

Fragen und Antworten zur neuen Qualitätsprüfung für Pflegeheime ab November 2019

Warum wird die MDK-Qualitätsprüfung reformiert?

Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen seit 2011 einmal jährlich geprüft (Regelprüfung). 90 Prozent der Qualitätsprüfungen führt der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) durch und 10 Prozent der Prüfdienst der PKV (Private Krankenversicherung). Gesetzliche Grundlage sind §§ 114 ff. des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI – Pflegeversicherungsgesetz). Den Prüfbericht leitet der MDK an die geprüfte Pflegeeinrichtung und die beauftragenden Landesverbände der Pflegekassen weiter. Auf der Grundlage der MDK-Prüfung erstellt die Datenclearingstelle – eine Einrichtung der Landesverbände der Pflegekassen – einen Transparenzbericht, in dem ein Teil der Prüfergebnisse in Form von Pflegenoten veröffentlicht wird.

Hintergrund der aktuellen Reform ist, dass die bisherige Darstellung der Pflegequalität in Pflegenoten in den vergangenen Jahren in die Kritik geraten ist, weil Qualitätsmängel der Einrichtungen für Verbraucherinnen und Verbraucher nicht klar erkennbar sind. Deshalb hat der Gesetzgeber 2016 mit dem Pflegestärkungsgesetz II den Pflegequalitätsausschuss – ein gemeinsames Gremium von Pflegekassen und Leistungserbringern – eingerichtet und beauftragt, durch wissenschaftliche Projekte ein neues Prüfverfahren und eine Alternative zur bisherigen Pflegenotendarstellung zu entwickeln.

Der Pflegequalitätsausschuss hat das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua-Institut) in Göttingen beauftragt, Vorschläge für eine Reform zu entwickeln. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben konkrete Konzepte für eine neue Qualitätsprüfung und -darstellung erarbeitet. Der Abschlussbericht wurde im September 2018 vom Ausschuss abgenommen.

Wie sieht das neue Qualitätssystem aus?

Die Wissenschaftler haben ein grundlegend neues Qualitätssystem erarbeitet, das aus einem internen Qualitätsmanagement der Einrichtungen und einem neuen externen Prüfverfahren besteht. Beides wird in einer neuen Qualitätsdarstellung zusammengefasst.

Die Pflegeheime erheben ab Oktober 2019 halbjährlich intern Qualitätsdaten zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner – sogenannte Qualitätsindikatoren – und übermitteln diese an die Datenauswertungsstelle (DAS). Dabei wird erfasst, wie mobil und selbstständig alle Bewohnerinnen und Bewohner sind, wie viele Bewohner wie oft an Dekubitus oder an den Folgen von Stürzen leiden, ob ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust

eingetreten ist und anderes mehr. Die Datenauswertungsstelle prüft diese Daten auf statistische Plausibilität und wertet sie aus. Die DAS vergleicht die Indikatorenergebnisse jeder Einrichtung mit den Daten aller Heime bundesweit. Die Einrichtung erhält dann von der DAS einen Bericht mit Hinweisen zur statistischen Plausibilität der erfassten Daten sowie darüber, ob sie besser oder schlechter als der Durchschnitt ist. Dieser Bericht geht auch an den MDK für die Qualitätsprüfung.

Was ändert sich bei der MDK-Prüfung in Heimen?

Die externe Bewertung der Pflegequalität durch den MDK basiert wie bisher auf der Inaugenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner sowie dem persönlichen Gespräch mit ihnen. Die MDK-Qualitätsprüferinnen und -prüfer stellen in jeder Einrichtung anhand einer Stichprobe von neun Bewohnerinnen und Bewohnern die Qualitätssituation fest und untersuchen, wie die Versorgung bei jedem Einzelnen ist. Wie gut wird bei Mobilität und Selbstversorgung (Essen, Trinken, Waschen, Toilettengang usw.) unterstützt? Was macht das Heim bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, zum Beispiel bei Medikamentengaben und systematischer Schmerzerfassung? Hilft die Einrichtung den Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte, unterstützt sie zum Beispiel bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation? Wie sieht die Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen aus, etwa im Hinblick auf die Unterstützung von Menschen mit Demenz bei herausforderndem Verhalten? Und wie gehen die Pflegekräfte mit individuellen Risiken und Gefährdungen um, zum Beispiel bei der Hilfsmittelversorgung?

Danach überprüft der MDK bei sechs dieser neun Pflegebedürftigen, ob die von der Einrichtung selbst ermittelten Indikatorendaten plausibel sind: Passt das Gesamtbild, das sich der MDK gemacht hat zu dem, was das Heim an die Datenauswertungsstelle gemeldet hat? Ist nachvollziehbar, wie sich Selbstständigkeit und Mobilität des Pflegebedürftigen entwickelt haben?

