

Seit fünf Jahren gilt das Patientenrechtegesetz – Bedarf nach MDK-Begutachtungen steigt stetig

# Praktische Relevanz ist ernüchternd

Am 26. Februar 2013 trat das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ (Patientenrechtegesetz) in Kraft. Damit sollten erstmals transparente Regelungen geschaffen und Patienten wie auch Behandelnden, also auch Ärztinnen und Ärzten, die nötige Rechtssicherheit gegeben werden. Zu einer Fortentwicklung der Patientenrechte führte es nicht.

Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes 2013 haben Patienten das Recht, ihre Behandlungsunterlagen einzusehen und über beabsichtigte diagnostische und therapeutische Maßnahmen informiert und aufgeklärt zu werden. Zudem wurde das Recht auf Selbstbestimmung gesetzlich verankert. Das bedeutet, dass medizinische Maßnahmen nur nach eindeutiger Einwilligung erfolgen dürfen.

Patienten haben Anspruch auf eine medizinische Behandlung, die dem aktuellen Stand der Medizin nach gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Wird die Behandlung nicht angemessen, nicht sorgfältig, nicht richtig oder nicht zeitgerecht durchgeführt, spricht man von einem Behandlungsfehler. Die Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bei Verdacht

auf Behandlungsfehler stiegen deutlich und kontinuierlich.

Der SoVD hält die Festschreibung von Patientenrechten in einem Gesetz für richtig und wichtig, bilanziert eine ernüchternde praktische Relevanz, da das Gesetz überwiegend den Stand der entwickelten Rechtsprechung lediglich in Gesetzesform brachte. So bleibe man auf der jetzigen Rechtslage stehen, was die Patientenrechte nicht fortentwickelt.



Foto: Whyona/fotolia

**Verletzen Behandler die Dokumentationspflicht, kehrt sich die Beweislast im Schadensfall zugunsten der Patienten um.**

175 000 Pflegebedürftige bundesweit für fünften Pflege-Qualitätsbericht des MDS untersucht

# Repräsentative Ergebnisse für die Pflege

Alle drei Jahre veröffentlicht der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) einen umfassenden Bericht zur Situation und zur Entwicklung der Pflegequalität bei häuslicher Pflege und in Pflegeheimen. Der im Februar 2018 veröffentlichte 5. Pflege-Qualitätsbericht enthält die Ergebnisse der Pflege-Qualitätsprüfungen im Jahr 2016.

Berücksichtigt sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in den Ländern und des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung. Es wurden Daten aus 12 810 Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten und aus 13 304 Qualitätsprüfungen in Pflegeheimen ausgewertet. Dabei untersuchten die MDK-Prüferinnen und -Prüfer die Versorgungsqualität von rund 175 000 Pflegebedürftigen. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Pflege in Deutschland. Für den SoVD ist der Bericht ein wichtiges Instrument für Transparenz und Aufklärung im Bereich Pflege.

Bei den Prüfdiensten gingen im Jahr 2016 insgesamt 3 003 Beschwerden ein. 1 026 Fälle bezogen sich auf die ambulante Pflege (34,2 %) und 1 977 Fälle auf die stationäre Pflege (65,8 %). Bei etwas mehr als einem Fünftel der eingegangenen Beschwerden erfolgte eine Anlassprüfung. Bei weiteren 13,9 Prozent wurde eine Regelprüfung vorgezogen und 24,1 Prozent der Beschwerden wurden aufgrund anderer Prüfzuständigkeiten an die Heimaufsichtsbehörden weitergeleitet.

## Körperpflege, Personal und Führung oft in der Kritik

1 340 Mal (24,2 %) gaben körperbezogene Pflegemaßnahmen wie Hilfe bei Körperpflege, Ernährung, Mobilität, An- und Ausziehen oder Ausscheidungen Anlass zu Beschwerden. Bemängelt wurde zum Beispiel, wenn ein Bewohner 30 Minuten auf der Toilette warten musste, wenn der Pflegezustand unzureichend war oder wenn Pflegebedürftige bei der Fortbewegung innerhalb des Wohnbereiches nicht unterstützt wurden.

