtungen gibt, die die Pflege seit Jahren auf höchstem Niveau erbringen (erste Kategorie), kann nicht beurteilt werden, da in Einrichtungen mit gutem Prüfergebnis in der Regel keine Wiederholungsprüfungen stattfinden und sofern keine beschwerdebezogene Anlassprüfung stattfindet, die Einrichtung erst wieder in den nächsten Stichprobenurnus, mit einer Prüfung etwa alle 6 Jahre, einbezogen wird. Die überwiegende Anzahl der im Jahr 2005 in die Prüfungen einbezogenen Einrichtungen sind der zweiten und dritten Kategorie zuzuordnen. Die Einrichtungen, die die Pflege und Versorgung seit Jahren auf niedrigstem Niveau erbringen und keine Beratungsakzeptanz aufweisen (vierte Kategorie), stellten die Minderheit dar. Bei diesen Pflegeeinrichtungen greifen die Maßnahmen des § 115 SGB XI, mit denen der Gesetzgeber den gesetzlichen Pflegekassen bzw. ihren Verbänden als Vertragspartner der Pflegeeinrichtungen Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt hat.

### **Entwicklung der Qualität in den Jahren 2003 bis 2005**

Im Längsschnitt wurden die Ergebnisse der Vergleichsgruppen Anlass-, Wiederholungs- und Stichprobenprüfungen stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen gegenübergestellt. Innerhalb der Vergleichsgruppen waren sowohl Einrichtungen, die erstmals in Qualitätsprüfungen einbezogen wurden als auch Einrichtungen, in denen bereits eine oder mehrere Prüfungen stattfanden.

#### **Alten- und behindertengerechte Ausstattung bzw. Geschäftsräume**

- Bei den stationären Einrichtungen wurde bei fast allen Trägerarten und Einrichtungsgrößen mit durchschnittlich 54 Prozent Erfüllungsgrad das beste Prüfergebnis seit 2003 festgestellt. Die Prüfung der alten- und behindertengerechten Ausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen wurde im Jahr 2005 letztmalig vom MDKN erhoben, da diese Aufgabe in den Kompetenzbereich der Heimaufsichten übergeht.
- Ambulant verbesserten sich die Prüfergebnisse im Jahresvergleich kontinuierlich. Waren 2003 rd. 68 Prozent erfüllt, lag der Erfüllungsgrad im Jahr 2005 bereits bei rd. 84 Prozent.

#### **Ständige Anwesenheit einer examinierten Pflegefachkraft bzw. Erreichbarkeit des Pflegedienstes**

- Bei allen stationären Prüfarten ist eine kontinuierliche Verbesserung seit 2003 zu verzeichnen. Der Erfüllungsgrad im Jahr 2005 lag bei rd. 80 Prozent.
- Ambulant sind die Ergebnisse mit einem Erfüllungsgrad von nahezu 100 Prozent in den Jahren von 2003 bis 2005 stabil.

#### Pflegekonzept

- Stationär: Bei der Konzeption wurde eine kontinuierliche Verbesserung seit 2003 festgestellt. Rd. 93 Prozent der Einrichtungen hatten das Qualitätskriterium vollständig oder teilweise erfüllt.
- Trotz Schwankungen innerhalb der Prüfarten ist im Gesamtergebnis mit rd. 71 Prozent eine kontinuierliche Verbesserung bei den ambulanten Diensten zu verzeichnen.

#### Fortbildungsplan

- Von den geprüften stationären Pflegeeinrichtungen verfügten durchschnittlich 84 Prozent der Einrichtungen über einen prospektiven Fortbildungsplan.
- Von den ambulanten Diensten organisierten 64 Prozent ihre Fortbildungen anhand eines prospektiven Fortbildungsplanes.

