Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



20.06.2011

Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes aufgrund des § 53a Satz 1 Nr. 4 SGB XI zur

Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI (Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung - QS-Ri QP)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) weist seit Jahren wiederholt auf die Unzulänglichkeiten der Richtlinien des GKV-Spitzen-verbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR), insbe-sondere die fehlende Qualitätssicherung der Prüfungen der Medizinischen Dienste in den Pflegeeinrichtungen hin.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) weist seit Jahren wiederholt auf die Unzulänglichkeiten der Richtlinien des GKV-Spitzen-verbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (*Qualitätsprüfungs-Richtlinien* – QPR), insbe-sondere die fehlende

Qualitätssicherung der Prüfungen der Medizinischen Dienste in den Pflegeeinrichtungen hin. Im Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten von Görres, Hasseler und Mittnacht[1] wurde diese Kritik 2008 wissenschaftlich belegt. Die bestehenden und fortwährenden Mängel haben dazu geführt, dass die Qualitätsprüfberichte, seit 2009 auch die veröffentlichten Ergeb-nisse der MDK-Prüfungen nach § 115 Abs.1a SGB XI, viele subjektive und willkür-liche Wertungen enthalten. Die Vergleichbarkeit der MDK-Prüfungen selbst, als auch die gemäß § 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI zu veröffentlichten Prüfergebnisse sind so-mit nicht gegeben.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern darum seit langem die Einführung einer Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste, welche dem allgemeinen Stand im Qualitäts- und Prüfwesen entspricht und wie sie auch von den geprüften Einrichtungen erwartet wird.

Der vorliegende Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Qualitäts-sicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI des GKV-Spitzenverbandes stellt einen ersten Schritt dar, um die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste einer einheitlichen Qualitätssicherung zu unterziehen. Mit dem Entwurf dieser Richt-linien greift der GKV-Spitzenverband die von der BAGFW und anderen geäußerte Kritik auf. Grundsätzlich ist das angestrebte Ziel, eine einheitliche qualitätsgesicherte Prüfungspraxis der Medizinischen Dienste zu gewährleisten, zu begrüßen.

Das in den Richtlinien skizzierte Modell der Qualitätssicherung orientiert sich mit den Elementen interner und externer Audits, Kundenbefragungen und Erstellung eines jährlichen Qualitätsberichts an grundlegenden Prinzipien des Qualitätsmanagements. Da die Instrumente noch nicht vorliegen und deshalb auch nicht Bestandteil des Stellungnahmeverfahrens sind, können zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Aus-sagen gemacht werden, ob die im Richtlinienentwurf benannten Instrumente, Strukturen und Verfahren einerseits geeignet und andererseits wirtschaftlich sind, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Eine weitergehende und differenzierte Beurteilung ist deshalb erst möglich, wenn die dahinterliegenden Instrumente dargestellt und be-kannt sind, denn die Umsetzung des Konzepts aus den Richtlinien wird von der Güte der Instrumente abhängen.

Der vorliegende Richtlinienentwurf beschreibt eher eine Absichtserklärung zur Erar-beitung einer Richtlinie für die Qualitätssicherung, einschließlich der zu erarbeitenden Instrumente und hat weniger den genuinen Charakter einer Richtlinie. Nach Ansicht der BAGFW bedarf es nach der Ausarbeitung der Inhalte und der Entwicklung der In-strumente überarbeiteter und konkretisierter Qualitätssicherungs-Richtlinien Quali-tätsprüfung (QS-Ri QP) und eines neuen Stellungnahmeverfahrens.

Obligatorisch bei der Ausgestaltung des Konzepts der Richtlinien und der Entwick-lung der Qualitätssicherung ist eine Orientierung an international anerkannten Normen und Systemen des Qualitätsmanagements.

