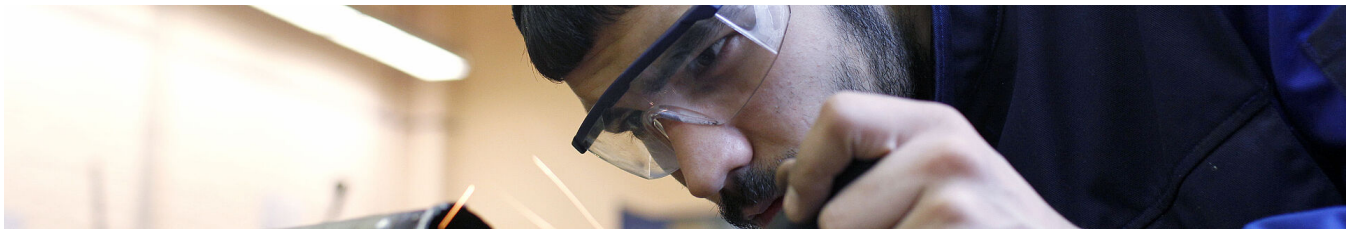
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



29.05.2009

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in

Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI

Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 erfolgte eine gesetzliche Verankerung einer qualifizierten Beteiligung u.a. der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) an den Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinie - QPR).

Vorbemerkung

Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 erfolgte eine gesetzliche Verankerung einer qualifizierten Beteiligung u.a. der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) an den Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinie - QPR). Dies stellt eine Weiterentwicklung der vorher geltenden Regelungen dar. Damit wurde eine langjährige Forderung der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Teilen umgesetzt.

Dies bildet einen ersten Schritt zu einem transparenten Prüfverfahren, das auf einem gemeinsamen Verständnis bzgl. der von Einrichtungen geforderten Pflegequalität aufbaut.

Die QPR müssen eine Prüfung auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gewährleisten und sich innerhalb des gesetzten Rahmens von Verhandlungsergebnissen zu § 115 Abs. 1a SGB XI (Transparenzkriterien) und § 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung von Pflegequalität) sowie weiteren vertraglichen Festlegungen zu Leistungs- und Qualitätsinhalten bewegen.

Da die Verhandlungen zur Ausgestaltung der gesetzlichen Regelungen zu § 113 SGB XI noch laufen, gehen wir davon aus, dass nach Abschluss der Verhandlungen eine erneute unverzügliche Überarbeitung der QPR stattfindet. Eine entsprechende Anmerkung oder Fußnote sollte in den QPR enthalten sein. Der vorliegende Entwurf zu den QPR ist daher nur eine zeitlich begrenzte Zwischenlösung.

Beteiligungsverfahren und Unterlagen

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI wurden mit dem Schreiben des GKV-Spitzenverbands vom 13. Mai 2009 folgende Unterlagen versandt:

1. Richtlinientext

2. Anlage 1: Erhebungsbogen für ambulante Pflege

3. Anlage 2: Erhebungsbogen für stationäre Pflege

Die Erhebungsbögen sind nicht selbsterklärend und enthalten an verschiedenen Stellen unbestimmte Begriffe. Eine inhaltliche Bewertung der Bögen ist daher nur eingeschränkt möglich. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) hat für die aktuell gültigen QPR eine Prüfanleitung (Ausfüllanleitung) zum Erhebungsbogen veröffentlicht, die für alle Prüfer der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) eine verbindliche Orientierung darstellt. Die Richtlinien, die Erhebungsbögen und die Prüfanleitung wurden gemeinsam in Buchform sowie elektronisch veröffentlicht. Erst durch diesen Dreiklang lassen sich alle inhaltlichen Fragen zur QPR beantworten und bewerten. Da auch für die neuen QPR ein entsprechendes Vorgehen geplant ist, gehört die Ausfüllanleitung in das Beteiligungsverfahren.

Aus den Erhebungsbögen geht nicht hervor, wann eine Frage mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten ist. Es fehlt somit die Darstellung der Bewertungssystematik. Unklar bleiben dadurch u. a. folgende Fragen:

- Mit wie vielen Punkten wird eine Frage bewertet?
- Gibt es Fragen oder Bereiche, die höher bewertet werden als andere?
- Wie viele Punkte sind insgesamt zu erreichen?
- Ab wann wird ein Mangel dargestellt?

Mit dem Fehlen der Bewertungssystematik ist eine Nachvollziehbarkeit von Prüfungen und Prüfergebnissen nicht möglich; diese müssen daher Außenstehenden als willkürlich erscheinen.

Festzuhalten ist, dass die für eine qualifizierte Beteiligung erforderlichen Informationen und Unterlagen nicht vollständig vorliegen. Es fehlen die

- Prüfanleitung (Ausfüllanleitung) und die
- Bewertungssystematik.

