



## Unterlage zur Sitzung im öffentlichen Teil

Gremium	am	TOP
Ausschuss Umwelt, Gesundheit und Grün	29.11.2007	
Ausschuss Soziales und Senioren	29.10.2007	

Anlass:

 Mitteilung der Verwaltung

 Beantwortung von Anfragen  
aus früheren Sitzungen

 Beantwortung einer Anfrage  
nach § 4 der Geschäftsord-  
nung

 Stellungnahme zu einem  
Antrag nach § 3 der Ge-  
schäftsordnung

### Pflegequalität in Köln

Durch den 2. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS-Bericht) und verschiedene Presse- und TV-Berichte, aber auch im Zusammenhang mit der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes ist die Pflegequalität bzw. Missstände in der Pflege ein viel diskutierter Gegenstand.

Diese Mitteilung soll die Situation in Köln darstellen und sowohl Auskunft über die Pflegequalität für Kölner Bürgerinnen und Bürger in Kölner Einrichtungen geben als auch kommunale Handlungsnotwendigkeiten aufzeigen.

#### 1. Pflegequalität in Köln

In Köln leben ca. 20.402 Pflegebedürftige (Stand 15.12.2005, LDS), davon

- 6.747 in Pflegeheimen
- 4.412 werden von Pflegediensten gepflegt
- 8.900 werden von Pflegepersonen, d. h. in der Regel von Angehörigen, gepflegt
- 343 in Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

##### 1.1 Pflegequalität in Heimen

Systematische Informationen über die Pflegequalität in Kölner Heimen liefert ausschließlich die kommunale Heimaufsicht.

Der MDS-Bericht (2004 bis 2006) ist ein bundesweiter Bericht, ergänzt um einen Bericht des MDK Nordrhein. Köln-spezifische Aussagen lassen sich

daraus nicht ableiten.

Kernaussagen des MDS-Berichts sind:

Der Pflegezustand (z. B. Hautzustand, Mundzustand, Versorgung mit Sonden, Kathedern und Inkontinenzprodukten), der anhand von Beobachtung und Inaugenscheinnahme durch die Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) fachlich bewertet wird, wird

zu 90 % als angemessen und  
zu 10 % als unzureichend

beschrieben.

Die Pflegezufriedenheit, die anhand von Befragungen von Bewohnern und Angehörigen festgestellt wird, liegt sogar bei über 90 %.

Der angemessene Umgang mit Pflegeproblemen, der auf der Basis der individuellen Pflegedokumentationen festgestellt wird, stellt sich demgegenüber schlechter dar:

- angemessene Dekubitusprophylaxe bei 64,5 %
- angemessene Ernährung und Flüssigkeitsversorgung bei 65,6 %
- angemessene Inkontinenzversorgung bei 84,5 %
- angemessene Versorgung von Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen bei 69,7 %.

„Angemessen“ bedeutet: Die Pflege und Versorgung entspricht den Anforderungen der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI sowie der MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität. Dieser Bewertungsmaßstab lässt die vielfältige Kritik, z. B. dass der Pflegebegriff im Gesetz zu sehr auf körperliche Probleme ausgerichtet ist, außer Acht. Auch menschliche Zuwendung und Anteilnahme, die Pflegebedürftige, die ausschließlich auf das professionelle System angewiesen sind, manchmal vermissen, ist in diesen Grundsätzen kein Kriterium.

Der letzte Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht (2004 und 2005), der dem Ausschuss für Soziales und Senioren 2006 vorgelegt wurde und auf [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de) heruntergeladen werden kann, stellt nur in wenigen Fällen Pflegemängel fest. Anfang 2008 legt die Kölner Heimaufsicht ihren Bericht 2006/2007 vor. Die positiven Beobachtungen aus 2004/2005 haben sich bisher bestätigt. Bei dieser Bewertung ist zu berücksichtigen, dass externe Prüfungen immer nur auf punktuellen Erkenntnissen beruhen können.

Da die Tätigkeitsberichte der Heimaufsicht wegen der speziellen gesetzlichen Grundlage anders strukturiert sind als der MDS-Bericht, gibt es zu den obengenannten Kernaussagen nur mittelbare Aussagen der Heimaufsicht.

