

**Statement von Dr. Peter Pick,  
Geschäftsführer des MDS  
Pressekonferenz  
1. Oktober 2019**

**Die neue Qualitätsprüfung und -darstellung für Pflegeheime startet**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

ab 1. Oktober gilt das neue Qualitäts- und Prüfsystem in der stationären Pflege. Ab heute beginnen die Pflegeheime mit der Indikatorenerhebung. Die interne Qualitätssicherung in den Pflegeheimen, die externen Qualitätsprüfungen durch den MDK und die Pfl egetransparenz wurden auf eine neue, wissenschaftliche, Grundlage gestellt. Das System wird nun Schritt für Schritt umgesetzt. Das neue MDK-Prüfverfahren startet zum 1. November 2019.

Das Qualitätssicherungssystem wurde von Wissenschaftlern des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und des aQua-Institut Göttingen erarbeitet. Der gemeinsame Pflegequalitätsausschuss hat das wissenschaftliche Projekt abgenommen und die Vertragspartner auf Bundesebene sowie der GKV-Spitzenverband haben in Zusammenarbeit mit der MDK-Gemeinschaft die notwendigen Umsetzungsbeschlüsse gefasst.

Im Folgenden stelle ich Ihnen die Kernpunkte des Verfahrens vor, nach dem der MDK und der PKV-Prüfdienst die Qualität in den Pflegeheimen überprüfen wird. Drei Dinge werden sich verändern: erstens die Prüfphilosophie des MDK, zweitens die Inhalte der Qualitätsprüfung und drittens die Bewertung der Versorgungsqualität in den Pflegeheimen.

**Wie sieht die neue Prüfphilosophie aus?**

Der entscheidende Unterschied zum bisherigen Verfahren ist: Der MDK prüft nicht mehr einzelne Prüfkriterien ab, sondern bewertet anhand von Leitfragen umfassend Qualitätsaspekte der Versorgung. Und zwar in einer Stichprobe bei neun Bewohnerinnen und Bewohnern. Wichtige Informationsquellen für die Qualitätsprüfer sind die Inaugenscheinnahme und die Befragung der Heimbewohner sowie das Fachgespräch mit den verantwortlichen Pflegefachkräften. Die Pflegedokumentation ist nur noch eine ergänzende Informationsquelle. Die Bedeutung des Fachgesprächs mit den Pflegefachkräften der Einrichtungen wird deutlich zunehmen.

Neu ist auch, dass die externe MDK-Qualitätsprüfung mit der Indikatorenerhebung und dem internen Qualitätsmanagement der Pflegeheime verzahnt wird. Der MDK erhält vor seinem Besuch die Indikatorenergebnisse der Einrichtung. Auch auf diese geht der MDK

ein. Während der Prüfung und im Abschlussgespräch geben die MDK-Prüfer Impulse für das interne Qualitätsmanagement. Dadurch wird der Beratungsansatz insgesamt gestärkt.

### **Was wird im neuen Qualitätsverfahren geprüft?**

Mit dem neuen Prüfverfahren verändern sich Prüffokus und Prüfinhalte. Der zentrale Fokus liegt auf der individuellen, bewohnerbezogenen Versorgungsqualität. Diese wird an der Ergebnis- und Prozessqualität gemessen. Neben den klassischen Themen Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Körperpflege, Medikamenten- und Wundversorgung gibt es neue Prüfinhalte: die Unterstützung der Mobilität, die Unterstützung bei Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation sowie der Umgang mit herausforderndem Verhalten. Alle Aspekte der Pflegebedürftigkeit werden berücksichtigt. Das neue Prüfverfahren greift auf, dass sich die Arbeitsschwerpunkte in den Einrichtungen verändern: Immer mehr Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen werden im Pflegeheim versorgt.

### **Wie bewertet der MDK die Qualität?**

Beim neuen Verfahren kommen vier Kategorien zur Anwendung, nach denen die MDK-Prüferinnen und -Prüfer die Pflegequalität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern bewerten.