Damit bleiben die geplanten Qualitätsprüfungs-Richtlinien weit hinter den aktuellen fachlichen und politischen Anforderungen nach einer transparenten Darstellung und einer Nachvollziehbarkeit des Prüfverfahrens zurück. Wir geben ferner zu bedenken, dass der Gesetzgeber dieses Beteiligungsverfahren anders formuliert hat als die zeitgleich geregelten Beteiligungsverfahren nach § 45b Abs. 1 SGB XI (zusätzliche Betreuungsleistungen) und § 87b Abs. 3 SGB XI (Qualifikation und Aufgaben zusätzlicher Betreuungskräfte). Hier ist jeweils nur ganz allgemein von "Anhören" und "Beteiligung" die Rede. Der Gesetzgeber bedient sich hier der Diktion des § 17 Abs. 2 SGB XI (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien). Demgegenüber enthält nur § 114a Abs. 7 Satz 3 SGB XI die Vorgabe der "Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung". Auf die Frage der Frist wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen. Bereits nach dem Wortlaut fällt also auf, dass der Gesetzgeber in diesem Beteiligungsverfahren besonderen Wert "auf die hierfür erforderlichen Informationen" gelegt hat:

· Wenn der Gesetzgeber damit nur den Entwurf der zur Beschlussfassung vorgesehenen Richtlinien gemeint hätte, hätte es dieser Betonung nicht bedurft, weil in den bisherigen Beteiligungsverfahren immer die entsprechenden Richtlinien-Entwürfe vorgelegt wurden.

· Wenn der Gesetzgeber dennoch hätte klarstellen wollen, dass

der QPR-Entwurf vorzulegen ist, hätte er dies auch so konkret zum Ausdruck bringen können.

Er verlangt jedoch die Vorlage der "hierfür erforderlichen Informationen". Dies geht schon nach dem Wortlaut eindeutig über den "Richtlinienentwurf" hinaus. Diese über die sonst üblichen Vorgaben hinausweisende Anforderung an das Beteiligungsverfahren ist mit Bedacht geschehen. In der amtlichen Begründung zu § 114a Abs. 7 SGB XI heißt es: "Die Richtlinien werden in der Praxis erhebliche Auswirkungen haben. Von daher ist es besonders wichtig, dass die hier aufgeführten Organisationen und Verbände bei der Erstellung der Richtlinien in qualifizierter Form beteiligt werden. Auf diese Weise wird nicht nur die notwendige Transparenz der Qualitätsprüfungen und ihrer Ziele erreicht, sondern auch die Durchführungen der Qualitätsprüfungen für alle Beteiligten eindeutig geregelt und somit die von den Verbänden geforderte Grundlage für die Erarbeitung der Richtlinien geschaffen."

Die QPR gestalten die Qualitätsprüfungen und damit auch deren Ergebnisse. Die Ergebnisse können zu Auflagen, Kündigung des Versorgungsvertrages, Rückforderung von Vergütungen, Negativdarstellungen im Rahmen der Transparenz und damit zu Nachfrageeinbrüchen führen. Alles dies sind erhebliche wirtschaftliche bis existentielle Auswirkungen, auf die der Gesetzgeber in der zuvor zitierten Begründung ausdrücklich hingewiesen hat. Deshalb hat er eine Beteiligung "bei der Erstellung der Richtlinien in qualifizierter Form"

gefordert.

Der Wortlaut des § 114a Abs. 7 Satz 3 SGB XI verlangt mehr als nur die Vorlage des QPR-Entwurfs und der in Anlagen 1 und 2 beigefügten Erhebungsbögen. Nach historischem Hintergrund und aus der Gesetzesbegründung zu entnehmender Zielsetzung des Gesetzgebers gehören zu den "erforderlichen Informationen" auch etwaige "MDK-Anleitungen".

Vor dem Hintergrund der Anpassung der QPR an die Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI ist die Einbeziehung der Ausfüllanleitung darüber hinaus unverzichtbar, da mit der Anlage 4 zu den PTVen jeweils Ausfüllanleitungen zu den Transparenzkriterien mit vereinbart wurden. Die Transparenzkriterien sind nun in die QPR-Erhebungsbögen eingearbeitet. Den Vertragsparteien nach § 114 SGB XI muss Gelegenheit gegeben werden, zu prüfen, ob die Ausfüllanleitungen nach Anlage 4 PTV ebenfalls entsprechend der Vereinbarungen umgesetzt wurden. Sollte dies nicht der Fall sein, wäre dies ein Verstoß gegen die Verhandlungsergebnisse zu § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI bzw. eine einseitige Vertragsänderung. Dies wäre die Grundlage künftige Qualitätsprüfungen bzw. daraus resultierende Veröffentlichungen der Prüfergebnisse rechtlich anzufechten. Damit ist sowohl die Rechtssicherheit des Beteiligungsverfahrens nach § 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI als auch der Vereinbarungen nach § 114a Abs. 7 Satz 2 SGB XI in Frage gestellt.