Ein weiterer wichtiger Baustein der Qualitätsprüfung ist das Fachgespräch, das die MDK-Qualitätsprüferinnen und -prüfer in der Einrichtung führen. Das MDK-Team bespricht mit den Pflegekräften vor Ort die Prüfergebnisse der Personenstichprobe und bezieht dabei die Perspektive der Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein. Der MDK berät die Einrichtung und gibt Empfehlungen, wie die Qualität konkret verbessert werden kann. Die pflegfachliche Beratung gewinnt insgesamt an Bedeutung.

Ab wann gilt die neue Qualitätsprüfung und Qualitätsdarstellung?

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag am 9. November 2018 beschlossen, das neue System Ende 2019 umzusetzen. Ab Oktober 2019 werden die Heime die ersten Qualitätsindikatoren erheben und an die Datenauswertungsstelle übermitteln. Der MDK wird die vollstationären Einrichtungen ab November 2019 nach dem neuen Verfahren prüfen. Ab Anfang 2020 können voraussichtlich erste Prüfergebnisse für

Verbraucherinnen und Verbraucher im Internet veröffentlicht werden. Erste Indikatoren-ergebnisse könnten Mitte 2020 im Internet veröffentlicht werden.

Welche Qualifikation haben die MDK-Prüferinnen und -Prüfer?

Die MDK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter sind pflegefachlich ausgebildet und haben langjährige Berufserfahrung in der Pflege. Viele Qualitätsprüferinnen und -prüfer verfügen über einen pflegewissenschaftlichen Abschluss und haben Leitungserfahrung. Sie werden für die Prüfaufgaben von den Medizinischen Diensten speziell geschult. Die Qualitätsprüfung erfolgt nach bundesweit gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär), die von den Medizinischen Diensten gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband erarbeitet, vom GKV-Spitzenverband am 17. Dezember 2018 beschlossen und vom Bundesgesundheitsministerium am 21. Februar 2019 genehmigt worden sind. Die QPR tritt am 1. November 2019 in Kraft.

Welche Rolle spielt die Pflegedokumentation?

Bereits bei der derzeitigen Form der Qualitätsprüfung steht die persönliche Inaugenscheinnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern im Mittelpunkt. Beim neuen System rückt die Versorgungsqualität, die bei den Bewohnern persönlich untersucht wird, noch stärker in den Fokus. Entscheidend für die Bewertung ist, ob der Einzelne von der Einrichtung so unterstützt wird, wie es seinem individuellen Bedarf entspricht. Die Pflegedokumentation spielt eine nachgeordnete Rolle. Reine Dokumentationsdefizite werden bei der Qualitätsdarstellung nicht mehr berücksichtigt.

Wie bewertet der MDK die Qualität der Einrichtungen?

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

- a) Keine Auffälligkeiten oder Defizite.
- b) Auffälligkeiten, die keine Risiken erwarten lassen – zum Beispiel wenn der MDK feststellt, dass die Bewohnerin/ der Bewohner selbstständiger essen kann als dies in der Dokumentation angegeben ist.
- c) Defizit mit Risiko negativer Folgen – zum Beispiel wenn eine Bewohnerin/ ein Bewohner zu wenig Nahrung zu sich nimmt, die Einrichtung aber nicht darauf reagiert.
- d) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen – zum Beispiel wenn jemand dehydriert oder unterernährt ist und dies auf einen Fehler der Pflegeeinrichtung zurückgeht.

Was passiert, wenn der MDK Qualitätsdefizite feststellt?

Nach der Prüfung erstellt der MDK einen Bericht für die Pflegekasse und die Pflegeeinrichtung. Bei Mängeln empfehlen die Qualitätsprüferinnen und -prüfer konkrete Maßnahmen,

um die Defizite zu beseitigen. Die Pflegekasse kann dann Auflagen erteilen, eine Wiederholungsprüfung durch den MDK veranlassen, die Vergütung mindern oder sogar den Versorgungsvertrag kündigen.

Wie lange dauert eine Prüfung?

Genauere Erfahrungen über die Dauer der Qualitätsprüfung mit dem neuen Prüfkonzept liegen noch nicht vor. Bisher dauert die Qualitätsprüfung je nach Einrichtung ein bis zwei Arbeitstage.

Müssen pflegebedürftige Menschen zustimmen, bevor sie an der Stichprobe teilnehmen können?