- Kategorie A: keine Auffälligkeiten oder Defizite
- Kategorie B: Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für die Bewohner erwarten lassen – zum Beispiel wenn der MDK feststellt, dass ein Bewohner selbstständiger essen kann, als dies dokumentiert ist.
- Kategorie C: Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner – ein sogenanntes Prozessdefizit – ist dann gegeben, wenn ein Bewohner zu wenig Nahrung zu sich nimmt, die Einrichtung darauf aber nicht reagiert.
- Kategorie D: Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die Bewohner – ein sogenanntes Ergebnisdefizit – ist gegeben, wenn jemand dehydriert ist und dies auf einen Fehler der Einrichtung zurückgeht.

Sind Qualitätsverbesserungen angezeigt, stehen die C-Defizite (Prozessdefizite) und die D-Defizite (Ergebnisdefizite) im Zentrum der Betrachtung.

Die Vorgehensweise des MDK möchte ich Ihnen anhand eines Beispiels erläutern: Frau Oswald ist 70 Jahre alt und wohnt seit einem Jahr im Pflegeheim. Sie hat den Pflegegrad 3. Im Januar 2018 erlitt sie einen Schlaganfall. Seitdem sind ihr rechter Arm und das rechte Bein gelähmt. Sie hat Schluckstörungen und deshalb Angst, sich zu verschlucken.

In Bezug auf den Qualitätsaspekt „Unterstützung bei der Ernährung-/ und Flüssigkeitsversorgung“ sind folgende Leitfragen zu bewerten:

1. Sind die Ernährungssituation und Flüssigkeitsversorgung von Frau Oswald fachgerecht festgehalten worden? Ist die Selbstständigkeit von Frau Oswald fachgerecht erfasst worden?
2. Bekommt Frau Oswald eine ausreichende, bedürfnisgerechte Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme?
3. Werden erforderliche Hilfsmittel zur Unterstützung der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht eingesetzt?

Nach der Untersuchung und dem Gespräch mit Frau Oswald und dem Fachgespräch mit der Pflegefachkraft der Einrichtung ergibt sich folgendes Ergebnis:

„Die Schluckstörung ist bekannt. Das damit zusammenhängende Risiko des Verschluckens ebenso. Der Dokumentation ist zu entnehmen, dass flüssige Nahrungsmittel entsprechend den Vorgaben des Therapeuten in der Konsistenz verändert werden. Das Bedürfnis nach Sicherheit und der Bedarf nach personeller Unterstützung durch Anwesenheit einer Pflegeperson – so das Ergebnis des Fachgesprächs – sind aber nicht berücksichtigt. Die kontinuierliche Gewichtsabnahme ist ein Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme, auf die bislang nicht reagiert wurde. Ein Schaden im Sinne einer gesundheitlich relevanten Gewichtsabnahme ist bisher nicht eingetreten. Die Bewertung ergibt damit ein C-Defizit.“

Weitere Beispiele für Prozessdefizite sind: Ein Bewohner hat ein Risiko für Druckgeschwüre, weil er bettlägerig ist; er 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.

Hätte Frau Oswald bereits einen relevanten unbeabsichtigten Gewichtsverlust, läge ein D-Defizit – also ein Ergebnisdefizit vor. Weitere Beispiele dafür sind: Wenn der bettlägerige Bewohner bereits ein Druckgeschwür hat. Oder wenn die Bewohnerin mit Demenz trauert und damit allein gelassen wird.

Für die einrichtungsbezogene Gesamtbewertung werden die bewohnerbezogenen Ergebnisse der Stichprobe zusammengefasst. Relevant für die Gesamtbewertung ist, wie viele C- und D-Defizite der MDK festgestellt hat. Auf Einrichtungsebene werden vier Kategorien unterschieden:

- **Bewertungskategorie 1: Keine oder geringe Defizite.**  
Diese Kategorie wird vergeben, wenn es keine Auffälligkeiten gibt, ein geringes Defizit oder nur bei einem Bewohner ein Prozessdefizit vorliegt.
- **Bewertungskategorie 2: Moderate Qualitätsdefizite.**  
Moderate Qualitätsdefizite liegen vor, wenn es bei einem Bewohner ein Ergebnisdefizit und bei maximal einem weiteren Bewohner ein Prozessdefizit gibt oder wenn bei bis zu drei Bewohnern Prozessdefizite festgestellt wurden.