Die Stellungnahme der BAGFW wird also gezwungener Maßen unvollständig und vorläufig bleiben müssen. Die Bewertungen zum Entwurf der Qualitätsprüfungs-Richtlinien vom 13. Mai 2009 in dieser Stellungnahme können sich nach Vorlage der ausstehenden Unterlagen u. U. ändern. Sollten zu den noch fehlenden Unterlagen keine Stellungnahmen möglich sein und Berücksichtigung finden, dann wären die QPR aus Sicht der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege angreifbar.

Kernforderungen der BAGFW

Ergänzung der Stichprobe

In dem Entwurf der QPR soll den Prüfern das Recht eingeräumt werden, individuell zu entscheiden, ob zusätzlich zur Stichprobenziehung nach § 115 Abs. 1a SGB XI weitere „schwere Fälle“ in die Prüfung einbezogen werden sollen, „wenn wesentliche Prüfkriterien aufgrund der Zufallsstichprobe nicht bewertet werden können“. Es wird nicht klar, was unter dem Begriff „wesentliche Prüfkriterien“ zu verstehen ist, wodurch ein Einfallstor für nicht vergleichbare und uneinheitliche Vorgehensweisen von Prüfern entsteht.

Im Rahmen der Vereinbarungen zu § 115 Abs.1 a SGB XI wurde eine zufallsgesteuerte und nach Pflegestufen gewichtete Stichprobe zur Einbeziehung von Pflegebedürftigen in die MDK-Prüfungen vereinbart. Dies vor dem Hintergrund, dass die bisherige gezielte Negativselektion der Stichprobe nicht zu verlässlichen Aussagen über den Einzelfall hinaus führt. Aus Einzelfällen abgeleitete, generalisierte Aussagen über die Qualität einer gesamten Einrichtung sind methodisch unzulässig.

Insofern ist nicht nachzuvollziehen, warum im Entwurf der Qualitätsprüfungs-Richtlinien vom 13.05.2009 die in den Pflege-Transparenzvereinbarungen beschlossene Stichprobenziehung nun doch wieder um eine Negativselektion ergänzt wird. Die zufallsgesteuerte und nach Pflegestufen gewichtete Stichprobe wurde in den Pflege-Transparenzvereinbarungen als aussagefähig und verallgemeinerbar anerkannt, im Rahmen der MDK-Regelprüfung ist daher eine Ergänzung um eine zweite negativselektierte Stichprobe abzulehnen. Darüber hinaus erscheint die Prüfung zweier verschiedener Stichproben im Rahmen einer Prüfung als zu kompliziert in der Durchführung und Auswertung, die leicht zu ungewollten und unkontrollierbaren Mischstichproben führt. Es ist darüber hinaus zu befürchten, dass mit der zweiten Risikostichprobe eine methodisch unzulässige Vergleichsstichprobe zur methodisch hochwertigeren Stichprobe (weil verallgemeinerbar und vergleichbar) der Pflege-Transparenzvereinbarungen konstruiert wird, die in der Öffentlichkeit dazu genutzt wird, die Vereinbarungen nach § 115 SGB XI ungerechtfertigt zu diskreditieren.

Falls aufgrund des Zustandes eines Bewohners/Pflegebedürftigen keine Prüfung möglich sein sollte (das betrifft allerdings in der Regel nur die in die Befragung einzubeziehenden Kunden/Bewohner) darf eine Ergänzung der Stichprobe nur nach den gleichen Kriterien erfolgen, wie für die Zufallstichprobe, da sonst das Ergebnis der Prüfung verfälscht würde.

Dazu kommt: Je mehr pflegebedürftige Menschen in die Prüfung einbezogen werden, umso aufwendiger, komplizierter, zeitintensiver und kostspieliger wird die Prüfung für die Einrichtungen und die Versichertengemeinschaft. Nicht ohne Grund wurde daher bisher die Anzahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen auf max. 10 % der Versorgten einer Pflegeeinrichtung begrenzt. Gerade bei kleinen Einrichtungen könnten somit unverhältnismäßig große Kundenzahlen in die Prüfung einbezogen werden.

Deshalb ist die Möglichkeit einer Ergänzung der Stichprobe aus den Richtlinien zu streichen.

Prüffragen und Kriterien

Den Hinweisen auf dem Deckblatt der Erhebungsbögen der Anlagen 1 und 2 zur QPR ist zu entnehmen, dass die Erhebungsfragen in verschiedene Kategorien aufgeteilt sind:

- M für Mindestangaben,
- Info für Informationsfrage,
- Txx für Transparenzkriterium und
- B für sonstige Bewertungsfrage.

