

AWO

Handlungsleitfaden für
externe Qualitätsprüfungen in
ambulanten Pflegediensten

Arbeitshilfe

der

Arbeiterwohlfahrt

AWO-III-98-590
60

Vorwort

1. Qualitätsprüfungen als Aufgabe der Leistungsträger

- a. Gesetzliche Grundlagen und Prüfinstanz im Rahmen des SGB XI
- b. Ablauf und Kosten einer Qualitätsprüfung
- c. Abgrenzung zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- d. Prüfungen anderer Leistungsträger

2. Interne Qualitätssicherung

3. Zusammenarbeit mit der Prüfinstanz

- a. Prinzipien der Zusammenarbeit
- b. Problemstellungen

4. Vorbereitungsmaßnahmen für externe Qualitätsprüfungen

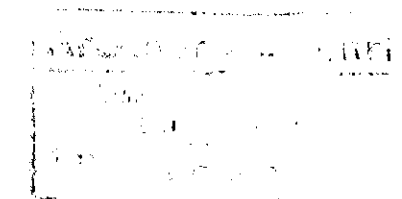
- a. Organisatorische Vorbereitungen
- b. Checkliste für Unterlagen und wichtige Informationen

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfung

© 1998

Herausgeber: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Oppelner Str. 130
53119 Bonn

Verantwortlich: Rainer Brückers
Redaktionelle Bearbeitung: Elmar Schmitz
Technische Redaktion: Susanne Wedding



Vorwort

Qualitätssicherung ist für die Arbeiterwohlfahrt ein grundlegendes Prinzip bei ihrer Dienstleistungserbringung - unabhängig von gesetzlichen Normierungen. Eine sich verschärfende Wettbewerbssituation im sozialen Sektor, das daraus resultierende Schutzbedürfnis der KundInnen/NutzerInnen und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Optimierung der Dienstleistungen machen sie zu einem unverzichtbaren Bestandteil unserer Verbands- und Unternehmensphilosophie.

Neben den Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung sind mit der Pflegeversicherung und der Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) 1996 externe Qualitätsprüfungen eingeführt worden, die ihre Begründung im Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen (§ 69 SGB XI) bzw. der Sozialhilfeträger haben. Dieser Form der externen Qualitätssicherung stellt sich die AWO ausdrücklich, da sie sich im Interesse ihrer KundInnen/NutzerInnen bzw. MitarbeiterInnen verpflichtet fühlt, Defizite im Leistungsangebot zu beheben.

Der vorliegende Leitfaden erläutert die gesetzlichen Grundlagen von externen Qualitätsprüfungen in ambulanten Altenhilfeeinrichtungen, formuliert Prinzipien für die Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen und führt anhand einer Checkliste die Informationen und Unterlagen auf, die als Prüfungsgrundlage dienen und dementsprechend vorgehalten werden sollten.

Im Vordergrund stehen dabei die Rechtsvorschriften des SGB XI und das daraus resultierende Vereinbarungssystem. Die Ausgestaltung der externen Qualitätssicherung im Rahmen des BSHG und des SGB V (nach § 132a SGB V) befindet sich noch im Stadium der Aushandlung auf Bundes- und Landesebene.

1. Qualitätsprüfungen als Aufgabe der Leistungsträger

a. Gesetzliche Grundlagen und Prüfinstanz im Rahmen des SGB XI

Grundlage für Qualitätsprüfungen im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes ist der § 80 Abs. 2 SGB XI: „Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen; (...) Die Pflegeeinrichtungen haben auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von den Landesverbänden bestellten Sachverständigen die Prüfung ihrer Leistungen durch Einzelprüfungen, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität der Pflege, der Versorgungsabläufe und der Pflegeergebnisse zu erstrecken.“

In § 80 Abs. 1 SGB XI sind Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und den Trägern der Pflegeeinrichtungen für die Vorgehensweise bei Qualitätsprüfungen festgeschrieben. Die daraufhin entwickelten „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege“ sind für alle Beteiligten rechtsverbindlich. In ihnen finden sich Aussagen zu verschiedenen Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität), die vom MDK anhand eines Erhebungsbogen abgefragt werden.

