

**Expertenforum Pflege des MDS am 27. März 2019****Die Vorbereitungen laufen: Eine neue MDK-Qualitätsprüfung für Pflegeheime****Neuer Zugang zur Qualität: Die Philosophie der neuen MDK-Qualitätsprüfung****Jürgen Brüggemann, Leiter Team Pflege beim MDS****Aus der Prüfpraxis: Was passiert, wenn der MDK kommt?****Diane Hollenbach, Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung  
beim MDK Mecklenburg-Vorpommern**

Ab dem 1. November 2019 werden MDK und PKV-Prüfdienst mit neuen Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen beginnen. Mit diesen Qualitätsprüfungen wird ein neuer Zugang zur Qualität in den Pflegeeinrichtungen eröffnet. Die neuen Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege unterliegen einer neuen Prüfphilosophie. Nicht alles wird neu sein, methodisch und inhaltlich gibt es aber umfangreiche Änderungen. Insbesondere die Fachlichkeit der Gutachter und der Beratungsansatz werden gestärkt, der Prüffokus wird noch deutlicher auf die Versorgungsqualität gerichtet und der Stellenwert der Pflegedokumentation bei der Qualitätsbewertung wird abnehmen.

**Fachlichkeit der Gutachterinnen und Gutachter statt enges Prüfkorsett**

Mit dem neuen Prüfkonzept wird ein neuer Weg hinsichtlich der Ausgestaltung der Vorgaben für die Qualitätsprüferinnen und -prüfer gegangen, mit dem wesentlich besser als bisher auf die vielfältigen Fallkonstellationen in der Pflege eingegangen werden kann. In der Vergangenheit hatte das Prüfteam viele Einzelkriterien zu bewerten und dafür eng formulierte Ausfüllanleitungen zu berücksichtigen. In Zukunft sind umfassende Qualitätsaspekte zu bewerten. Jedem Qualitätsaspekt wird eine Qualitätsaussage vorangestellt, die das erwartete Qualitätsniveau beschreibt. Die Qualitätsprüferinnen und -prüfer erschließen jeden Qualitätsaspekt mit Hilfe von Leitfragen.

Als Informationsquellen für die Bewertung der Versorgungsqualität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern sind die Inaugenscheinnahme, das Gespräch mit der versorgten Person, das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Beobachtungen während der Prüfung (ggf. auch Zufallsbefunde) und die Pflegedokumentation vorgesehen. Die Bedeutung der Pflegedokumentation wird abnehmen und die des Fachgespräches zunehmen. Dies setzt auf Seiten des Prüfteams und des Pflegepersonals ein hohes Maß an Fachlichkeit voraus. Es ist nicht zwingend erforderlich, in jedem Fall alle Informationsquellen zu nutzen, sondern die Qualitätsprüferinnen und -prüfer entscheiden in jedem Einzelfall, welche Informationsquellen zur Bewertung herangezogen werden müssen. Ist bereits bei der Inaugenscheinnahme und beim Fachgespräch ein eindeutiges Bild erkennbar, dann ist es zum Beispiel nicht mehr erforderlich, die Pflegedokumentation differenziert einzubeziehen. Liegen im Vorfeld der Prüfung jedoch unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse vor, zum Beispiel zur Förderung der Mobilität, kann eine vertiefte Nutzung aller Informationsquellen angezeigt sein. Werden Qualitätsdefizite festgestellt, so muss das Prüfteam diese anhand von zwei Informationsquellen – wie zum Beispiel Inaugenscheinnahme und Fachgespräch – nachweisen.

Bei dem bisherigen Prüfverfahren konnten bei jedem Prüfkriterium auf Bewohnerebene nur zwei Entscheidungen getroffen werden: Die Anforderungen sind vollständig erfüllt oder mindestens eine Anforderung ist nicht erfüllt. Waren alle Anforderungen erfüllt, wurde das Prüfkriterium mit „ja“ beantwortet, war mindestens eine Anforderung nicht erfüllt, wurde es mit „nein“ beantwortet. Damit wurde man den unterschiedlichen Fallkonstellationen nicht immer gerecht. Denn die Auswirkungen der nicht erfüllten Anforderungen auf die konkrete Versorgungsqualität waren unterschiedlich. Dies wird sich mit der neuen Bewertungskategorisierung auf der Bewohnerebene grundlegend ändern. Beim neuen Prüfverfahren besteht die Möglichkeit zu entscheiden, ob keine Auffälligkeiten (A) oder ob Auffälligkeiten (B) bzw. Defizite vorliegen. Wenn Defizite vorliegen, ist zu bewerten, ob sich daraus ein Risiko für eine negative Folge für die versorgte Person ergibt (C-Defizit) oder ob bereits eine negative Folge eingetreten ist (D-Defizit). Mit dieser Bewertungskategorisierung können die unterschiedlichen Fallkonstellationen auf Bewohnerebene sehr gut abgebildet werden. Anhand der in der Qualitätsdarstellungsvereinbarung festgelegten Häufigkeiten von C- und D-Defiziten erfolgt für die Veröffentlichung der Prüfergebnisse für jeden Qualitätsaspekt eine Zuordnung zu den vier zusammenfassenden Bewertungskategorien (keine oder geringe Defizite, moderate Defizite, erhebliche Defizite, schwerwiegende Defizite). Die nun festgelegten Bewertungsregeln folgen den Vorschlägen der Wissenschaft eins zu eins.