Die BAGFW bewertet zwar das Ziel der geplanten Maßnahmen durchaus

positiv, weist aber eindringlich darauf hin, dass mit dem vorliegenden Richtlinienentwurf noch nicht das Ende im Bestreben der Qualitätssicherung und Vereinheitlichung der Prüf-praxis erreicht ist. Das Ziel sollte sein, dass für die MDKen Standardanforderungen an Sachverständige und Prüfinstitutionen hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit, Unab-hängigkeit und Qualifikation gelten und die methodische Verlässlichkeit des Prüfver-fahrens nachgewiesen ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Unbestimmte Begriffe

Die vom GKV-Spitzenverband vorgelegten Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitäts-prüfung enthalten viele unbestimmte und damit interpretationsbedürftige Begriffe. Exemplarisch hierfür steht das Nachfolgende: So sollen die Medizinischen Dienste durch entsprechende Personalführungs- und Qualifizierungsmaßnahmen die Qualitätsprüfungen auf einem hohen Qualitätsniveau durchführen und eine ein-heitliche Qualitätsprüfungspraxis sicherstellen. Es fehlen hier Beschreibungen für die unbestimmten Begriffe „Personalführungs- und Qualifizierungsmaßnahmen“ sowie nähere Ausführungen zum Term "hohes Qualitätsniveau".

Aussagen zur Eignung und Qualifikation der MDK-Prüfer

Im vorgelegten Richtlinienentwurf fehlen Aussagen zur Eignung und Qualifizierung der MDK-Prüfer, die eine Einheitlichkeit der Prüfung gewährleisten können. Einheitliche Anforderungen sind zu definieren und in die Richtlinien aufzunehmen, die dem anerkannten Stand der Qualitätssicherung entsprechen.

Übergreifende Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung“.

Die Erstellung, kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation des bundeseinheit-lichen Prüfverfahrens zur Qualitätssicherung soll nach gleichen Prüfkriterien und auf der Grundlage eines abgestimmten Konzepts durch eine übergreifende Arbeits-gruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung“ erfolgen. Die einzusetzende übergreifende Arbeitsgruppe besteht aber ausschließlich aus Vertretern des Medizi-nischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), des GKV-Spitzenverbandes, der Landesverbände der Pflegekassen und den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDKen). Diese Arbeitsgruppe kann nach Ansicht der BAGFW nur die Umsetzung der Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung bei den Medizinischen Diensten steuern. Die Entwicklung, Weiterentwicklung und Evaluation der Instrumente muss dagegen durch eine unabhängige Instanz, wie z.B. die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI erfolgen.

Begleitgremium: Besetzung und Kompetenzen

Zur Einbeziehung von mit der Qualitätsprüfung vertrauten Organisationen und Ver-bänden bei der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Prüfinstrumente ist in dem Richtlinienentwurf die Einsetzung eines Begleitgremiums vorgesehen. Die Leitung des Begleitgremiums obliegt dem GKV-Spitzverband in enger Abstimmung mit dem MDS. Aus Sicht der BAGFW muss die Leitung des Begleitgremiums aber neutral sein und nicht beim GKV-Spitzenverband liegen. Darüber hinaus ist die Besetzung des Begleitgremiums zu modifizieren: Zwei Vertreter der Leistungserbringerverbände werden der Vielfalt der Leistungserbringer in diesem Segment nicht gerecht und sind damit aus Sicht der BAGFW nicht ausreichend.

Im Gegensatz zu einer üblichen externen Besetzung von Begleitgremien ist dieses Gremium überwiegend mit internen Vertretern der Pflegekassen und des MDK besetzt und entspricht damit nahezu der übergreifenden Arbeitsgruppe. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die BAGFW eine stärkere Fokussierung auf externe Teil-nehmer und eine Erhöhung der Anzahl der Leistungserbringerverbände. Des Weiteren sind die Mitglieder des Begleitgremiums mit Kompetenzen in Form eines Antrags- und eines Mitentscheidungsrechtes auszustatten. Die Beratungsergebnisse des Begleitgremiums müssen bei Weiterentwicklung der Prüfinstrumente eine Be-rücksichtigung finden. Auch ist das Verhältnis zwischen dem Begleitgremium und der übergreifenden Arbeitsgruppe zu klären.

MDK-übergreifende Audits und externe Audits

Das Konzept sieht zwei Arten von Audits vor: MDK-übergreifende Audits und externe Audits. Die im Richtlinienentwurf genannte Anzahl von mindestens zwei MDK-übergreifenden und zwei externen Audits in jedem medizinischen Dienst halten die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege für zu gering. Die Anzahl der externen Audits muss darüber hinaus mit der Anzahl der MDK-übergreifenden Audits korres-pondieren.

Weiterhin sind bei den Audits die Stellungnahmen der Pflegeeinrichtungen zu den Prüfungen bzw. zu den Maßnahmenbescheiden zu berücksichtigen. Neben den voll-stationären/stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sind auch die teil-stationären Pflegeeinrichtungen einzubeziehen.

