

Fragen und Antworten zur Qualitätsprüfung in Pflegeheimen durch den Medizinischen Dienst

Wie sieht das Qualitätssystem für Pflegeheime aus?

Das Qualitätssystem für Pflegeheime besteht insgesamt aus drei Säulen: dem internen Qualitätsmanagement durch die Einrichtungen, der externen Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst und der sogenannten Qualitätsdarstellung für die Verbraucherinnen und Verbraucher. Die erste Säule bedeutet, dass alle Pflegeheime bei allen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern sogenannte Qualitätsdaten („Indikatordaten“) zum Beispiel zur Mobilität, zum Dekubitusrisiko u.a. erheben und an eine Datenauswertungsstelle übermitteln.

Die zweite Säule meint die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst. Hierbei untersuchen Qualitätsprüferinnen und Qualitätsprüfer des Medizinischen Dienstes in einer Personenstichprobe von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, wie gut die Versorgungsqualität ist.

Die dritte Säule bedeutet, dass die Pflegekassen die Ergebnisse aus der ersten und der zweiten Säule auf Internetportalen veröffentlichen, damit sich Verbraucherinnen und Verbraucher über die Pflegequalität in den Einrichtungen informieren können.

Was prüft der Medizinische Dienst in Pflegeheimen?

Die Bewertung der Pflegequalität durch den Medizinischen Dienst basiert 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 Pflege der sozialen Kontakte, unterstützt sie bei der Tagesstrukturierung, bei der 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 (internes Qualitätsmanagement)

plausibel sind: Passt das Gesamtbild 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 bezieht dabei die Perspektive der Einrichtungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter ein. Der Medizinische Dienst berät die Einrichtung und gibt konkrete und praxisnahe Empfehlungen, wie die Qualität konkret verbessert werden kann.

Wie bewertet der Medizinische Dienst die Qualität der Einrichtungen?

Bei der Qualitätsprüfung bewerten die Prüferinnen und Prüfer des Medizinischen Dienstes die Pflegequalität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern anhand von vier Kategorien:

- 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 häufig werden Pflegeheime geprüft?

In der Regel wird ein Pflegeheim einmal im Jahr geprüft. Den Auftrag für die Prüfung erhält der Medizinische Dienst von den Landesverbänden der Pflegekassen. Diese Regelprüfung muss der Medizinische Dienst der Pflegeeinrichtung einen Tag vorher ankündigen. Heime mit guten Indikatoren- und guten Prüfergebnissen müssen nur noch alle zwei Jahre vom Medizinischen Dienst geprüft werden. Anlassprüfungen, die die Pflegekassen aufgrund von Hinweisen auf Mängel beim Medizinischen Dienst beauftragen können, erfolgen unangemeldet.

Wo finden Verbraucherinnen und Verbraucher die Informationen über die Qualität von Pflegeheimen?

Die Pflegekassen veröffentlichen die Informationen über die Qualität von Pflegeheimen im Internet auf kassenartenspezifischen Plattformen:

- AOK-Pflegeheimsuche:
www.aok-pflegeheimnavigator.de
- Betriebskrankenkassen:
www.bkk-pflegefinder.de
- Knappschaft-Bahn-See:
www.der-pflegekompass.de/KBS
- Sozialversicherung Landwirtschaft/Forsten/Gartenbau:
www.der-pflegekompass.de/svlfg
- Verband der Ersatzkassen:
www.pflegelotse.de

Stand: Juni 2025