### **Stärkung des Beratungsansatzes**

Der Beratungsansatz wird mit dem neuen Prüfverfahren weiter gestärkt. Das drückt sich im Fachgespräch mit den Pflegefachkräften sowie im Abschlussgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung aus. Beim Fachgespräch geben die Qualitätsprüferinnen und -prüfer wie bisher bei festgestellten Qualitätsdefiziten Impulse für Qualitätsverbesserungen. Neu ist, dass auch im Abschlussgespräch eine Beratung erfolgen wird. Diese kann sich auf festgestellte Defizite zu Qualitätsaspekten, unterdurchschnittliche Indikatorenergebnisse oder das Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen beziehen.

### **Fokus Versorgungsqualität**

Der Stellenwert der Versorgungsqualität nimmt mit dem neuen Prüfinstrument noch einmal deutlich zu. Zukünftig werden 24 Qualitätsaspekte aus sechs Bereichen geprüft. Bewohnerbezogene Aspekte werden stärker betont, wohingegen Strukturkriterien in den Hintergrund treten. Von den insgesamt 24 Qualitätsaspekten befassen sich 21 mit der personenbezogenen Versorgungsqualität. Von diesen fließen wiederum 15 Qualitätsaspekte in die Qualitätsdarstellung ein. Lediglich drei Qualitätsaspekte richten sich an die einrichtungsbezogene Struktur- und Prozessqualität.

### **Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche ab**

Die Prüfung deckt alle Lebensbereiche ab. Dies wird deutlich bei der Gegenüberstellung der Module des Begutachtungsinstrumentes mit den Qualitätsbereichen des neuen Prüfinstrumentes. Es geht bei der Bewertung der Versorgungsqualität künftig nicht mehr hauptsächlich um körperbezogene Aspekte. Die Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, und die Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen finden ebenso Eingang in die Prüfung, wie bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen wie zum Beispiel die Hilfsmittelversorgung, der Schutz der Persönlichkeitsrechte und Unversehrtheit und die Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.

## **Veränderter Stellenwert der Pflegedokumentation**

Auch in Zukunft bleibt die Pflegedokumentation ein wichtiges Steuerungsinstrument für eine qualifizierte Pflege. Die individuelle bewohnerorientierte Planung ist eine wichtige Voraussetzung für eine bedürfnis- und bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung. Dies spiegelt sich auch im neuen Prüfinstrument wider, bei dem eine adäquate Planung der Pflege und Betreuung erwartet wird. Aber: Reine Dokumentationsauffälligkeiten spielen keine Rolle mehr für die Qualitätsdarstellung, solange sich daraus keine Risiken oder negative Folgen für die versorgten Personen ableiten lassen.

## **Wissenschaftlich erarbeitet und erprobt**

Das bisherige Prüfinstrumentarium wurde unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen und pflegewissenschaftlichen Wissens auf der Grundlage prüfpraktischer Erfahrungen erarbeitet und sukzessive weiterentwickelt. Das neue Prüfverfahren wurde erstmals von unabhängigen Wissenschaftlern erarbeitet. Hierzu wurde eine Literaturanalyse durchgeführt, es wurden Instrumente und Ansätze aus anderen Ländern mit berücksichtigt. Darüber hinaus wurden in die Erarbeitung verschiedene Akteursgruppen im Rahmen von Expertengruppen mit in den Entwicklungsprozess einbezogen. MDK und PKV-Prüfdienst haben das entwickelte Konzept bei Qualitätsprüfungen in 38 Pflegeeinrichtungen erprobt. Die Erkenntnisse und Erfahrungen daraus sind in die von den Wissenschaftlern vorgeschlagene Konzeption für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung eingeflossen.

