

**Statement von Jürgen Brüggemann,
Leiter des Teams Pflege beim MDS
Pressegespräch
Die neue Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege
am 21. November 2018 in Berlin**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

mit der neuen Qualitätsprüfung in Pflegeheimen werden sich weitreichende Änderungen bei den Prüfinhalten, dem Ablauf der Qualitätsprüfung sowie der Bewertung der Qualität ergeben. Auf diese Aspekte gehe ich im Folgenden ein.

Neue Prüfinhalte

In Zukunft prüft der MDK sechs verschiedene Qualitätsbereiche, die in 24 Qualitätsaspekte unterteilt sind. 21 dieser Aspekte beziehen sich unmittelbar auf die Bewohner. Dabei geht es darum, zu schauen, wie die Prozesse ganz konkret bei der Bewohnerin oder dem Bewohner ablaufen und welches Pflegeergebnis ankommt. 15 dieser Qualitätsaspekte sind auch für die Qualitätsdarstellung relevant. Lediglich drei der Qualitätsaspekte befassen sich mit der Strukturqualität der Pflegeeinrichtung. Die Qualitätsbereiche haben eine hohe Übereinstimmung mit den Modulen des Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Damit wird das Spektrum der pflegerischen Aufgaben und Bedarfe bei den Qualitätsprüfungen umfassend abgebildet. Die Prüft Themen beziehen sich sowohl auf die Indikatoren als auch auf Themen, die nicht über Indikatoren abgebildet werden können.

Beim **Qualitätsbereich 1** geht es um die Unterstützung der Mobilität und Selbstversorgung, etwa die Unterstützung der Bewohner bei Mobilität, Ernährung und Körperpflege.

Qualitätsbereich 2 umfasst die Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen. Dazu gehören die Wundversorgung, die medikamentöse Therapie, der Umgang mit Schmerzen und besondere medizinisch-pflegerische Bedarfe, zum Beispiel bei der Beatmung.

Der **Qualitätsbereich 3** fokussiert auf die Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte. Geprüft wird hier, wie die Einrichtung Bewohner mit Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung oder bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation unterstützt.

Der **Qualitätsbereich 4** befasst sich mit der Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen. Hierunter fallen zum Beispiel die Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten, der Umgang mit freiheitsentziehende Maßnahmen oder die Überleitung bei Krankenhausaufenthalten.

Der **Qualitätsbereich 5** fasst bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen zusammen. Hier werden Informationen, die sich aus den 4 vorangegangenen Qualitätsbereichen ergeben haben, zusammenfassend bewertet. Das gilt insbesondere für Risiken und Gefährdungen, Hygieneanforderungen oder auch den Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit.

Der **Qualitätsbereich 6** behandelt Organisationsaspekte und das interne Qualitätsmanagement. Hier geht es um die Strukturqualität des Pflegeheimes, wie zum Beispiel die Qualifikation der Pflegedienstleitung und die Rahmenbedingungen für die Begleitung sterbender Heimbewohner.

So läuft die Qualitätsprüfung ab

Neu an der Qualitätsprüfung ist, dass das interne Qualitätsmanagement mit der externen Qualitätsprüfung des MDK verknüpft wird. Wie bereits erläutert, spielen dabei die Indikatoren, die von den Einrichtungen selbst erhoben und an eine Datenauswertungsstelle übermittelt werden, eine wichtige Rolle. Die Datenauswertungsstelle (DAS) wählt nach dem Zufallsprinzip Bewohner aus, die in die externe Qualitätsprüfung einbezogen werden sollen. Die Pflegeeinrichtungen erfahren im Vorfeld jedoch nicht, um welche Personen es sich dabei handelt. Der MDK bekommt hierfür vor der Qualitätsprüfung von der DAS Bewohnercodes sowie Informationen über die Indikatorenergebnisse der Einrichtung.

Die Qualitätsprüfung erfolgt wie bisher im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen, sie ist zukünftig jedoch einen Tag zuvor anzukündigen. Zu Beginn der Qualitätsprüfung führt das MDK-Team mit Vertretern der Pflegeeinrichtung ein Einführungsgespräch und erläutert Zielrichtung, Ablauf und Inhalte der Qualitätsprüfung.