Bezüglich des Pflegezustands hält der Bericht der Heimaufsicht bei 231 festgestellten Mängeln (Mehrfachzählungen pro Pflegebedürftigen möglich) in 2005

7 gravierende Pflegefehler, d. h. Fehler mit Schäden für den Pflegebedürftigen

fest. Gravierende Fehler sind zum Beispiel Stürze oder Dekubiti in Folge von Fehlern von Mitarbeitern der Heime.

Die Prüfung der Dokumentation ergab

85 Fehler,

darunter die obengenannten 7 Fehler (~ 8 %) und geschätzte 27 Fehler (~ 32 %) mit leichten negativen Auswirkungen, wie z. B. Hautrötungen.

Fehler in der Dokumentation sind zum Beispiel:

- fehlende oder nicht aktualisierte Pflegeplanung
- fehlende oder nicht aktualisierte Biographie-Angaben
- unvollständige Lagerungsprotokolle (wichtig zur Dekubitusprophylaxe)
- keine oder unzureichende Gewichtskontrolle (wichtig bei Ernährungsproblemen)
- keine oder unzureichende Dokumentation des Wundverlaufs (wichtig bei der Versorgung eines Dekubitus)
- keine oder unzureichende Trinkprotokolle (wichtig bei Gefahr von Austrocknung)

Aus diesen Beispielen wird sichtbar, dass die Heimaufsicht auf ähnliche Probleme gestoßen ist wie der MDS.

Die übrigen 51 Fehler (~ 60 %) in der Dokumentation sind zumindest ohne unmittelbare Auswirkungen für den Pflegebedürftigen.

## 1.2 Pflegequalität von Pflegediensten

Systematische Information über die Pflegequalität bei Kölner Pflegediensten gibt es nicht, da eine analoge gesetzliche Grundlage zum Heimgesetz für Pflegedienste nicht existiert. Dieser Umstand wird immer wieder kritisiert, es existiert zur Zeit keine entsprechende Initiative der Gesetzgeber.

Die Aussagen des MDS-Berichts für den ambulanten Bereich lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Der Pflegezustand (Hautzustand, Mundzustand, Pflegezustand von Finger- und Fußnägeln, Haare und Frisur, Versorgung mit Sonden, Kathedern und Inkontinenzprodukten) ist zu

94,3 % angemessen  
5,7 % unzureichend.

Die Pflegezufriedenheit lag ebenfalls über 90 %.

Der angemessene Umgang mit Pflegeproblemen stellt sich demgegenüber schlechter dar:

- angemessene Dekubitusprophylaxe bei 57,6 %
- angemessene Ernährung und Flüssigkeitsversorgung bei 70,4 %
- angemessene Inkontinenzversorgung bei 78,5 %
- angemessene Versorgung von Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen bei 73,9 %.

Von den 4.412 Pflegebedürftigen, die 2005 durch Pflegedienste versorgt wurden, erhielten ca. 1.500 ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege/Sozialhilfe vom Amt für Soziales und Senioren.

Alle sozialhilferechtlichen Pflegebedürftigen sind im Hilfeplanverfahren des entsprechenden Fachdienstes des Amtes für Soziales und Senioren. Das bedeutet, dass die Bedarfslage durch Fachkräfte im Rahmen eines Hausbesuchs sorgfältig aufgenommen wird und die entsprechenden finanziellen Hilfen zur Verfügung gestellt werden. Leider finden diese Hausbesuche zur Zeit aus Personalmangel nur anlassbezogen und nicht systematisch wiederholend statt.

Auf Grundlage der Hilfeplanung für die Leistungsberechtigten nach SGB XII können die Aussagen des MDS zum Pflegezustand bestätigt werden. Auch bei dieser Bewertung ist zu beachten, dass das Amt für Soziales und Senioren während des Hausbesuchs nur punktuelle Erkenntnisse gewinnen kann. Der Sozialhilfeträger stellt analog zum MDS-Bericht fest, dass die angemessene Reaktion von Pflegediensten auf Pflegeprobleme teilweise nicht sachgerecht dokumentiert ist. Allerdings steht demgegenüber die Erfahrung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass der tatsächliche Umgang mit Pflegeproblemen besser ist als die Dokumentation derselben nahelegt.

Aus den Erkenntnissen über die Teilmenge der sozialhilfebedürftigen Pflegebedürftigen schließt das Amt für Soziales und Senioren, dass die im MDS-Bericht genannten Probleme in der Realität nicht so häufig auftreten wie die Dokumentationen es nahelegen.