Das neue Prüfverfahren bezieht das Strukturmodell und das Begutachtungsassessment ein. Daher gibt es eine weitgehende Übereinstimmung bei der inhaltlichen Zuordnung der Themen, sodass bei der Durchführung der Qualitätsprüfungen praktische Erleichterungen zu erwarten sind. In Einrichtungen, die das Strukturmodell umsetzen, ergeben sich mit Blick auf die neuen Anforderungen des Prüfinstrumentes keine zusätzlichen Dokumentationsaufwände. Gleiches gilt auch für die Erfassung von Indikatordaten.

## **Rolle des Begutachtungsinstrumentes**

Die aktuellen Reformen und Weiterentwicklungen der Pflegeversicherung sind mit dem aktualisierten Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen Operationalisierung in das Begutachtungsinstrument verbunden, das seit 2017 die Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist. Dieses Begutachtungsinstrument wirkt sich auf die Gestaltung des neuen Prüfinstrumentes sowie das Prüfverfahren aus. So folgt die Strukturierung der Qualitätsbereiche des neuen Prüfinstrumentes in wesentlichen Teilen der Struktur des Begutachtungsinstrumentes mit seinen Modulen. Einzelne Module sind auch für die Indikatoren relevant. So erfolgt die Berechnung des Indikators Mobilität auf der Grundlage der Kriterien des Moduls 1 und das Modul 2 wird bei vier Indikatorthemen zur Gruppenbildung herangezogen. Aufgrund der Bedeutung der Module werden sie auch in die Plausibilitätskontrolle durch den MDK einbezogen. Wichtig ist: Bei der Qualitätsprüfung geht es auch weiterhin nicht um die Frage, ob der Pflegegrad des in die Prüfung einbezogenen Bewohners oder der Bewohnerin angemessen ist.

## **Verantwortung der Pflegeeinrichtungen**

Die Pflegeeinrichtungen erheben zweimal jährlich Qualitätsindikatoren. Damit wird den Pflegeeinrichtungen eine hohe Verantwortung bei der Qualitätssicherung und der Qualitätsdarstellung zugewiesen. Der Vorteil der Indikatorenerfassung ist, dass so Informationen über ein bestimmtes Thema für (nahezu) alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Pflegeeinrichtung erfasst werden. Mit Hilfe dieser Daten können die Pflegeeinrichtungen selbst erkennen, ob ihre Qualität gut ist oder ob es Schwachstellen

gibt. Die Indikatorenerfassung bildet somit einen wichtigen Ansatz für das interne Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung. Die erfassten Daten sagen jedoch nichts darüber aus, wie diese Ergebnisse zustande gekommen sind. Zur Beantwortung dieser Frage sind weitere Aktivitäten erforderlich. Hier besteht auch eine Verbindung zur externen Qualitätsprüfung.

### **Verknüpfung mit internem Qualitätsmanagement**

Qualitätsprüfungen und Indikatoren befassen sich mit denselben Themen. Die Prüft Themen ergänzen die Indikatoren jedoch bei wichtigen Themen, zum Beispiel mit dem Qualitätsaspekt zur Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen. Die Prüfergebnisse liefern Aussagen über die Versorgungsqualität bei der Personenstichprobe. Die Prüfungen liefern zudem Hinweise, warum bestimmte Ergebnisse vorliegen. Und auch in der Qualitätsprüfung wird für die Personenstichprobe die Ergebnisqualität bewertet. So kann zum Beispiel als negative Folge bei Mobilität festgestellt werden, dass die versorgte Person sich nicht im Freien aufhalten kann, obwohl sie es möchte und die Pflegeeinrichtung dies auch gewährleisten könnte.

Da bei der Qualitätsprüfung durch den MDK bzw. den PKV-Prüfdienst auch eine Plausibilitätskontrolle der erfassten Qualitätsindikatoren erfolgt, findet auch in dieser Hinsicht eine Verknüpfung der Qualitätsprüfung mit dem internen Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtung statt. Voraussetzung dafür ist, dass die Indikatorenergebnisse auf verlässlichen Erhebungen durch die Pflegeeinrichtungen beruhen. Schließlich findet bei der Qualitätsprüfung eine einrichtungsbezogene Qualitätsbewertung des Qualitätsmanagements statt, das auf den Indikatorenergebnissen aufbauen sollte.