b. Ablauf und Kosten einer Qualitätsprüfung nach SGB XI

Das Verfahren zur Durchführung einer externen Qualitätsprüfung ist in den „Gemeinsamen Grundsätzen“ gemäß § 80 SGB XI im fünften Kapitel beschrieben:

- Veranlassung durch den Landesverband der Pflegekassen, wenn die Notwendigkeit einer Prüfung als gegeben betrachtet wird
- Mitteilung von Durchführung, Gegenstand, Umfang und Zeitpunkt der Prüfung an den Träger des Pflegedienstes und dessen Spitzenverband
- Prüfung innerhalb der Geschäftszeiten anhand der (notwendigen) Unterlagen, insbesondere der Pflegedokumentation, und weiterer Auskünfte
- Erstellen eines Prüfberichtes innerhalb von sechs Wochen mit Prüfungsergebnis und eventuellen Vorschlägen von Maßnahmen zur Verbesserung
- Festlegung einer Frist zur Behebung der Mängel; bei Nichterfüllung dieser Auflagen kann der Versorgungsvertrag gekündigt werden.

Die Kosten für den Gutachter (BSHG) sind nicht von der Einrichtung zu tragen. Die bei einer Qualitätsprüfung anfallenden Sach- und Personalkosten sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht (§ 80 SGB XI) von den Einrichtungen zu übernehmen und sollten bei Vergütungsverhandlungen vom Träger eingebracht werden.

c. Abgrenzung zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Der MDK ist nicht berechtigt, im Rahmen von Qualitätsprüfungen Wirtschaftlichkeitsprüfungen abzunehmen. Dabei gelten die jeweiligen Landesrahmenverträge. Bei Unklarheiten sollte Kontakt mit dem Spitzenverband aufgenommen werden.

d. Prüfungen anderer Leistungsträger

Für die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach § 68 BSHG werden gemäß § 93 BSHG Vereinbarungen zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem Träger der Einrichtung über die Prüfung der Qualität durch den Sozialhilfeträger vorgeschrieben. Dieses Vereinbarungssystem (§ 93a BSHG) tritt allerdings erst am 1.1.1999 in Kraft. Es liegen im Entwurf Bundesempfehlungen für die Gestaltung entsprechender Landesrahmenverträge vor, die (in Abschnitt IV, § 19-21) die Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung erläutern.

Für die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V gelten die gemäß § 132 SGB V erstellten Rahmenverträge auf Landesebene über die Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege, die Maßnahmen zur Qualitätssicherung regeln. Auf Bundesebene werden zur Zeit Bundesempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege verhandelt. In ihnen sind ebenfalls Aussagen zur Durchführung von Qualitätsprüfungen vorgesehen.

Das Verhältnis zwischen den Prüfinstanzen der unterschiedlichen Leistungsträger ist zur Zeit noch nicht eindeutig geregelt. Länderspezifische Regelungen sind zu berücksichtigen.

2. Interne Qualitätssicherung

Interne Qualitätssicherung ist für die Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt aus Gründen der KundInnen/NutzerInnenorientierung, der MitarbeiterInnenmotivation und der Wettbewerbsfähigkeit unabdingbar. Darüber hinaus sind sie aufgrund von § 80 Abs. 2 SGB XI dazu verpflichtet: „Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur

Qualitätssicherung zu beteiligen.“ Konkretisiert wird die interne Qualitätssicherung in den „Gemeinsamen Grundsätzen“ zu § 80 SGB XI im Abschnitt 4. Danach können Qualitätssicherungsmaßnahmen u.a. in

- der Einrichtung von Qualitätszirkeln
- der Einsetzung eines/r Qualitätsbeauftragten
- der Mitwirkung an Qualitätskonferenzen
- der Weiterentwicklung von Pflegestandards

bestehen. Solche Qualitätssicherungsmaßnahmen sollten genau dokumentiert werden, um sie auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachweisen zu können.

Die beste Vorbereitung auf eine externe Qualitätsprüfung ist also eine umfassende, übersichtliche und jederzeit abrufbare Dokumentation der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Die bei internen Qualitätssicherungsmaßnahmen anfallenden Sach- und Personalkosten sollten bei Vergütungsverhandlungen berücksichtigt werden.