#### Pflegeprozess

- Fasst man die vollständige und teilweise Qualitätserfüllung aus dem Jahr 2005 zusammen, ist im Vergleich zum Jahr 2004 eine Verbesserung festzustellen. Allerdings lag eine Verschiebung von der vollständigen zur teilweisen Qualitätserfüllung vor. Die vollständige und teilweise Qualitätserfüllung lag bei insgesamt 99 Prozent, jedoch überwiegt die teilweise Qualitätserfüllung deutlich. Damit waren formal Teilschritte des Pflegeprozesses erfolgt und die Ergebnisse wurden mit „teilweise“ klassifiziert, das Wesen des Pflegeprozesses, u. a. kundenbezogen, handlungsleitend und evaluierbar, war jedoch nicht erfüllt.
- Bei der Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den Jahren 2003 und 2004 sind auch im ambulanten Bereich keine bedeutsamen Veränderungen festzustellen. Jedoch erfassten viele Pflegedienste lediglich Stammdaten und zeichneten Durchführungsnachweise ab. Formal erfüllten 98 Prozent der ambulanten Pflegedienste das Qualitätskriterium vollständig oder teilweise.

#### Aktivierende Pflege

- Im Jahr 2005 wurde bei stationären Prüfungen das beste Ergebnis seit 2003 festgestellt, nur rd. 3 Prozent der Pflegeeinrichtungen unterbreiteten nicht das Angebot aktivierender Maßnahmen.
- Auch bei ambulanten Diensten liegt mit einem Erfüllungsgrad von rd. 93 Prozent das beste Ergebnis seit 2003 vor. 5 Versicherte erhielten nicht das Angebot der Aktivierung.

#### Prophylaxen

- Nach einer Kontinuität in den Jahren 2003 und 2004 ist im Jahr 2005 bei stationären Pflegeeinrichtungen mit einer vollständigen oder teilweisen Qualitätserfüllung von 92 Prozent eine Qualitätssteigerung zu verzeichnen.
- Ebenso wie stationär liegt nach einer Kontinuität in den Jahren 2003/2004 im Jahr 2005 eine Qualitätssteigerung vor. 88 Prozent der ambulanten Dienste wandten Prophylaxen vollständig/teilweise an.

#### Dekubitusprophylaxe

- Fasst man die vollständige und teilweise Qualitätserfüllung zusammen, sind mit einem Erfüllungsgrad von 94 Prozent im Jahresvergleich keine wesentlichen Veränderungen festzustellen. 75 Versicherte erlitten einen Dekubitus, bei dem von einer Sorgfaltspflichtverletzung ausgegangen werden musste, dies entspricht 6 Prozent der in die Prüfungen einbezogenen Versicherten.
- Im ambulanten Bereich lagen gleich bleibend gute Prüfergebnisse vor. 1 Versicherter war von einer anzunehmenden Sorgfaltspflichtverletzung bei der Dekubitusprophylaxe betroffen, dies entspricht 0,2 Prozent der insgesamt in die Prüfungen der ambulanten Dienste einbezogenen Versicherten. Allerdings ist eine Verschiebung von der vollständigen hin zur teilweisen Qualitätserfüllung (Versäumnisse in der Pflege, aber -

noch- kein Dekubitus) zu verzeichnen.

#### Ernährung mittels Sondenkost

- Bei diesem Qualitätskriterium ist im Längsschnittvergleich nach einer leichten Verbesserung im Jahr 2004 nun eine geringe Negativentwicklung in den stationären Einrichtungen zu verzeichnen, die das schlechteste Ergebnis seit 2003 hervorbrachte. Im Jahr 2005 war die Pflege bei 1.166 Versicherten positiv. Bei der Pflege von 116 Versicherten bestand Verbesserungspotenzial, sie erhielten 1.100 kcal ärztlich verordnete Sondenkost pro Tag oder weniger, ohne dass erforderliche Pflegemaßnahmen, z. B. Überwachung des Ernährungszustandes, nachvollziehbar waren.
- Im Vergleich der Jahre 2003 bis 2004 lagen bei ambulanten Diensten keine nennenswerten Qualitätsunterschiede vor. Im Jahr 2005 ist eine leichte Verschlechterung zu verzeichnen. 12 Versicherte erhielten 1.100 kcal ärztlich verordnete Sondenkost pro Tag oder weniger und es waren keine notwendigen Pflegemaßnahmen zu verzeichnen.