Weder im Richtlinientext noch an anderer Stelle im Erhebungsbogen ist diese Kategorisierung aber näher erläutert. So bleibt nicht nachvollziehbar, welche Intention mit der Differenzierung der Fragen in dem Erhebungsbogen verbunden ist. Festzustellen ist lediglich, dass in der Richtlinie unter 3. Prüfauftrag Abs. 2, der Begriff Mindestangaben eingeführt und unter 6. Prüfinhalte/Prüfumfang der MDK-Prüfung Absatz 1 und 2, ein weiteres Mal benannt wird. Aus Sicht der BAGFW ist es notwendig, einleitend auszuführen, wo diese Kürzel Anwendung finden und welche inhaltliche Relevanz diese für die Prüfung bzw. für die Bewertung der Prüfergebnisse haben. Nur die Benennung eines Begriffes ist an dieser Stelle nicht ausreichend. Sollte die Kategorisierung der Fragen dazu dienen, den Prüfumfang um die Aspekte Struktur- und

Prozessqualität bei Vorliegen einer gleichwertigen Prüfung nach § 114 Abs. 3 SGB XI zu verringern, wäre hier die Aufteilung in Fragen nach der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wesentlich zielführender.

Die Anteil der Info-Fragen an den Erhebungsfragen erscheint übertrieben hoch, zumal diese Informationen offensichtlich nicht einer Bewertung im Rahmen der Prüfung zugeführt werden. Das Anlegen von Datenfriedhöfen erscheint aus Sicht der BAGFW vor dem Hintergrund knapper Ressourcen aber nicht sinnvoll und ist auf das Maß des absolut Notwendigen zu reduzieren.

Ergebnisqualität

Der Gesetzgeber fokussiert mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz stärker auf die Ergebnis- und Lebensqualität der Empfänger von Pflegeleistungen bzw. Bewohnerinnen und Bewohnerin stationären Einrichtungen der Altenhilfe, sowohl in der Prüfung durch die Medizinischen Dienste (§ 114 SGB XI), als auch bei der Veröffentlichung von Prüfergebissen (§ 115 Abs. 1a SGB XI). Dabei erläutert er in § 114 Abs.2 SGB XI: „Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der

Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden.“ In den Richtlinien fehlt jedoch eine Konkretisierung dessen, was unter Ergebnisqualität zu verstehen ist.

Pflegewissenschaftlich bemisst sich die Ergebnisqualität "am Gesundheitszustand, dem Wohlbefinden und der Zufriedenheit der versorgten Person“[1] . Ein Ergebnis ist dabei immer "ein Charakteristikum des Patienten - nicht der Pflegefachkräfte, der Pflegehandlungen oder medizinischen Handlungen“[2]. Ergebnisqualität bezieht sich also immer auf einen Gesundheits- und/oder Pflegezustand des pflegebedürftigen Menschen, "auf die die pflegerische Versorgung einen direkten Einfluss gehabt hat“[3]. Bei der Erhebung von Ergebnisqualität in Bezug auf Lebensqualität wird ein subjektiv durch den Betroffenen erlebter Zustand durch ein objektives und evaluiertes Instrument (z.B. Befragungsinstrument) erhoben.

Ergebnisqualität ist also nicht das Ergebnis der Dokumentation (das wäre Prozessqualität) sondern muss sich immer an dem gepflegten Menschen orientieren.

Bei einer Überprüfung der Ergebnisqualität geht es somit um die Erfassung und Bewertung von objektiven Daten und Fakten. Diese Daten und Fakten müssen

· auf den Nutzer / Gepflegten bezogen,

· durch Pflege / Einrichtungen beeinflussbar sowie

· valide und relevant für die Qualitätsmessung sein.

Die Kriterien, die nachweislich, d. h. unter Berücksichtigung allgemein anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse, diese Vorgaben erfüllen, sind in den Erhebungsbögen entsprechend zu kennzeichnen und in einem Modul zusammenzufassen und bei einer Beschränkung der Prüfung auf die Aspekte der Ergebnisqualität heranzuziehen.

Wiederholungsprüfungen

Den versandten Unterlagen ist nicht zu entnehmen, aus welchem Anlass eine Wiederholungsprüfung angezeigt bzw. was unter wesentlichen Aspekten der Pflegequalität zu verstehen ist. Hier fehlt eine klare Definition. Diese Anlässe bzw. diese Kriterien, die zu einer Wiederholungsprüfung führen, müssen klar definiert sein, damit die Einrichtungen hier nicht der Willkür von fortgesetzten Wiederholungsprüfungen, die sie jeweils auch noch selbst bezahlen müssen, ausgesetzt sind.

Zudem gibt es nach unserer Ansicht keine gesetzliche Legitimation bei einer Wiederholungsprüfung die personenbezogenen Mindestangaben (auch hier fehlt eine Definition, was darunter zu verstehen ist) erneut vollständig zu prüfen. Wiederholungsprüfungen können sich nur auf die zuvor bei der Regelprüfung beanstandeten Punkte beziehen, die im Bescheid der Pflegekassen festgehalten sind. Dies ist auch ein Gebot der Wirtschaftlichkeit, da ansonsten innerhalb kurzer Zeiträume, die gleichen Dinge zweimal abgeprüft werden würden.