Anschließend werden mit Hilfe der Codes neun Bewohner ausgewählt, bei denen die Qualität der Pflege und Betreuung bewertet werden soll. Die Teilnahme an der Stichprobe ist freiwillig, eine Einwilligung der Bewohner ist notwendig.

Die MDK-Qualitätsprüfer bewerten Schritt für Schritt die Versorgungsqualität für jeden einzelnen Bewohner. Sie sprechen mit dem Bewohner und stellen durch Inaugenscheinnahme den Versorgungszustand fest. Dies erfolgt sozusagen durch den „Blick unter die Bettdecke“. Zentral ist dabei auch das Fachgespräch mit den Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen. Die Bedeutung der Pflegedokumentation rückt in den Hintergrund.

Zunächst verschafft sich der MDK einen Überblick über die Versorgungssituation des Bewohners, zum Beispiel über den Gewichtsverlauf und den Hilfebedarf beim Essen und Trinken.

Die einzelnen Qualitätsaspekte werden durch sogenannte Leitfragen erschlossen. Leitfragen zum Schmerzmanagement sind zum Beispiel:

- Ist die Schmerzsituation des Bewohners fachgerecht erfasst worden?
- Erhält der Bewohner eine fachgerechte Unterstützung zur Schmerzbewältigung?

Für jeden einzelnen Bewohner, bewerten die Qualitätsprüfer den Pflegeprozess und das Pflegeergebnis:

- A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite:
Es wurde weder eine Auffälligkeit noch ein Defizit festgestellt.
- B) Auffälligkeiten ohne Risiken oder negative Folgen für den Bewohner:
z.B. gibt es zwar ungenaue Angaben zur Schmerzsituation in der Pflegedokumentation, das Schmerzmanagement erfolgt jedoch sachgerecht.
- C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner (Prozessdefizit):
z.B. hat die Einrichtung Nebenwirkungen einer Schmerzmedikation nicht berücksichtigt.
- D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner (Ergebnisdefizit):
z.B. erhält der Bewohner mit chronischen Schmerzen nicht die ärztlich verordneten Medikamente.

Im zweiten Schritt findet dann für alle Bewohner eine zusammenfassende Bewertung der einzelnen Qualitätsaspekte statt. Je nachdem, wie häufig der MDK Prozess- (C-Defizit) oder Ergebnisdefizite (D-Defizit) festgestellt hat, erfolgt eine Zuordnung zu vier verschiedenen Bewertungskategorien. Die Regularien für diese Zuordnung sind in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDVS) zu vereinbaren.

Bei sechs der neun untersuchten Bewohner überprüft der MDK auch, ob die Ergebnisse der Prüfung mit den Daten übereinstimmen, die von der Einrichtung selbst erhoben und für die Berechnung der Indikatoren an die Datenauswertungsstelle übermittelt worden sind – beispielsweise ob die Angaben der Einrichtung zum Gewichtsverlauf plausibel sind oder Ausschlusskriterien zutreffen.

Nach der Prüfung tragen die MDK-Mitarbeiter in einem Teamgespräch die Ergebnisse der Qualitätsprüfung zusammen und legen Themen für das Abschlussgespräch fest. Im Abschlussgespräch erläutern die Qualitätsprüfer den Pflegefachkräften, die Ergebnisse der Prüfung, und sie beraten das Heim ganz konkret. Beratungsgegenstand können dabei sowohl unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse als auch gehäufte Qualitätsdefizite bei einzelnen Qualitätsaspekten sein. Beispielsweise könnte darüber beraten werden, dass bei

einer Schmerzmedikation ein erhöhtes Sturzrisiko beachtet werden muss oder dass bei einem unbeabsichtigten Gewichtsverlust energiereichere Kost nach den Vorlieben des Bewohners angeboten werden sollte.

Prüfbericht und Datensatz für die Qualitätsdarstellung bilden den Abschluss der Qualitätsprüfung

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfung werden in einem Prüfbericht dargestellt. Den Prüfbericht erhalten die geprüfte Pflegeeinrichtung sowie die Landesverbände der Pflegekassen. Zusätzlich wird ein Datensatz generiert, der an die Datenclearingstelle geht. Dieser Datensatz enthält die Ergebnisse der 15 Qualitätsaspekte, die für die Veröffentlichung in der Qualitätsdarstellung vorgesehen sind.