#### Freiheitsentzug ohne Rechtfertigungsgrund

- Nach einer Verschlechterung im Jahr 2004 entsprachen die Ergebnisse im Jahr 2005 wieder annähernd den Ergebnissen aus dem Jahr 2003. Bei rd. 98 Prozent der Versicherten wurden mit der Möglichkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen sachgerecht umgegangen (kein Freiheitsentzug oder nur im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten). Insgesamt 28 Versicherte waren von nicht legitimiertem Freiheitsentzug betroffen.
- Ambulant liegt ein konstantes Prüfergebnis vor. Von Freiheitsentzug ohne Legitimation waren 3 von 377 Versicherten betroffen, dies entspricht 0,8 Prozent. Rund 99 Prozent der ambulanten Dienste sind sachgerecht mit der Möglichkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen umgegangen.

#### Medikation ohne entsprechende Grundlage

- Nennenswerte Änderungen im Jahresvergleich liegen nicht vor. Bei rd. 95 Prozent der Versicherten wurde mit Medikamenten sachgerecht umgegangen. Von den nicht gerechtfertigten Medikamentengaben waren 59 Versicherte betroffen, davon waren jeweils rund die Hälfte rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Medikamente.

### **Prüfergebnisse in Zusammenhang mit der Art der Prüfung**

Bei den Prüfungen ist zwischen Anlass-, Wiederholungs- und Stichprobenprüfungen zu differenzieren. Vom streng methodischen Aspekt ausgehend wäre zunächst ein Vergleich verschiedener Prüfarten kritisch zu würdigen, da den Prüfarten eine andere Intention und ein unterschiedlicher Ankündigungsmodus der Prüfungen zugrunde liegen. Anlassprüfungen erfolgen nach Beschwerden, Wiederholungsprüfungen beziehen sich auf zuvor durchgeführte Qualitätsprüfungen und Stichprobenprüfungen werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Anlass- und Wiederholungsprüfungen erfolgten im Regelfall ohne Terminankündigung, während Stichprobenprüfungen einen Tag vor der Prüfung beim Träger angekündigt wurden. Trotz der heterogenen Ausgangslage sind hinsichtlich der ausgewerteten Items keine wesentlichen Qualitätsunterschiede zwischen den drei Prüfarten festzustellen.

### **Prüfergebnisse in Zusammenhang mit der Trägerschaft**

Die Mehrzahl der stationären und ambulanten Pflegedienste sind in privater Trägerschaft.

Neben Einrichtungen der freien Wohlfahrt, die rund ein Drittel der Träger stellen, sind im einstelligen Bereich kommunale Anbieter vertreten. Qualitätsunterschiede in Bezug auf die Trägerschaft bestehen nicht.

### **Prüfergebnisse in Zusammenhang mit der Versorgungskapazität**

Unter dem Aspekt der Versorgungskapazität betrachtet, zeigten sich Unterschiede bei den Prüfergebnissen, jedoch nicht mehr so deutlich wie in den vergangenen Jahren. Somit konnten die Kleininrichtungen den Qualitätsvorsprung größerer Einrichtungen reduzieren. Einrichtungen mit einer Versorgungskapazität unter 20 Plätzen erreichten bei der Struktur- und Prozessqualität ein schlechteres Qualitätsniveau als größere Einrichtungen. In der Ergebnisqualität ist der Unterschied zwar nicht so offensichtlich, aber dennoch vorhanden.

Die Feststellung der Jahre 2003 und 2004, dass größere Einrichtungen zwar ein besseres Qualitätsergebnis aufwiesen, aber prozentual häufiger von Beschwerden betroffen waren als deren Marktanteil ist, traf nicht mehr in der Deutlichkeit der vergangenen Jahre zu.

### **Zertifizierung des Qualitätsmanagement**

2,8 Prozent (n=13) der im Jahr 2005 in Qualitätsprüfungen einbezogenen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen verfügten über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement. Dies machte im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 0,8 Prozent aus. Damit ist kein grundsätzliches Interesse an Zertifizierungen erkennbar.

Werden Einrichtungen mit und ohne zertifiziertes Qualitätsmanagement gegenübergestellt, zeichnete sich in der Gesamtanzahl der Verbesserungsmaßnahmen ein positiver Effekt von Zertifizierungen ab, eine Wirkung auf die Ergebnisqualität ist aber nicht erkennbar.