Es ist außerdem nicht nachvollziehbar, warum eine Wiederholungsprüfung auf Antrag der Pflegeeinrichtung nach anderen Kriterien oder Inhalten durchzuführen sein soll, als eine Wiederholungsprüfung auf Veranlassung durch den MDK bzw. die Pflegekassen. Im Gesetz sind nur drei verschiedene Prüfformen genannt. Hier würde unter dem gleichen Namen eine andere Art von Prüfung eingeführt. Das ist u. E. gesetzlich nicht gedeckt.

Bei einer Wiederholungsprüfung sind deshalb nach unserer Ansicht immer nur die Kriterien, welche die Pflege-Transparenzvereinbarung betreffen (vgl. § 115 Abs. 1a SGB XI) zu prüfen sowie die Themen aus dem Maßnahmenbescheid.

Des Weiteren fehlt eine verbindliche Aussage, in welchem Zeitraum eine Wiederholungsprüfung durchzuführen ist. Es muss vermieden werden,

dass durch eine Verzögerung einer von der Einrichtung veranlassten Wiederholungsprüfung eine jährlich durchzuführende Regelprüfung des MDK ersetzt wird.

Deshalb schlagen wir vor, auch zur Vermeidung von unzulässigen Härten gegenüber der Pflegeeinrichtung, im Kontext der Veröffentlichung der Kriterien nach § 115 Abs. 1a SGB XI, dass eine von der Einrichtung veranlasste Wiederholungsprüfung innerhalb von 3 Monaten nach der Beantragung durch die Pflegeeinrichtung durchgeführt werden muss. Die entsprechenden Berichte der Pflegetransparenzvereinbarung müssen danach unverzüglich veröffentlicht werden (vgl. Vereinbarung in der Anlage 4 der PTVA).

Beratungsfragen

Im Erhebungsbogen ambulant ist festzustellen, dass zu einer Vielzahl von Fragen Beratungsleistungen der Pflegeeinrichtungen gegenüber pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen abgefragt werden. Dies sind die Fragen 11.7 / 11.11 / 12.5 / 12.9 / 13.3 / 14.2. Zur Erhebung wird folgendes Fragenschema verwandt: "Werden Pflegebedürftige/ Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur .... beraten (z. B. ....)? mit dichotomen Antwortvorgaben (ja/nein). Mit den Fragen 11.7 / 11.11 / 12.5 / 12.9 / 13.3 / 14.2 wird dem ambulanten Pflegedienst eine Beratungspflicht zugeschrieben, die aus dem Leistungsrecht nicht ableitbar und begründbar ist. Dafür gibt es keine Finanzierung. Es handelt sich hier um eine unzulässige Ausweitung der Beratungsverpflichtung für

ambulante Pflegedienste.

Darüber hinaus können ambulante Pflegedienste Beratung nur erbringen als verordnete Leistung gem. § 37 SGB V oder gem. Vereinbarungen zu Schulungen in der Häuslichkeit nach § 45 SGB XI oder im Kontext der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei den Pflegegeldbeziehern. Die hier angeführten Beispiele verdeutlichen, dass der GKV-Spitzenverband bzw. MDS - unabhängig von den auf Landesebene vereinbarten Leistungsbeschreibungen und Vergütungsregelungen - Leistungen definieren, die er von ambulanten Pflegediensten erwartet. Dies ist nicht zulässig, die genannten Fragen 11.7 / 11.11 / 12.5 / 12.9 / 13.3 / 14.2 sind deshalb ersatzlos zu streichen.

Undefinierte Begriffe

Bereits in unserer Stellungnahme vom 30.09.2005 zur MDK-Prüfanleitung der Qualität nach § 114 SGB XI stellten wir fest, dass die Prüfanleitung eine Vielzahl undefinierter Begrifflichkeiten wie „gezielt“, „regelmäßig“, „ausreichend“, „situationsgerecht“, „sachgerecht“, „geeignet“ enthielte. Sie seien so unspezifisch, dass sie nicht als Bewertungsmaßstab für eine Prüfung dienen könnten. Wir führten weitergehend aus, dass sie dabei breite Interpretationsspielräume eröffneten und bewirken würden, dass Einrichtungen subjektiven Bewertungen der PrüferInnen ausgesetzt seien.[4]

Auch in den Erhebungsbögen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege – Stand 13.05.2009 wurden in den einzelnen Fragen immer wieder undefinierte Begrifflichkeiten verwendet, so dass eine Bewertung dieser Fragen, dies auch vor dem Hintergrund der fehlenden Prüfanleitung, nicht bzw. nur sehr eingeschränkt möglich ist.

Aus Sicht der BAGFW sind die Fragen so zu formulieren, dass breite Interpretationsspielräume möglichst ausgeschlossen werden. Hierbei ist auf den aktuellen allgemeinen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisstand abzustellen. Überall da, wo unbestimmte Begriffe auftauchen, bedarf es einer Konkretisierung.

