

# Fragen und Antworten zum Qualitäts- und Prüfsystem für Pflegeheime seit Oktober 2019

## Warum wurde die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst reformiert?

Pflegeheime und ambulante Pflegedienste werden im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen seit 2011 einmal jährlich geprüft (Regelprüfung). 90 Prozent der Qualitätsprüfungen führt der Medizinische Dienst 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 Medizinische Dienst an die geprüfte Pflegeeinrichtung und die beauftragenden Landesverbände der Pflegekassen weiter. Auf der Grundlage der 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 Reform war, dass die Darstellung der Pflegequalität in Pflegenoten in den vorangegangenen Jahren in die Kritik geraten war, weil Qualitätsmängel der Einrichtungen für Verbraucherinnen und Verbraucher nicht klar erkennbar waren. 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 früheren Pflegenotendarstellung zu entwickeln.

Der Pflegequalitätsausschuss hatte 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. Die Ergebnisse haben Eingang gefunden in eine neue Qualitätsprüfungs-Richtlinie für die vollstationäre Pflege.

## 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 können seit Oktober 2019 halbjährlich – zunächst freiwillig und ohne Veröffentlichung – intern Qualitätsdaten zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner erheben und diese sogenannten Qualitätsindikatoren an die Datenauswertungsstelle (DAS) übermitteln. Ab Januar 2022 sind diese Daten verpflichtend zu erheben und sie werden durch die Datenclearingstelle veröffentlicht. 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 Qualitätsindikatoren 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 Medizinischen Dienst für die Qualitätsprüfung.

## Was ändert sich bei der Prüfung in Heimen?

Die externe Bewertung der Pflegequalität durch den Medizinischen Dienst basiert wie bisher auf der Inaugenscheinnahme der Bewohnerinnen und Bewohner sowie dem persönlichen Gespräch mit ihnen. Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer des Medizinischen Dienstes 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 Medizinische Dienst bei sechs dieser neun Pflegebedürftigen, ob die von der Einrichtung selbst ermittelten Indikatordaten plausibel sind: Passt das Gesamtbild, das sich der Medizinische Dienst 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 Qualitätsprüferinnen und -prüfer des Medizinischen Dienstes in der Einrichtung führen. Das Prüfteam bespricht mit den Pflegekräften vor Ort die Prüfergebnisse der Personenstichprobe und bezieht dabei die Perspektive der Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein. Der Medizinische Dienst berät die Einrichtung und gibt Empfehlungen, wie die Qualität konkret verbessert werden kann. Die pflegefachliche Beratung gewinnt insgesamt an Bedeutung.

## Ab wann gelten die neue Qualitätsprüfung und Qualitätsdarstellung?

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Deutsche Bundestag am 9. November 2018 beschlossen, das neue System Ende 2019 umzusetzen. Seit Oktober 2019 können die Heime die ersten Qualitätsindikatoren freiwillig und ohne Veröffentlichung erheben und an die Datenauswertungsstelle übermitteln. Ab Januar 2022 ist die Datenerhebung verpflichtend und die Daten werden durch die Datenclearingstelle veröffentlicht. Der Medizinische Dienst prüft die vollstationären Einrichtungen seit November 2019 nach dem neuen Verfahren. Seit Anfang 2020 werden Prüfergebnisse für Verbraucherinnen und Verbraucher im Internet veröffentlicht.

## Welche Qualifikation haben die Prüferinnen und Prüfer des Medizinischen Dienstes?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes 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 sind am 1. November 2019 in Kraft getreten.

## Welche Rolle spielt die Pflegedokumentation?

Beim neuen Qualitätssystem ist die Versorgungsqualität, die bei den Bewohnern persönlich untersucht wird, noch stärker als in der Vergangenheit in den Fokus gerückt worden. 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 Medizinische Dienst die Qualität der Einrichtungen?