Auch im Bereich des BSHG ist von einer vertraglichen Verpflichtung zur internen Qualitätssicherung auszugehen, deren Dokumentation im Rahmen von Prüfungen von Bedeutung ist.

3. Zusammenarbeit mit der Prüfinstanz

a. Prinzipien der Zusammenarbeit

- 1) Die Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung der Qualitätsprüfung ist Leitungssache. Die Pflegedienstleitung muß ihre Anwesenheit nach Möglichkeit während der gesamten Prüfung gewährleisten.
- 2) Die Leitung ist AnsprechpartnerIn für die PrüferInnen; darüber hinaus sollten jedoch auch VertreterInnen des Trägers und/oder des Spitzenverbandes sowie ausdrücklich dafür delegierte MitarbeiterInnen anwesend sein. Der MDK hat kein Recht, MitarbeiterInnen seiner Wahl zu befragen.
- 3) Das gesamte Personal sollte im Vorfeld unabhängig vom Anlaß über die Möglichkeit und die gesetzlichen Vorgaben einer Qualitätsprüfung informiert werden.
- 4) Es werden Tendenzen deutlich, daß der MDK sich nicht in erster Linie als Kontrollinstanz versteht, sondern auch beratende Funktionen für sich

in Anspruch nimmt.

- 5) Die Vertretung der Interessen der Einrichtung/des Trägers ist selbstbewußt und nachdrücklich vorzunehmen. Es gibt kein Unterstellungsverhältnis der Einrichtungen im Hinblick auf MDK und/oder Pflegekassen.
- 6) Die Prüfung orientiert sich an einem vom MDK erstellten Erhebungsbogen. Tatsache ist, daß die Prüfinhalte des Erhebungsbogens nicht mit den Verbänden der Pflegedienste abgestimmt wurden.
- 7) Die umfassende Kenntnis der Gesetzeslage, vor allem der Vereinbarung nach § 80 SGB XI ist bei den an der Qualitätsprüfung beteiligten MitarbeiterInnen sicherzustellen. Dazu sollte ein für alle Beteiligten zugänglicher Ordner mit den Gesetzes- und Vertragsmaterialien bereitgestellt werden.

b. Problemstellungen

Nach Abschnitt 5.2 der „Gemeinsamen Grundsätze“ nach § 80 SGB XI müssen lediglich die Durchführung, der Gegenstand, der Umfang sowie der Zeitpunkt der Prüfung mitgeteilt werden, nicht jedoch der Anlaß. Jeder Pflegedienst sollte den zuständigen Landesverband der Pflegekassen nach dem Anlaß der Prüfung fragen. Es muß klar sein, ob es sich um eine konkrete Beschwerde, eine Stichprobe oder eine vergleichende Prüfung handelt. Sobald deutlich wird, daß es sich bei einer vergleichenden Prüfung de facto um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung handelt, sollte der Spitzenverband eingeschaltet werden.

Der Zugang zu den Pflegediensten ist in den Gesetzestexten nicht eindeutig geregelt. Nach den „Gemeinsamen Grundsätzen“ ist der Zeitpunkt der Prüfung der Einrichtung vorher mitzuteilen und die Prüfung ist innerhalb der Geschäftszeiten vorzunehmen. Ein Mitspracherecht bei der Terminierung liegt allerdings nicht vor. In den Bundesempfehlungen zu § 75 SGB XI ist im Abschnitt VI, § 24 ebenfalls von einer vorherigen Terminvereinbarung die Rede, Gültigkeit besitzen jedoch die landesspezifischen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI, Abs. 1. Der Pflegedienst sollte auf eine Terminvereinbarung hinwirken und bei Nichteinigung den Spitzenverband einbeziehen. Überfallartige Prüfungen durch den MDK sind nicht zu akzeptieren, da vorher die Möglichkeit bestehen muß, die entsprechenden Unterlagen zusammenzustellen, Personalplanungen vorzunehmen und KundInnen/NutzerInnen zu informieren.