- **Bewertungskategorie 3: Erhebliche Qualitätsdefizite.**  
Erhebliche Qualitätsdefizite werden konstatiert, wenn bei zwei oder drei Bewohnern ein Ergebnisdefizit festgestellt wurde. Die gleiche Bewertung wird vergeben, wenn bei vier Bewohnern ein Prozessdefizit vorliegt. Außerdem wird eine Kombination von zwei Ergebnis- und zwei Prozessdefiziten als erhebliches Qualitätsdefizit gewertet.
- **Bewertungskategorie 4: Schwerwiegende Qualitätsdefizite.**  
Schwerwiegende Qualitätsdefizite liegen vor, wenn bei vier oder mehr Bewohnern Ergebnisdefizite festgestellt wurden. Die gleiche Bewertung wird vergeben, wenn bei fünf und mehr Bewohnern ein Prozessdefizit vorliegt. Außerdem wird beispielsweise eine Kombination von einem Ergebnisdefizit und mehr als vier Prozessdefiziten als schwerwiegendes Qualitätsdefizit gewertet.

Die Bewertung der Qualitätsaspekte auf Einrichtungsebene fließt in den Prüfbericht des MDK ein und ist auch Grundlage der Berichterstattung in der Qualitätsdarstellung.

### **Was ändert sich noch?**

Die neue Qualitätsprüfung startet am 1. November 2019. Der erste Prüfzyklus aller Pflegeheime nach dem neuen Prüfverfahren soll in einem vierzehnmonatigen Zeitraum bis Ende 2020 abgeschlossen sein.

Neu ist, dass Regelprüfungen nicht mehr unangemeldet stattfinden. Der MDK hat dem Pflegeheim die Qualitätsprüfung einen Tag vorher anzukündigen. Dadurch soll dem Pflegeheim eine gewisse Vorbereitung ermöglicht werden, in dem z.B. ausreichend auskunftsfähige Mitarbeiter vor Ort sind. Die neue Regelung gilt nur für Regelprüfungen. Anlassprüfungen, bei denen zumeist Beschwerden von Angehörigen oder anderen Personen vorliegen, erfolgen nach wie vor unangemeldet.

Darüber hinaus ist vorgesehen, den Prüfrhythmus für die Regelprüfungen zu lockern. Grundsätzlich finden diese jährlich statt. Bei Pflegeheimen, die gut über dem Durchschnitt liegen, gute Ergebnisindikatoren ausweisen und bei denen der MDK keine größeren Qualitätsdefizite festgestellt hat, 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 haben sich intensiv auf den Start der neuen Qualitätsprüfungen vorbereitet. Nach Fertigstellung der Prüfgrundlagen haben die MDK die Prüferinnen und Prüfer nach einem bundeseinheitlichen Konzept für die neue Qualitätsprüfung geschult.

Darüber hinaus haben wir die Pflegeheime und anderen Akteure im Rahmen einer Informationskampagne über das neue Prüfverfahren und die Vorgehensweise des MDK informiert.

Die Medizinischen Dienste sehen die neue Qualitätsprüfung sehr positiv. Der konzeptionelle Ansatz der neuen Prüfung kann überzeugen und deckt sich mit den Vorstellungen der Medizinischen Dienste zur Weiterentwicklung der Qualitätsprüfung. Das neue Qualitätssystem, insbesondere die Ergebnisindikatoren stellen eine große Herausforderung für die Pflegeheime dar. Auch die Medizinischen Dienste stehen vor der Aufgabe, die neue Qualitätsprüfung gemäß der neuen Prüfphilosophie umzusetzen. Dieser Herausforderung stellen wir uns gerne.