Im Anhang wird zum Richtlinientext und den Anlagen dezidiert Stellung genommen:

A) Stellungnahme zum Text der QPR (Seite 8 bis 11)

B) Stellungnahme zu Anlage 1 der QPR (Seite 12 bis 21)

C) Stellungnahme zu Anlage 2 der QPR (Seite 22 bis 34)

Berlin, 29.05.2009

Anhang

A) BAGFW-Stellungnahme zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)

Präambel

Präambel Abs. 3 Ergebnisqualität

Nach einer ersten Sichtung der Erhebungsbögen können wir nicht feststellen, dass bei der Überarbeitung der Richtlinien der Schwerpunkt bei den Prüfkriterien auf Ergebnisqualität gelegt wurde. Bei den meisten Kriterien, auch denen der Mindestangaben, handelt es sich um Kriterien, die Struktur- und Prozessqualität abbilden. Auch in den jeweiligen Kapiteln mit den Überschriften „Sonstige Fragen zu Ergebnisqualität“ in den beiden Anlagen handelt es sich nicht ausschließlich um Fragen der Ergebnisqualität. Insofern sollte sowohl in den Richtlinien als auch in den Anlagen eine korrekte Bezeichnung gewählt werden oder eben klar gemacht werden, dass hier, aufgrund fehlender Indikatoren zur Ergebnisqualität, eine andere Schwerpunktsetzung gemacht wird.

Präambel Abs. 4 Einzubeziehende Grundlagentexte der QPR

In diesen Absatz wäre klar darauf Bezug zu nehmen, dass, sobald die Vereinbarungen zu den Grundsätzen und Maßstäben nach § 113 SGB XI abgeschlossen sind, die Qualitätsprüfungs-Richtlinie einschließlich der Erhebungsbögen und der MDK-Prüfanleitungen angepasst werden. Eine unverzügliche Anpassung der Richtlinien bei einer Änderung der Pflege-Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI ist ebenfalls vorzusehen.

2. Geltungsbereich

2. Abs. 1 Geltungsbereich innerhalb der verschiedenen Kassen

Es fehlt eine Klarstellung, wie die Verbindlichkeit der Richtlinie für die privaten Krankenkassen geregelt ist. Es sollte außerdem ein allgemeiner Hinweis erfolgen, wie mit den Privatversicherten in den Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Stichprobe zu verfahren ist.

2. Abs. 2 Häusliche Krankenpflege

Hier wäre klarzustellen, dass für den Bereich der SGB V Leistungen ein Prüfauftrag durch die Landesverbände der Krankenkassen zu erstellen ist.

3. Prüfauftrag

3. Abs. 1 Reduzierung des Prüfauftrages gemäß § 114 Abs. 2 SGB XI

Da der Prüfumfang in angemessener Weise verringert werden soll, wenn Prüfergebnisse der Heimaufsicht, gleichwertige Prüfungen etc. vorliegen, müssen die Prüfinhalte modular aufgebaut sein. Im Prüfauftrag muss festgelegt sein, welche Module zu prüfen sind (und zu welchen bereits Erkenntnisse vorliegen). Dazu wäre die Prüfanleitung in Form von deutlich unterscheidbaren Modulen aufzubauen, die zwischen Prozess-, Struktur-

und Ergebnisqualität unterscheiden.

3. Abs. 2 Prüfauftrag auch für Einrichtungen transparent machen

In der Praxis hat sich bewährt, dass die MDK-Prüfer bei einer Anlassprüfung der Einrichtungen den Anlass nennen und zum Abschluss der Prüfung eine Aussage treffen, ob der Prüfanlass ausgeräumt ist. Es wäre für den grundsätzlichen Umgang mit der zu prüfenden Einrichtung wichtig, wenn diese Art des Vorgehens auch für alle anderen Prüfungen (Regelprüfung, Wiederholungsprüfung) in den Richtlinien beschrieben würde. Auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelung grundsätzlich unangemeldeter Prüfungen erscheint es nur angemessen, dass die Prüfer, unabhängig von der Art der Prüfung, den Prüfauftrag der Einrichtung schriftlich aushändigen. Dies wäre in den Richtlinien festzuhalten.

3. Abs. 3 Unterlagen zur Prüfung

In Abs. 3 ist geregelt, dass die Pflegekassen dem MDK mit dem Prüfauftrag die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung stellen müssen. Neben dem eventuellen Maßnahmenbescheid nach § 115 Abs. 2 SGB XI sind dem MDK weitere im Zusammenhang mit dem Maßnahmenbescheid von der Einrichtung an die Pflegekassen versandte Unterlagen von diesen zur Verfügung zu stellen.

Die Aufzählung der Unterlagen wäre entsprechend zu erweitern.

4. Durchführung der Prüfung – obligatorisches Abschlussgespräch

Hier wäre ein zusätzlicher Absatz einzufügen, der das Thema Abschlussgespräch mit der Pflegeeinrichtung konkretisiert: In der Vergangenheit stellten die Pflegeeinrichtungen oft eine Differenz zwischen der Prüfung und dem schriftlichen Prüfergebnis fest und konnten diese nicht nachvollziehen. In der Richtlinie ist deshalb festzulegen, dass am Ende der Prüfung ein Gespräch zwischen den Beteiligten über die Prüfung, das Prüfergebnis etc. geführt und protokolliert wird. Es dürfen keine Kritikpunkte im Abschlussbericht erscheinen, die an dieser Stelle nicht angesprochen worden sind.