Der Prüfungsgegenstand kann sich nach § 80 Absatz 2, Satz 1 SGB XI bei ambulanter Pflege (im Gegensatz zur stationären Pflege) nur auf die allgemeinen Pflegeleistungen beziehen.

Bei den vorzulegenden Unterlagen sollten keinesfalls die Arbeitsverträge oder die Lohn- und Gehaltslisten beigelegt werden. Diese sind keine notwendigen Unterlagen für Qualitätsprüfungen. Dagegen könnten sie von den Pflegekassen bei einer zukünftigen Vergütungsverhandlung mißbräuchlich verwandt werden.

Bei der KundInnen/NutzerInnenbefragung, zu der der MDK legitimiert ist, sollte auf jeden Fall eine Fachkraft anwesend sein, v.a. wenn es sich um gerontopsychiatrisch veränderte Personen handelt. Eigene, vom Pflegedienst durchgeführte Befragungen zur Zufriedenheit mit der Dienstleistungserbringung im Rahmen der Ergebnisqualität sollten einbezogen werden.

4. Vorbereitungsmaßnahmen für externe Qualitätsprüfungen

a. Organisatorische Vorbereitungen

Bei terminierten bzw. angekündigten Qualitätsprüfungen ist eine umfassende Vorbereitung des Pflegedienstes bzw. des Personals notwendig. Dazu sollten gehören:

- Information aller MitarbeiterInnen der Einrichtung
- Information des Spitzenverbandes
- Information der KundInnen/NutzerInnen und ihrer Angehörigen
- Information des/der Qualitätsbeauftragten des Spitzenverbandes
- Sicherstellung der Anwesenheit der verantwortlichen Pflegefachkraft
- evtl. Information der/des Qualitätsbeauftragten
- Überprüfung des Dokumentationssystems
- Rücksprache und Diskussion über den Anlaß der Prüfung
- Vorbereitung der Besprechungsräume
- Sicherstellung einer störungsfreien Arbeitssituation
- Bereitstellung von Speisen und Getränken

Der Pflegedienst sollte ein eigenes Protokoll über den Verlauf der Qualitätsprüfung erstellen und von den beteiligten MitarbeiterInnen unterzeichnen lassen.

b. Checkliste für wichtige Unterlagen und Informationen

In dem bekannten „Erhebungsbogen zur Qualitätsprüfung in der Pflegeeinrichtung“ des MDK werden Fragestellungen formuliert. Auf der Basis dieser Fragen - soweit sie nachvollziehbar sind - sollten folgende Unterlagen im Vorfeld einer Prüfung vorgehalten bzw. aufbereitet werden (Reihenfolge orientiert am Erhebungsbogen, nicht nach Wichtigkeit). Möglicherweise werden einige von diesen Materialien schon vorher vom MDK schriftlich angefordert.