### **Vorbereitende Prozesse zur Qualitätsprüfung**

Wie bisher ist für die Qualitätsprüfung zunächst ein Prüfauftrag durch den zuständigen Landesverband der Pflegekasse notwendig. Neu ist, dass die Datenauswertungsstelle (DAS) dem MDK aktuelle Informationen zum Abruf bereitstellt, die für das Vorgehen in der Einrichtung notwendig sind. Hierzu gehört insbesondere die Code-Liste (Pseudonyme) inklusive Ersatzcodes, die für die Stichprobe bei der Plausibilitätskontrolle benötigt wird. Zur Vervollständigung der Stichprobe werden zusätzlich drei Zufallszahlen zwischen 1 und 20 vorgegeben. Eine tabellarische Übersicht der Indikatorenergebnisse für die letzten drei Erhebungen, die auch für die Beratung durch die Qualitätsprüferinnen und -prüfer relevant sind, wird auch von der DAS zur Verfügung gestellt. Ergibt sich bereits im Zuge der statistischen Plausibilitätskontrolle, dass die Datenqualität nicht ausreicht, um Kennzahlen für die Ergebnisqualität zu generieren, erhält der Prüfdienst einen entsprechenden Hinweis. Das hat dann zur Folge, dass die Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung im Rahmen der Prüfung entfällt.

### **Ankündigung der Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI**

Mit der Einführung des neuen Prüfverfahrens zum 1. November 2019 sind die Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen. Kommt die Einrichtung ihrer Verpflichtung nach § 114b Absatz 1 SGB XI nicht nach und erhebt keine Indikatoren oder übermittelt die Daten unvollständig, so ist die Qualitätsprüfung unangemeldet durchzuführen. Gleiches trifft zu, wenn die Datenauswertungsstelle feststellt, dass die übermittelten Daten nicht plausibel sind. Anlassprüfungen erfolgen immer unangemeldet.

## Die Bildung der Stichproben

Bei der Qualitätsprüfung werden wie bisher neun versorgte Personen in die Stichprobe einbezogen. Neu ist, dass der Grad der Pflegebedürftigkeit nicht mehr die Grundlage für die Stichprobenbildung ist. Vor dem Einrichtungsbesuch werden sechs Bewohner anhand von Codes (Pseudonyme) durch eine Zufallsstichprobe von der Datenauswertungsstelle bestimmt. Ziel dieser Änderung ist es, die Vergleichbarkeit der Stichprobe zu erhöhen und bei möglichst vielen Bewohnerinnen und Bewohnern die qualitätsrelevanten Aspekte prüfen zu können. Die Zusammensetzung der geschichteten Personenstichprobe erfolgt anhand der Kriterien der Module 1 (Mobilität) und 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) des Begutachtungsinstrumentes. Weitere drei Bewohnerinnen und Bewohner werden durch Zufallszahlen beim Einrichtungsbesuch bestimmt. Hintergrund ist, dass die Qualität auch bei Bewohnern geprüft werden soll, die nicht in die Indikatorenerfassung einbezogen worden sind, weil sie zum Beispiel erst dann ins Heim gezogen sind, als die halbjährliche Indikatorenerfassung bereits abgeschlossen war.

Erfolgt die Prüfung in einer Einrichtung, in der keine Indikatorenerfassung durchgeführt wurde oder von der keine vollständigen Daten vorliegen, so muss die Personenstichprobe komplett in der Einrichtung bestimmt werden. Die Stichprobe wird dann für sechs Bewohnerinnen und Bewohner anhand von Merkmalskombinationen (Subgruppen) gebildet. Grundlage der Merkmalskombinationen bilden auch hier Kriterien der Module 1 und 2 des Begutachtungsinstrumentes. Weitere drei Personen sind durch eine Zufallsauswahl zu bestimmen. Das Stichprobenverfahren bei Anlass- bzw. Wiederholungsprüfungen wird grundsätzlich analog zum Verfahren für die Regelprüfung durchgeführt.

## Gute Qualität - seltenere Qualitätsprüfungen

In Einrichtungen, die ein gutes Qualitätsmanagement betreiben und die sowohl gute Indikatorenergebnisse als auch gute Prüfergebnisse aufweisen, werden zukünftig nur noch alle zwei Jahre externe Qualitätsprüfungen durchgeführt. Die genauen Kriterien, nach denen ein zweijährlicher Prüfrhythmus festgelegt wird, werden in einer neuen Richtlinie nach § 114c SGB XI festgelegt.

## Fazit

Mit der Konzeption des neuen Prüfverfahrens tritt die Fachlichkeit der Qualitätsprüferinnen und -prüfer und der Pflegefachkräfte der Pflegeeinrichtungen stärker in den Vordergrund. Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen wird nicht mehr losgelöst von den externen Qualitätsprüfungen sein, sondern beide – einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und externe Qualitätsprüfung – werden sich gegenseitig ergänzen.