5. Eignung der Prüfer

5. Abs. 1 Prüfung ausschließlich durch Pflegefachkräfte

Eine pflegefachliche Qualifikation von drei Jahren muss eine Grundvoraussetzung für die Prüfer von Pflegeeinrichtungen sein. Es ist nicht nachvollziehbar, warum Pflegeeinrichtungen sich von fremden Berufsgruppen überprüfen lassen sollen. Es wäre undenkbar, dass eine Pflegekraft z. B. einen Arzt oder eine Hausarztpraxis überprüft. Deshalb ist der Begriff „*sollen*“ hier zu streichen und mit einem „*müssen*“ zu ersetzen.

5. Abs. 2 Qualifikation der Prüfer

Die Vorraussetzung einer „umfassenden pflegefachlichen Kompetenz“ (übrigens auch ein undefinierter und unklarer Begriff) kann hier gestrichen werden, da in unserem Vorschlag in Abs. 1 bereits klar gestellt wird, dass nur Pflegefachkräfte die Prüfung durchführen können.

Weiterhin ist die Bezeichnung „Auditorenausbildung“ hier fachlich nicht ausreichend definiert. Die Verbände der BAGFW halten für die Durchführung von Qualitätsprüfungen eine anerkannte zertifizierte Qualifikation im Bereich des Qualitätsmanagements (z. B. TQM-Auditor, alternativ QM Auditor EOQ) für die Prüfer für erforderlich. Damit wäre auch ausreichend definiert, wie und auf welche Weise die Qualifikation aufrechterhalten wird und welche Grundlagen für die Ausbildung gelten. Sofern mehrere Prüfer in einem Prüfteam tätig werden, muss mindestens die Leitung des Prüfteams diese Voraussetzungen erfüllen. Unabhängig davon müssen alle Prüfer über Grundlagen-Kompetenz und nicht nur über Kenntnisse im Qualitätsmanagement verfügen.

6. Prüfinhalte/Prüfumfang der MDK-Prüfung

6. Abs. 1 Ergebnisqualität

Zu dem Thema Ergebnisqualität haben wir bereits an anderer Stelle Ausführungen gemacht.

6. Abs. 2 und 3 Wiederholungsprüfungen

Zu dem Thema Wiederholungsprüfungen haben wir bereits an anderer Stelle Ausführungen gemacht.

6. Abs. 4 Unterschiedliche Prüfbereiche bei den verschiedenen Pflegeeinrichtungen

Bei der Beschreibung der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung wäre unseres Erachtens der entsprechende Paragraph § 87 SGB XI, auf den hier Bezug genommen wird, zu ergänzen. Auch wäre eine getrennte Auflistung nach den Prüffeldern ambulanter, stationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen hier festzuhalten. Die Spiegelstriche 3 (soziale Betreuung), 4 (Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung) sowie 5 (Zusatzleistungen) betreffen z. B. nur stationäre Einrichtungen.

6. Abs. 6 Anlagen zur QPR

In den Verhandlungen zu den Vereinbarungen nach § 115 SGB XI ist deutlich geworden, dass sich teilstationäre Angebote nicht mehr unter den stationären Angeboten subsumieren lassen, sondern ein anderes Leistungsspektrum haben als ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, denen gerecht zu werden ist. Daher halten wir einen separaten Erhebungsbogen für die Tagespflege, aber auch die Kurzzeitpflege für erforderlich. Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, ist die hier erwähnte MDK-Anleitung ein Bestandteil der Richtlinien und

muss uns deshalb ebenfalls zur Verfügung gestellt werden.

6. Abs. 7 Basis aller Prüfungen

Bei dem Bezug auf die Grundsätze und Maßstäbe zur Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI ist eindeutig auf die z. Zt. geltenden Fassungen von 1996 (ambulant i.d.F. vom 31. Mai 1996, stationär i.d.F. vom 7.3.1996) Bezug zu nehmen.

Die Einrichtungen sind verpflichtet nach § 11 SGB XI, die Pflege nach dem anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen. Bei der Anwendung der Expertenstandards ist zu unterscheiden zwischen den Expertenstandards des DNQP und den Expertenstandards nach § 113a SGB XI. Anderenfalls bestände die Gefahr der Anwendungskollision. Die Expertenstandards des DNQP sind dabei eine mögliche Aussage zum aktuellen Stand des Wissens, beinhalten jedoch keine unmittelbare Verpflichtung für die Anwendung in den Pflegeeinrichtungen. Zumal auch einige der Expertenstandards nicht ausreichend an die Settings in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen angepasst wurden. Sobald Expertenstandards nach der neuen Verfahrensordnung nach § 113a SGB XI vorliegen, ist deren Einhaltung zu überprüfen.