- Aufstellung über die Zahl und Pflegestufe der nach SGB XI versorgten KundInnen/NutzerInnen
- Versorgungsvertrag/Bestandsschutzregelung
- Konzeption der Einrichtung mit Aussagen zum
 - Pflegeleitbild (darunter ist die Vorstellung und das Selbstverständnis von Pflege entsprechend dem Leitbild des Trägers zu verstehen)
 - Pflegemodell (z.B. AEDL), nach dem der Pflegedienst vorrangig arbeitet
 - Pflegekonzept (damit sind die Pflegeziele, Methoden und Inhalte, Organisationsformen und ergänzende Angebote gemeint)
- Angaben zur verantwortlichen Pflegefachkraft: Ausbildung, berufliche Praxis (mindestens zwei Jahre), leitungsbezogene Weiterbildung
- Informationen zu Qualifikation und Zahl der Fachkräfte
- Unterlagen über Fortbildungen und Zugang zu Fachliteratur (Ordner)
- Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. Veranstaltungen, Fachliteratur, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Supervision, Qualitätsbeauftragte/r
- Maßnahmen zur Aktualisierung der Pflegestandards
- Soll-Stellenplan
- Stellenbeschreibungen
- Einarbeitungskonzept für neue MitarbeiterInnen
- Liste von MitarbeiterInnen mit ausgewiesenen Handzeichen
- Liste der Arbeitshilfen des Pflegedienstes für die Pflege (z.B. Krankenbetten, Badewannen-Sitz, falls vorhanden Hilfsmittelliste)
- Informationen über Beratungsangebote (z.B. Hilfsmittel, Prävention, Rehabilitation, Sozialberatung)
- Dienstpläne inklusive Tourenzusammenstellung mit zugehöriger Personalqualifikation
- Einsatzpläne
- Unterlagen bezüglich der 24 - Stunden- Erreichbarkeit (z.B. Rufbereitschaft, Anrufbeantworter, Pflegenotruf)
- Nachweise über regelmäßige Erste-Hilfe-Schulungen
- Pflegedokumentationssystem mit Unterlagen über die Anamnese, die Leistungs- und Pflegeplanung, den Pflegebericht, die Hilfsmittel, die durchgeführten Leistungen, die Pflegeüberleitung und Aussagen über Standards (der Verordnungsbogen zur medizinischen Behandlungspflege sollte nicht vorgelegt werden)
- Formularordner mit Musterdokumentationsunterlagen (Stammdatenblatt, Erhebungsbogen für den Erstbesuch, Pflegevertrag, Pflegeüberleitungsbogen)
- Liste von Institutionen, zu denen Kooperationsbeziehungen bestehen (z.B. Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Tageskliniken)

Im Erhebungsbogen des MDK werden nicht

- die Leistungsangebote bzw. Vergütungen
- die räumliche Ausstattung
- der Informationsaustausch aller an der Pflege Beteiligten (z.B. in Form von Dienstbesprechungen)
- die Existenz von Pflgeteams
- und die Abgleichung zwischen Pflegezielen und Pflegeplanung

abgefragt. Diese Unterlagen bzw. Informationen darüber sollten dennoch vorgehalten werden, weil die „Gemeinsamen Grundsätze“ eine solche Prüfung ermöglichen. Allerdings ist auch hier die Abgrenzung zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI zu beachten.

Nach der Prüfung des Pflegedienstes wird festgelegt, wann welche/r Versicherte zu befragen ist. Der MDK informiert die betreffenden Personen in Abstimmung mit der Pflegekasse. Der Besuch ist dem Pflegedienst wie auch den Versicherten rechtzeitig bekanntzugeben.

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen

Bevor ein Prüfbericht erstellt wird, muß es ein Abschlußgespräch zwischen MDK und Pflegedienst geben. Die Einrichtung hat das Recht, dazu einen Verbandsvertreter heranzuziehen. Das Ergebnis der Qualitätsprüfung wird dem Träger der Pflegeeinrichtung vom Landesverband der Pflegekassen mitgeteilt (§ 80 SGB XI). Dieser Prüfbericht kann auf Wunsch auch an seinen Verband geschickt werden. In den „Gemeinsamen Grundsätzen“ nach § 80 SGB XI ist dazu die Frist von sechs Wochen festgelegt. Bei festgestellten Mängeln wird nach der Stellungnahme des Pflegedienstes eine angemessene Frist zur Beseitigung gesetzt, wobei dieser Zeitraum gesetzlich nicht genau definiert ist. Werden die Mängel nicht fristgerecht beseitigt, kann der Landesverband der Pflegekassen den Versorgungsvertrag gemäß § 74 Abs. 1 SGB XI, in schwerwiegenden Fällen gemäß § 74 Abs. 2 SGB XI (fristlos) kündigen.

Die aus der Prüfung gewonnenen personenbezogenen Daten können vom MDK an die Pflegekasse weitergeleitet werden, falls Qualitätsmängel vorliegen. Die Landesverbände der Pflegekassen müssen diese Daten an den Pflegedienst weiterleiten, wenn über Maßnahmen zur Behebung von Mängeln entschieden werden soll.

Die Vorbereitung auf eine externe Qualitätsprüfung ist zeitaufwendig. Aus diesem Grund sollte ein Pflegedienst rechtzeitig und systematisch mit der Bereitstellung der nötigen Informationen und Unterlagen beginnen und diese kontinuierlich fortführen.