Die Teilnahme an der bewohnerbezogenen Qualitätsprüfung durch den MDK ist freiwillig. Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer holen wie bisher vor Ort die Einwilligung der pflegebedürftigen Menschen bzw. von deren Angehörigen oder Betreuern ein.

Wird der MDK weiterhin unangemeldet und im Ein-Jahres-Turnus prüfen?

Nach dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz muss der MDK die Qualitätsprüfung bei der Einrichtung in Zukunft einen Tag vorher ankündigen. Das soll aber nur für Regelprüfungen gelten. Bei sogenannten Anlassprüfungen, die Pflegekassen nach Hinweisen auf Mängel beim MDK beauftragen können, erfolgen die Prüfungen wie bisher unangemeldet. In der Zeit vom 1. November 2019 bis zum 31. Dezember 2020 werden alle Heime einmal geprüft, danach im Abstand von einem Jahr. Heime mit guten Indikatoren- und guten Prüfergebnissen, werden ab 2021 nur noch alle zwei Jahre vom MDK geprüft. Näheres wird der GKV-Spitzenverband in einer Richtlinie in der zweiten Jahreshälfte 2020 regeln.

Was ändert sich für die Pflegeeinrichtungen?

Die größte Herausforderung für die Einrichtungen liegt in der Umsetzung der sogenannten Indikatorenerfassung. Die Pflegeheime sollen ab Oktober 2019 halbjährlich intern Qualitätsdaten zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner – sogenannte Qualitätsindikatoren – erheben und an die Datenauswertungsstelle (DAS) übermitteln. Dabei wird erfasst, wie mobil und selbstständig alle Bewohnerinnen und Bewohner sind, wie viele wie oft an Dekubitus oder an den Folgen von Stürzen leiden, ob ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei ihnen eingetreten ist und anderes mehr. Die Datenauswertungsstelle prüft diese Daten auf statistische Plausibilität und wertet sie aus. Die DAS vergleicht die Indikatorenergebnisse jeder Einrichtung mit den Daten aller Heime bundesweit. Jedes Pflegeheim erhält dann einen Bericht über die Plausibilität der Daten und in dem steht, ob sie besser oder schlechter als der Durchschnitt ist. Die Einrichtungen müssen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das neue Indikatorensystem schulen. Zudem gewinnt auch das Fachgespräch bei der externen Qualitätsprüfung an Bedeutung – auch darauf sind die Pflegekräfte vorzubereiten.

Werden Verbraucherinnen und Verbraucher in Zukunft besser gute von schlechten Heimen unterscheiden können?

Die Qualitätsdarstellung wird zukünftig auf drei Säulen stehen: auf ausgewählten MDK-Qualitätsprüfergebnissen, auf den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren, die die Heime selbst erheben, und auf allgemeinen Informationen zur Einrichtung – zum Beispiel zur Ausstattung der Zimmer und zur Erreichbarkeit der Einrichtung mit dem öffentlichen Nahverkehr. Die Datenclearingstelle wird wie bisher die Prüfergebnisse und weitere Daten zu jeder Einrichtung für die Informationsplattformen der Pflegekassen aufbereiten. Auf den Internetseiten der Pflegekassen sollen Verbraucherinnen und Verbraucher künftig nach eigenen Prioritäten Informationen über die Einrichtungen auswählen, filtern und vergleichen können. Das Informationsangebot wird umfassender und dynamischer.

Was ist bei der ambulanten Pflege geplant?

Für den Bereich der ambulanten Pflegedienste haben die Hochschule Osnabrück (Prof. Dr. Andreas Büscher) sowie das Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (Dr. Klaus Wingenfeld) ebenfalls Vorschläge für eine analoge Anpassung der MDK-Qualitätsprüfung erarbeitet. Der Pflegequalitätsausschuss hat den Abschlussbericht dafür abgenommen. Bevor die Ergebnisse umgesetzt werden können, ist aber noch eine Pilotierung erforderlich. Die Pilotierung des neuen Prüfkonzepes für die ambulante Pflege hat der Pflegequalitätsausschuss an das IGES-Institut vergeben. Voraussichtlich wird das Projekt im April 2020 abgeschlossen. In Abhängigkeit von den Pilotierungsergebnissen entscheidet der Pflegequalitätsausschuss dann, ob und in welchem Umfang das Prüfinstrument angepasst werden muss und ob sich eine weitere Pilotierungsphase anschließen wird. Nach deren Abschluss werden die Qualitätsvereinbarungen, die Qualitätsprüfungs-Richtlinien und die Qualitätsdarstellungs-Vereinbarung für die ambulanten Dienste erarbeitet.

Stand: September 2019