Aufgrund der geringen Fallzahl von 13 geprüften Einrichtungen mit zertifiziertem Qualitätsmanagement bei 470 im Jahr 2005 geprüften und insgesamt 2.492 zugelassenen Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen ist eine Generalisierung der Ergebnisse nicht möglich. Es scheint sich jedoch der vom MDKN im Jahresbericht 2004 dargestellte und der vom MDS<sup>1</sup> festgestellte Trend fortzusetzen, dass die zertifizierten Qualitätsmanagementsysteme in der täglichen Praxis noch nicht in vollem Umfang die erwartete positive Wirkung entfalten.

### **Informationstransfer der Prüfergebnisse**

Gemäß § 115 Abs. 1 und 2 SGB XI (Abs. 2 im Auftrag der Verbände der gesetzlichen Pflegekassen in Niedersachsen) informiert der MDKN routinemäßig den Träger der Pflegeeinrichtung, die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen und den Sozialhilfeträger über das Prüfergebnis. Weiter werden bei stationären Pflegeeinrichtungen die Heimaufsicht informiert und bei ambulanten Diensten die Pflegekassen, bei denen die in die Prüfung einbezogenen Pflegekunden versichert sind. Über den gesetzlichen Auftrag hinaus wird den Einrichtungsverantwortlichen angeboten, das Prüfergebnis der Vereinigung, der der Träger ggf. angeschlossen ist, und dem Heimbeirat bzw. dem Heimfürsprecher mitzuteilen.

Von den stationären Pflegeeinrichtungen, die im Jahr 2005 in die ausgewerteten Qualitätsprüfungen einbezogen wurden, wünschten rd. 39 Prozent eine Weiterleitung des Prüfberichtes durch den MDKN an die Trägervereinigung. Rd. 40 Prozent wollten den

---

<sup>1</sup> Unveröffentlichte Untersuchung aus dem Jahr 2004, MDS

Informationstransfer selber sicherstellen. Rd. 22 Prozent der geprüften stationären Pflegeeinrichtungen gehörten keiner Vereinigung an.

Sofern der Einrichtungsträger zustimmt, informieren die Verbände der gesetzlichen Pflegekassen den Heimbeirat bzw. den Heimfürsprecher in einer kurzen und verständlichen Art über das Prüfergebnis. Dieses Angebot nahmen rd. 6 Prozent der 187 in die Auswertung einbezogenen stationären Pflegeeinrichtungen wahr. Rd. 83 Prozent der Pflegeeinrichtungen wollten den Informationstransfer selber sicherstellen. Rd. 11 Prozent der Einrichtungsverantwortlichen teilten mit, dass in ihrer Pflegeeinrichtung kein Heimbeirat oder Heimfürsprecher die Interessen der Bewohner gemäß § 10 Heimgesetz vertrete.

Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen wünschten 40 Prozent eine direkte Weiterleitung des Prüfberichtes durch den MDKN an die Trägervereinigung und rd. 45 Prozent wollten den Informationstransfer zur Trägervereinigung selber sicherstellen. 15 Prozent der Dienste waren bei keiner Trägervereinigung organisiert.

## **Fazit**

Von den je rd. 120 Items der stationären und ambulanten Prüfungen werden seit 2001 insgesamt 11 Items stationär und 10 Items ambulant in einem Längs- und Querschnittvergleich ausgewertet. Im Durchschnitt ist eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung bei diesen Items zu verzeichnen. Insbesondere im Bereich der Ergebnisqualität besteht zwar nach wie vor Verbesserungspotenzial, die Erfüllungsgrade sind aber überwiegend bei 90 Prozent und mehr angesiedelt. Dem steht eine steigende Anzahl an Einrichtungen gegenüber, in denen eine Wiederholungsprüfung erforderlich war, um die Umsetzung der erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen zu begleiten. Daher wird ein wichtiges Ziel sein, die positiven Ergebnisse der in diesem Bericht regelmäßig ausgewerteten Items auf die anderen Bereiche der Leistungserbringung zu übertragen.

Hannover, August 2006