Stichprobengrößen bei Audits

Ziel der Richtlinien soll es u. a. sein, die Vergleichbarkeit der Qualitätsprüfungen sicher zu stellen, mögliche Schwachstellen zu identifizieren, Verbesserungspotentiale aufzuzeigen und die Transparenz der Qualitätsprüfungen zu erhöhen. Mit dem in dem Richtlinienentwurf vorgeschlagenen Verfahren und den sehr kleinen Stichproben werden die sich aktuell darstellenden Unterschiede zwischen den Bundesländern und die regional abweichenden Prüfungen innerhalb der Medizi-nischen Dienste nicht verhindert oder erklärbar. Auch werden sich aus den kleinen Stichproben keine Prüfunterschiede zwischen mehreren geprüften Diensten und Einrichtungen, die vom gleichen Prüfer besucht wurden, zwischen verschiedenen Prüfern im jeweiligen Medizinischen Dienst, oder

aber auch zu den Prüfern anderer medizinischer Dienste herausarbeiten lassen.

Unabhängig davon halten es die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege nicht für sachgerecht, die Zahl der Audits an der Zahl der Mitarbeiter in den Medizinischen Diensten festzumachen. Die geeignete Bezugsgröße wäre hier die Zahl der Prüfungen nach § 114 ff. SGB XI.

Schriftliche Befragungen der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflege-kassen und der geprüften Pflegeeinrichtungen

Die Pflegeeinrichtungen sind im Hinblick auf die Qualitätsprüfungen nicht unabhängig von den Medizinischen Diensten. Wird die Befragung wie geplant durch den je-weiligen Medizinischen Dienst durchgeführt und erfolgt der Rücklauf über diesen dann an den MDS, ist nicht mit reliablen Ergebnissen, sondern mit einer Ergebnis-verzerrung im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu rechnen. Soll die Befragung die in dem Richtlinienentwurf formulierten Ziele – Prüfung der Qualität bei der Durch-führung der Prüfungen und der Qualitätsberichte aus Sicht der geprüften Ein-richtungen und Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen – erreichen und der Nutzen in einem vertretbaren Verhältnis zum Aufwand stehen, dann muss die schriftliche Befragung der Pflegeeinrichtungen und ggf. auch die der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen durch ein neutrales externes Institut erfolgen. Des Weiteren ist die Anonymität der Einrichtungen zu sichern. Die Teil-nahme an der Befragung muss freiwillig sein. Die 10 % Stichprobe aller geprüften ambulanten Dienste und stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen

sind per Zufallsstichprobe zu ermitteln.

Qualitätssicherung Prüfberichte

Prinzipiell sind Plausibilitätsprüfungen der Prüfberichte bezogen auf die inhaltliche Prüfung der im Bericht dokumentierten Angaben und deren Bewertung zur Analyse der Prüfberichtsqualität und der Gewährleistungen einer einheitlichen qualitätsge-sicherten Prüfpraxis zu begrüßen. Allerdings greifen hier MDK-interne als auch MDK-übergreifende Qualitätsprüfungen der Prüfberichte zu kurz. Es bedarf einer externen unabhängigen Prüfinstitution, um die in den Richtlinien formulierten Ziele zu er-reichen. Weiterhin ist die Anzahl – jeweils 1 % der im Vorjahr durchgeführten Regel-prüfungen je Medizinischem Dienst, mindestens jedoch jeweils zwei Prüfberichte für die ambulante und die stationäre Pflege – der in die Überprüfung einzubeziehenden Prüfberichte in Frage zu stellen, da sie nach Auffassung der BAGFW nicht den wissenschaftlichen Anforderungen an eine methodische Zuverlässigkeit entsprechen.

Bei den Plausibilitätsprüfungen der Prüfberichte sind weiterhin die Stellungnahmen der Pflegeeinrichtungen zu den Prüfberichten bzw. zu den Maßnahmenbescheiden zu berücksichtigen.

Belastung der pflegebedürftigen Menschen und der Einrichtungen

Eine Grundvoraussetzung der Richtlinien muss nach Auffassung der BAGFW auch sein, dass die pflegebedürftigen Menschen sowie die Einrichtungen und Dienste durch die Qualitätssicherungsstruktur des MDK nicht zusätzlich belastet werden dürfen. Die Größe der Prüfteams einschließlich externem oder internem Auditor ist entsprechend anzupassen.