Am zweithäufigsten (1 099 Fälle/19,9 %) wurde über zu wenig Personal oder mangelnde Qualifikation der Mitarbeiter geklagt. Auch das Mitarbeiterverhalten bzw. die Führung der Pflegeeinrichtung gab häufig Grund zu Beschwerden (657 Fälle/11,9 %). Mangelnde Hygiene wurde 500 Mal angegeben, gefolgt von Mängeln in der Medikamentenversorgung (488 Fälle/8,9 %). 137 Fäl-

le von freiheitsentziehenden Maßnahmen oder Gewalt (2,5 %) führten zu Beschwerden bei den Prüfbehörden. 6,3 Prozent der Beschwerden bezogen sich auf die Abrechnung von Leistungen. Diese sind jedoch in der Regel nur in der ambulanten Pflege relevant.

## Verbesserungsbedarf trotz Qualitätsschub

„Die jährlichen Qualitätsprüfungen haben einen Qualitätsschub ausgelöst“, heißt es in dem im Internet zugänglichen 5. Pflege-Qualitätsbericht. Danach erfüllen viele Pflegeheime und ambulante Pflegedienste die Anforderungen an eine gute Pflege. Dennoch besteht Verbesserungsbedarf. Bei der Heimversorgung wurden Mängel bei der Schmerzerfassung und der Wundversorgung moniert, während in der ambulanten Pflege bei der Intensivpflege und der Beratung der Pflegebedürftigen Optimierungen möglich sind. Leichte Verbesserungen im Vergleich zu 2013 attestierten die Prüfer bei der Dekubitusprophylaxe und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen.

## Hohe Behandlungsfehlerquote im Pflegebereich

Im ebenfalls veröffentlichten 5. MDS-Qualitätsbericht, der als Jahresstatistik der im Kalenderjahr 2016 begutachteten Behandlungsfehler zu verstehen ist und die umfangreichste Datensammlung zur Thematik darstellt, betreffen von insge-



Foto: Karin & Uwe Annas

**Körperbezogene Pflegemaßnahmen, das Personal- und Führungsverhalten gaben am häufigsten Anlass zu Beschwerden.**

samt 15 094 Einzelfällen 681 Vorwürfe den Bereich Pflege. In 347 Fällen bestätigten die Prüfer Fehler. Das entspricht einer Quote von 51,2 Prozent. In keinem anderen medizinischen Bereich war die Quote ähnlich hoch. Zum Vergleich: die mit 4 944 Fällen meisten Behandlungsfehlervorwürfe wurden im Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie erhoben. Davon wurden 1 217 Fehler bestätigt, was einer Quote von 24,6 Prozent entspricht.

Die Gesamtvorwürfe werden nach zahlreichen Faktoren analysiert. So wurden von 45 begutachteten Fällen der ambulanten Pflege 13 Behandlungsfehler bestätigt (28,2 %). Im stationären Pflegeheimsektor betrug die Quote 48,6 Prozent (325 Fälle/158 festgestellte Fehler).

Die Behandlungsanlässe verschlüsselt der Bericht in ICD-Diagnosen. Unter den TOP 30 von 1 064 erhobenen Diagnosen finden sich 234 Fälle von Dekubitus, die in 77 Fällen auf Feh-

ler zurückzuführen waren. 100 Fälle von während stationärer Aufenthalte erworbenen hochgradigen Druckgeschwüren führen die Gutachterliste der so genannten „Never Events“ an. Das sind folgenschwere Ereignisse, die sich durch Checklisten und strukturierte Sicherheitsvorkehrungen vermeiden lassen würden. *dam*



Die ein bis zwei Tage dauernden Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste führen in der Regel zwei Pflegefachkräfte durch. In stationären Pflegeeinrichtungen sowie bei Anlassprüfungen finden die Prüfungen grundsätzlich unangemeldet statt. In ambulanten Pflegediensten werden sie am Vortag angekündigt. 2015 waren in Deutschland 13 596 Pflegeheime und 13 323 ambulante Pflegedienste zugelassen.

[www.mds-ev.de/destatis](http://www.mds-ev.de/destatis)

## Beratung bei Demenz

Bei 17,9 Prozent der in die Prüfungen ambulanter Pflegedienste einbezogenen Pflegebedürftigen war nach Auffassung der Prüfer eine Beratung über Risiken und erforderliche Maßnahmen bei Demenz erforderlich. Bei 77,4 Prozent dieser Pflegebedürftigen erfolgte eine entsprechende Beratung der Betroffenen oder ihrer Angehörigen zum Beispiel zum Umgang mit Selbstgefährdung, Beschäftigungsmöglichkeiten und Tagesstrukturierung.