

**Statement von Dr. Peter Pick,
Geschäftsführer des MDS
Pressegespräch
Die neue Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflege
am 21. November 2018 in Berlin**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

im Jahr 2019 wird ein neues Qualitäts- und Prüfsystem in der stationären Pflege eingeführt. Die interne Qualitätssicherung in den Pflegeheimen, die Qualitätsprüfungen des MDK und die Pflegetransparenz stehen damit vor einem Relaunch.

Die Grundlagen des neuen Qualitätssicherungssystems sind auf wissenschaftlicher Grundlage vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und vom AQua-Institut Göttingen erarbeitet worden. Der gemeinsame Pflegequalitätsausschuss hat das wissenschaftliche Projekt abgenommen und die Vertragspartner auf Bundesebene beginnen nun mit der Umsetzung.

Im Folgenden stellen wir Ihnen das neue Verfahren vor, nach dem der MDK (Medizinischen Dienste der Krankenversicherung) und der PKV-Prüfdienst in Zukunft die Qualität in Pflegeheimen überprüfen wird. Im Wesentlichen werden sich zwei Dinge verändern: erstens die Inhalte, die für die Qualitätsprüfung relevant sind, und zweitens die Bewertung der Qualität des Pflegeheims.

Was wird im neuen Prüfverfahren geprüft?

Mit dem neuen Prüfverfahren verändern sich die Prüfinhalte und der Prüffokus. Der zentrale Fokus liegt auf der bewohnerbezogenen Versorgungsqualität. Diese wird an der Ergebnis- und an der Prozessqualität gemessen. Die bisherigen Elemente der Einrichtungsprüfung, z.B. zum internen Qualitätsmanagement, treten dagegen in den Hintergrund. Bei der bewohnerbezogenen Prüfung werden zukünftig Qualitätsaspekte wie die Unterstützung im Bereich der Mobilität oder das Schmerzmanagement umfassend bewertet. Die Bewertung solcher Qualitätsaspekte ersetzt die bisherige Bewertung einzelner Prüfkriterien.

Mit der neuen Prüfung erweitern sich die Prüfinhalte. Neben den klassischen Themen Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Körperpflege, Medikamenten- und Wundversorgung treten neue: die Unterstützung der Mobilität, die Unterstützung bei Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation sowie der Umgang mit herausforderndem Verhalten. Mit der Änderung der Prüfthemen nimmt die Qualitätsprüfung die veränderten Arbeitsschwerpunkte in den Pflegeheimen auf.

Wie bewertet der MDK zukünftig die Qualität?

Zentrale Bewertungsgrundlagen des MDK bei den Qualitätsprüfungen sind die Inaugenscheinnahme und die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Fachgespräch mit den verantwortlichen Pflegekräften. Die Pflegedokumentation rückt in den Hintergrund.

Bei der Bewertung der Qualitätssituation beim Bewohner werden Auffälligkeiten und Defizite in vier Kategorien eingeteilt:

- Kategorie A: keine Auffälligkeiten oder Defizite
- Kategorie B: Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohner erwarten lassen
- Kategorie C: Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner (Prozessdefizit)
- Kategorie D: Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohner (Ergebnisdefizit)

Im Zentrum der Bewertung stehen damit Prozessdefizite (sog. C-Defizite) und Ergebnisdefizite (sog. D-Defizite).

Beispiele für Prozessdefizite sind: Ein Bewohner nimmt zu wenig Nahrung zu sich. Darauf wird aber nicht reagiert. Eine Bewohnerin hat ein Risiko für Druckgeschwüre, weil sie bettlägerig ist. Sie wird aber nicht regelmäßig umgelagert. Eine Bewohnerin mit Demenz zeigt herausforderndes Verhalten. Aber die Einrichtung fragt nicht, was die Ursache dafür ist und kann die Bewohnerin deshalb nicht angemessen unterstützen.

Beispiele für Ergebnisdefizite sind: Der erwähnte Bewohner hat bereits einen unbeabsichtigten Gewichtsverlust. Und die bettlägerige Bewohnerin hat ein Druckgeschwür. Und die Bewohnerin mit Demenz trauert und wird damit allein gelassen.

Bei der Qualitätsprüfung sehen sich die MDK-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer Stichprobe bei neun Bewohnern die Versorgungsqualität individuell an. Schritt für Schritt ergeben sich aus der Prüfung der einzelnen Qualitätsbereiche bei diesen Bewohnern die Bewertungen für C- und D-Defizite – also für Mängel in den Prozessen und Ergebnissen.

Für die einrichtungsbezogene Bewertung eines Qualitätsaspektes werden die bewohnerbezogenen Ergebnisse dann mit Hilfe einer Bewertungssystematik zusammengefasst.

Nach der von den Wissenschaftlern empfohlenen Bewertungssystematik werden auf Einrichtungsebene vier Defizitkategorien vergeben:

- Bewertungskategorie 1: keine oder geringe Defizite.
Keine oder geringe Defizite liegen dann vor, wenn es keine Auffälligkeiten oder nur bei einem Bewohner ein Prozessdefizit gibt.