Die Audits müssen sowohl gegenüber den pflegebedürftigen Menschen als auch gegenüber den Einrichtungen und Diensten transparent gemacht werden. Hierzu gehört auch, dass die Transparenz der unterschiedlichen Rollen, wer ist Prüfer und wer auditiert die Prüfungen, gegeben sein muss. Darüber hinaus ist klarzustellen, dass die Audits der Überprüfung der Qualitätsprüfung dienen und nicht der zusätzlichen Prüfung der Einrichtungen.

Sicherstellung der Nutzung der Ergebnisse der Instrumente zur Weiterentwicklung der Qualität der Qualitätsprüfung

In dem Richtlinienentwurf wird regelmäßig ausgeführt, dass über die Ergebnisse der Prüfungen der übergreifenden Arbeitsgruppe und den Medizinischen Diensten auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren ist. Die übergreifende Arbeitsgruppe soll aus den übermittelten Daten und Berichten dann jährliche Berichte erstellen, wobei sie das Konzept für die Darstellung der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen selbst entwickeln soll. Dies stellt kein transpa-rentes Vorgehen dar, darum sollte aus Sicht der BAGFW eine Überprüfung und Be-gleitung bzw. Übernahme durch ein unabhängiges externes Institut gewährleistet werden.

Auch werden in dem vorliegenden Richtlinienentwurf keine Aussagen zu den Folgerungen aus den Ergebnissen der Audits, Befragungen und Plausibilitäts-prüfungen der Pflegeberichte gemacht. In den Richtlinien ist zwingend der Umgang mit bzw. die Konsequenzen aus den Ergebnissen von Audit, Befragungen und Plausibilitätsprüfungen der Prüfberichte zu regeln. Es muss sichergestellt werden, dass die Ergebnisse zur Weiterentwicklung nachweislich genutzt werden und in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise

Die BAGFW begrüßt den Einbezug externen Sachverstands aus der Wissenschaft sowie von Qualitätsexperten aus dem Bereich des

Prüfwesens. Dies ist sinnvoll und dringend geboten. Der Einbezug bzw. die Zugrundelegung wissenschaftlicher Er-kenntnisse sollte verbindlich sein und nicht der alleinigen Entscheidungskompetenz der übergreifenden Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung“ ob-liegen.

Die Form der Auftragsvergabe an die Wissenschaftler ist transparent zu gestalten. Es muss sichergestellt werden, dass die Aufträge nicht an die wissenschaftlichen Institute der Krankenkassen gehen, sondern an externe unabhängige Wissen-schaftler und Wissenschaftlerinnen, um den Verdacht der Parteilichkeit nicht auf-kommen zu lassen.

Die Entwicklung der Prüfinstrumente wird wissenschaftlich begleitet. Daher empfiehlt die BAGFW diese nach einer Erprobungsphase auch zu evaluieren und danach erst flächendeckend umzusetzen.

Ergebnisbericht/Abschlussbericht

Die übergreifende Arbeitsgruppe soll laut Richtlinienentwurf jährlich für den Berichtszeitraum eines Kalenderjahres einen Abschlussbericht über die Ergebnisse der Qualitätsprüfung erstellen. Hierbei darf es sich nicht um einen MDK-internen Bericht handeln. Nach Auffassung der BAGFW ist der jährliche, zusammenfassende Abschlussbericht sowohl im Internet als auch an anderen geeigneten Stellen zu ver- öffentlichen, um ein transparentes Verfahren zu gewährleisten.

Einbeziehung der PKV

Hinsichtlich des bereits im Bundestag verabschiedeten aber noch nicht in Kraft getretenen Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, das einen Anspruch des Prüfdienstes der PKV auf eine Zuweisung von 10 Prozent der zu erteilenden Prüfaufträge vorsieht, wäre die Frage zu klären, wie künftig die PKV und die Prüfdienste der PKV in ein einheitliches, qualitätsgesichertes Prüfverfahren einzubeziehen sind.

---

[1] Stefan Görres, Martina Hasseler, Barbara Mittnacht (2008): Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. Schriftenreihe des Instituts für Public Health

und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen 2008.

Dateien

_Stellungnahme_QS-Ri_RP_BAGFW_2011_06_20_Endgueltig.pdf 85 KB

Zum Seitenanfang