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

- a) Keine Auffälligkeiten oder Defizite.
- b) Auffälligkeiten, die keine Risiken erwarten lassen – zum Beispiel wenn der Medizinische Dienst feststellt, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner selbstständiger essen kann als dies in der Dokumentation angegeben ist.
- c) Defizit mit Risiko negativer Folgen – zum Beispiel wenn eine Bewohnerin oder 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 Medizinische Dienst Qualitätsdefizite feststellt?**

Nach der Prüfung erstellt der Medizinische Dienst 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 Medizinischen Dienst 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 Medizinischen Dienst 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 Medizinische Dienst weiterhin unangemeldet und im Ein-Jahres-Turnus prüfen?**

Nach dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz muss der Medizinische Dienst die Qualitätsprüfung bei der Einrichtung einen Tag vorher ankündigen. Das soll aber nur für Regel- und Wiederholungsprüfungen gelten. Bei sogenannten Anlassprüfungen, die die Pflegekassen aufgrund von Hinweisen auf Mängel beim Medizinischen Dienst beauftragen können, erfolgen die Prüfungen unangemeldet. Vorgesehen war zudem, dass in der Zeit vom 1. November 2019 bis zum 31. Dezember 2020 alle Heime einmal geprüft werden, danach im Abstand von einem Jahr.

Heime mit guten Indikatoren- und guten Prüfergebnissen, werden voraussichtlich ab 2023 nur noch alle zwei Jahre vom Medizinischen Dienst geprüft. Näheres wird der Medizinische Dienst Bund in einer Richtlinie regeln.

## Was ändert sich für die Pflegeeinrichtungen?

Die größte Herausforderung für die Einrichtungen liegt in der Umsetzung der sogenannten Indikatorenerfassung. Die Pflegeheime sollen zunächst freiwillig – und ab Januar 2022 verpflichtend – halbjährlich intern Qualitätsdaten zur Versorgung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner erheben und diese sogenannten Qualitätsindikatoren 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.

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

Die Qualitätsdarstellung wird zukünftig auf drei Säulen stehen: auf ausgewählten Qualitätsprüfergebnissen des Medizinischen Dienstes, 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 Personennahverkehr. 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.

## Wo finden Verbraucherinnen und Verbraucher die Informationen?

Die Landesverbände der Pflegekassen veröffentlichen seit Anfang 2020 die Ergebnisse der Prüfung des Medizinischen Dienstes und die allgemeinen Informationen der Einrichtungen auf ihren Internetseiten. Die Indikatorenergebnisse werden ab Anfang 2022 veröffentlicht.

- AOK-Pflegeheimsuche:  
**[www.aok-pflegeheimnavigator.de](http://www.aok-pflegeheimnavigator.de)**

- Betriebskrankenkassen:  
**[www.bkk-pflegefunder.de](http://www.bkk-pflegefunder.de)**
- Knappschaft-Bahn-See:  
**[www.der-pflegekompas.de/KBS](http://www.der-pflegekompas.de/KBS)**
- Sozialversicherung Landwirtschaft/Forsten/Gartenbau:  
**[www.der-pflegekompas.de/svlf](http://www.der-pflegekompas.de/svlf)**
- Verband der Ersatzkassen:  
**[www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)**

## Was ist für die ambulante 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 Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes entwickelt. Der Pflegequalitätsausschuss hat deren Abschlussbericht angenommen, das Instrument pilotieren lassen und den Abschlussbericht zur Pilotierung angenommen. 2022 werden die Ergebnisse der Pilotierung von den Entwicklern des neuen Prüfinstrumentes geprüft und das Instrument angepasst. Nach Abschluss dieser Arbeiten werden die Qualitätsvereinbarungen, die Qualitätsprüfungs-Richtlinien und die Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die ambulanten Dienste erarbeitet.

Fachlich-inhaltlicher Stand: Dezember 2021. Zum 1. Januar 2022 redaktionell angepasst an die Umfirmierung des MDS in den Medizinischen Dienst Bund.