- Bewertungskategorie 2: moderate Qualitätsdefizite.
Auf moderate Qualitätsdefizite wird geschlossen, wenn bei einem Bewohner ein Ergebnisdefizit und bei maximal einem weiteren Bewohner ein Prozessdefizit vorliegt oder wenn bei bis zu drei Bewohnern Prozessdefizite festgestellt wurden.
- Bewertungskategorie 3: erhebliche Qualitätsdefizite.
Erhebliche Qualitätsdefizite liegen vor, wenn bei zwei Bewohnern ein Ergebnisdefizit festgestellt wurde. Die gleiche Bewertung wird vergeben, wenn bei vier oder fünf Bewohnern ein Prozessdefizit vorliegt. Außerdem wird eine Kombination von zwei Ergebnis- und einem Prozessdefizit als erhebliches Qualitätsdefizit gewertet.
- Bewertungskategorie 4: schwerwiegende Qualitätsdefizite.
Schwerwiegende Qualitätsdefizite werden konstatiert, wenn bei drei oder mehr Bewohnern Ergebnisdefizite festgestellt wurden. Die gleiche Bewertung wird vergeben, wenn bei mehr als sechs Bewohnern ein Prozessdefizit vorliegt. Außerdem wird beispielsweise eine Kombination von einem Ergebnisdefizit und mehr als vier Prozessdefiziten als schwerwiegendes Qualitätsdefizit gewertet.

Die von den Wissenschaftlern vorgeschlagene Bewertungssystematik bedeutet, dass negative Bewertungskategorien erst dann vergeben werden, wenn bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gehäuft Qualitätsmängel festgestellt wurden.

Aus fachlicher Sicht plädieren die Medizinischen Dienste dafür, die Ergebnisdefizite höher zu gewichten und damit kritischer zu bewerten. Dies würde heißen: Die Kategorie „Erhebliche Qualitätsdefizite“ ist bereits dann zu vergeben, wenn bei einem Bewohner ein Ergebnisdefizit festgestellt wird. Wir halten es auch für angezeigt, bei zwei Ergebnisdefiziten und einem Prozessdefizit die Bewertung „Schwerwiegende Qualitätsdefizite“ vorzunehmen.

Wann startet die neue Qualitätsprüfung und was ändert sich noch?

Die neue Qualitätsprüfung wird am 1. November 2019 starten. Dies ist aktuell im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz durch den Gesetzgeber festgelegt worden. Der erste Prüfzyklus aller Pflegeheime nach dem neuen Qualitätsprüfverfahren soll in einem vierzehnmonatigen Zeitraum bis Ende 2020 abgeschlossen sein.

Neu ist, dass Regelprüfungen nicht mehr unangemeldet stattfinden werden – auch dies ist im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz geregelt. Demnach hat der MDK die Qualitätsprüfung dem Pflegeheim in Zukunft einen Tag vorher anzukündigen. Dadurch soll dem Pflegeheim eine gewisse Vorbereitung ermöglicht werden, in dem z.B. ausreichend auskunftsfähige Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Andererseits birgt dies die Gefahr, dass Pflegeheime versuchen könnten, Ergebnisse im Vorhinein zu schönen. Die neue Regelung gilt allerdings nur für Regelprüfungen. Anlassprüfungen, bei denen zumeist Beschwerden von Angehörigen oder anderen Personen vorliegen, werden nach wie vor unangemeldet erfolgen.

Darüber hinaus ist vorgesehen, den Prüfrhythmus für die Regelprüfungen zu lockern. Grundsätzlich finden diese jährlich statt. Bei Pflegeheimen, die über dem Durchschnitt liegende interne Ergebnisindikatoren ausweisen und bei denen keine größeren Qualitätsdefizite vom MDK festgestellt werden, kann der Prüfrhythmus in Zukunft auf zwei Jahre verlängert werden. Dadurch werden gute Qualitätsergebnisse anerkannt und für diese Pflegeheime der Prüfaufwand reduziert.

Fazit:

Die Medizinischen Dienste stehen der neuen Qualitätsprüfung positiv gegenüber. Der konzeptionelle Ansatz der neuen Prüfung kann überzeugen und deckt sich mit den Vorstellungen der Medizinischen Dienste zur Weiterentwicklung der Qualitätsprüfung. Die Praxiseinführung des neuen Prüfverfahrens erfordert eine konstruktiv-kritische Begleitung. Das neue Prüfverfahren muss den Praxistest noch bestehen.

In der Diskussion sind aktuell die vorgeschlagene Bewertungssystematik sowie die Abbildung der Prüfergebnisse in der zukünftigen Qualitätsdarstellung. Für die Medizinischen Dienste ist wichtig, dass festgestellte Qualitätsdefizite eines Heimes für Verbraucherinnen und Verbraucher klar erkennbar sind.

Die Medizinischen Dienste werden die knapp zwölf Monate bis zum Start der neuen Qualitätsprüfung nutzen, um die Prüferinnen und Prüfer intensiv auf die neue Qualitätsprüfung zu schulen und die Pflegeeinrichtungen und anderen Akteure im Rahmen einer Informationskampagne über das neue Prüfverfahren und die Vorgehensweise des MDK zu informieren.