### 1.3 Pflegequalität bei Pflege durch Angehörige

Über die Pflege durch Angehörige gibt es keine systematischen Informationen. Der Gesetzgeber sieht sogenannte Beratungs- und Kontrollbesuche durch Pflegedienste vor. Eine Auswertung der entsprechenden Rückmeldungen an die für Köln zuständige Pflegekasse besteht nicht.

### 2. Für die Pflegequalität im engeren Sinne ist die Dienstleistung von

- Pflegeheimen und
- Pflegediensten

maßgeblich; bei der Pflege ohne professionelle Dienstleister sind die pflegenden Angehörigen der maßgebliche Faktor für die Pflegequalität.

Pflegequalität im weiteren Sinne bezieht sich auch auf den Bundes- und Landesgesetzgeber sowie auf die Kommunen, die für die Rahmenbedingungen für Pflegequalität mitverantwortlich sind.

Das zuständige Bundesministerium hat aktuell einen Referentenentwurf zum SGB XI vorgelegt. Zur Zeit ist die Verwaltung dabei, diesen umfangreichen Entwurf u. a. bezüglich besserer Rahmenbedingungen für die Pflegequalität auszuwerten.

Zu den Eckpunkten des Landesheimgesetzes hat die Verwaltung in einer gesonderten Mitteilung Stellung genommen. Positiv zu werten ist insbesondere die vorgesehene Verpflichtung zur Veröffentlichung der Heimaufsichtsberichte zu den Heimen.

## 2.1 Pflegequalität in Verantwortung der Heime und Dienste

Jeder Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI obliegt die interne Qualitätssicherung. Hier besteht ein breites Instrumentarium wie z. B.

Pflegevisiten  
Qualitätszirkel

ggf. ergänzt um externe Zertifizierungen nach unterschiedliche Systemen.

## 2.2 Pflegequalität in der Verantwortung der Kommunen

Die Rolle der Kommune neben der Gewährung von Leistungen im Einzelfall, die die Festbeträge der Pflegekassen bedarfsgerecht ergänzen, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen für Sozialhilfe gegeben sind, ist die Beeinflussung des Pflegemarktes sowie die Gestaltung des sogenannten „vorpflegerischen“ und „komplementären“ Bereichs außerhalb des Pflegemarktes.

Die Versorgungsstrukturen in Köln sind differenziert, wohnortnah, hochwertig und ausreichend. Diese Feststellung kann aufgrund der Pflegemarktbeobachtung gemäß Landespflegegesetz im Amt für Soziales und Senioren getroffen werden. In der Kölner Pflegekonferenz und im „qualitativen Planungsprozess“ wird über die entsprechenden Entwicklungen berichtet und diskutiert.

Im „vorpflegerischen“ und „komplementären“ Bereich engagieren sich das Amt für Soziales und Senioren sowie die Arbeitsgemeinschaft der Stadt Köln und der Agentur für Arbeit (ArGe) insbesondere für

hauswirtschaftliche Hilfen  
Seniorenberatung.

Zu diesem Bereich gehört auch die Prävention. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit liegt nicht ausschließlich in menschlicher Hand. Dennoch bestätigen alle Studien, dass folgende Faktoren statistisch gesehen das Pflegeisiko vermindern:

- Bewegung
- gesunde Ernährung und ausreichendes Trinken
- soziale Kontakte
- gesundheitliche Vorsorge.

Deshalb gehören auch die 33 SeniorenNetzwerke in diese Bilanz.

### 2.3 Pflegequalität und Verantwortung des Pflegebedürftigen

Da jeder individueller Pflegeprozess auf der Interaktion zwischen Pflegebedürftigen sowie ggf. seines Betreuers oder seiner Angehörigen und dem Pflegenden basiert, wird die Pflegequalität auch vom Pflegebedürftigen mitverantwortet. Auch Nachbarn und Sponsoren sowie eine Vielzahl von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern tragen maßgeblich zur Pflegequalität in den Einrichtungen bei.

3. Die Verwaltung plant zur Pflegequalität in Köln noch vor Weihnachten eine Pflegekonferenz, um das interne Bild durch Einschätzungen u. a. der Leistungserbringer, der Seniorenvertretung sowie der anderen Kostenträger zu ergänzen und um Handlungsnotwendigkeiten auf den verschiedenen Ebenen aufzuzeigen.

Über die Ergebnisse und eventuellen Empfehlungen der Pflegekonferenz werden die Ausschüsse erneut informiert.