Bei den Empfehlungen der Kommission zur Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ist klarzustellen, dass es sich nicht um eine

vollständige Übernahme und Anwendung handeln kann, sondern nur um die Anteile, die nach dem Gebot der Verhältnismäßigkeit auch in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen angewandt werden müssen.

6. Abs. 9 Erweiterung der Zufallsstichprobe

Der Richtlinientext sieht eine Ausweitung der Stichprobe vor. Wie bereits ausgeführt, halten wir eine Erweiterung der Stichprobe nicht für angezeigt. Es wird zudem nicht klar und begründet, warum gerade diese Pflegesituationen speziell geprüft werden sollen. Zudem gibt es für einige der hier beschriebenen Erkrankungen zurzeit kein wissenschaftlich handhabbares und nachgewiesenes Verfahren zur Erhebung in der Pflege. Dies betrifft vor allem die Erhebung von Kontrakturen. Somit würde ein „sachgerechter Umgang“ bei einer Prüfung beurteilt, jedoch gäbe es keine gesicherte wissenschaftliche Grundlage dazu. Deshalb müsste allein schon das Thema Kontrakturen bei der Überprüfung bis zu einer Lösung des Problems ausgeklammert werden. Der gesamte Absatz ist zu streichen.

6. Abs. 10 Missstände

Es wird nicht klar, was unter Missständen zu verstehen ist. Der Begriff Missstände ist zudem ein schwieriger und unbestimmter Begriff. Um eine Einheitlichkeit der Prüfungen zu gewährleisten und einer Subjektivität bei der Einschätzung vorzubeugen, sollte klar definiert werden, was unter Missständen zu verstehen ist bzw. statt dessen die Situation beschrieben

werden, bei welcher der Prüfauftrag auszuweiten ist. Eine Ausweitung der Prüfung könnte erfolgen, wenn von schwerwiegenden Mängeln der von der Pflegeeinrichtung zu verantwortenden Pflege bzw. der Pflegeeinrichtung selbst auszugehen ist, die ein unverzügliches Handeln erforderlich machen oder wenn während der Prüfung durch den MDK deutlich wird, dass Gefahr im Verzug ist bzw. eine Gefährdung von Leib und Leben der pflegebedürftigen Person zu erkennen ist.

6. Abs. 11 Einbeziehung zusätzlicher Personen in die Prüfung

Dieser Absatz ist aufgrund der zuvor angeführten Begründung (vgl. Präambel Abs. 3) zu streichen.

7. Abs. 1 und 3 Kooperation mit der Heimaufsicht

Der Begriff Heimaufsicht wäre nach der Reform des Heimgesetzes nun zu ersetzen durch den Begriff „die nach Landesrecht zuständigen Behörden“.

10. Berichterstattung

Es wird nicht klar, was unter Einzeldatensätzen zu verstehen ist. Unseres Erachtens kann es sich dabei nur um aggregierte Daten bzw. um die

jeweiligen Berichte der Medizinischen Dienste der Länder handeln, die hier als Einzeldatensätze EDV-gestützt weitergeleitet werden können. Dies ist entsprechend zu konkretisieren.

Des Weiteren ist beim Schutz der personenbezogenen Daten sowohl auf die Schutzrechte von pflegebedürftigen Menschen, als auch von Mitarbeitern der Einrichtungen zu achten. Auch die IK-Nummern der Einrichtungen in Verknüpfung mit dem Prüfbericht sind als Daten zu kennzeichnen, die nicht weitergeleitet werden dürfen. Dies ist entsprechend zu konkretisieren.

---

[1] Schneekloth, U.; Wahl, H. W. (Hg.);2005: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuGIII); München; S. 157.

[2] Nedzam, D. M.; 2002: Pflegefachkräfte und die Ergebnismessung in der Gesundheitsversorgung: Ein Überblick. In: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO (Hg.): Ergebnismessung in der Pflegepraxis, Bern u.a.: 15-30: S. 27.

[3] International Council of Nurses - ICN; 2007: Pflegebezogene Ergebnisindikatoren, Reihe: Pflegefragen (Dt. Übersetzung: DBfK Bundesverband e. V., Berlin): S.1.

[4] Im Recht wird diesbezüglich von unbestimmten Rechtsbegriffen gesprochen. Unbestimmte Rechtsbegriffe sind Tatbestandsmerkmale, die allgemein gehalten und nicht eindeutig abgrenzbar sind. Das Gesetz selbst regelt in diesen Fällen keine bestimmte Vorgehensweise. Die Bestimmung des Anwendungsbereichs eines unbestimmten Rechtsbegriffs erfolgt dann ggf. durch die (höchstrichterliche) Rechtsprechung. Voraussetzung ist, dass dem Gericht ein entsprechender Sachverhalt zur Entscheidung vorgelegt wird.

<object classid="clsid:38481807-CA0E-42D2-BF39-B33AF135CC4D" id="ieooui"></object>

Dateien

_BAGFW-Stellungnahme_QPR_290509.pdf
173 KB

Zum Seitenanfang