

**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege  
(BAGFW)  
zum Entwurf der  
Richtlinien  
des GKV-Spitzenverbandes<sup>1</sup>  
über die Prüfung  
der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR  
vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018**

**Vorbemerkung**

Die Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR vollstationär) wurde aufgrund der Änderungen aus dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz und hier insbesondere hinsichtlich des § 113b Abs. 4 Nr. 1 SGB XI notwendig. Die Grundlage stellen die Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege vom 3. September 2018 dar.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 114 SGB XI zu einer Stellungnahme berechtigt und bedanken sich beim GKV-Spitzenverband für die Zusendung der Beteiligungsunterlagen. Von ihrem Stellungnahmerecht machen die Verbände gerne Gebrauch und geben eine gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) ab.

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die künftigen QPR stationär durchgängig auf dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aufbauen und damit auch durchgängig die Linie des neuen Pflegeverständnisses von der Begutachtung, Feststellung der Pflegebedürftigkeit, über den Pflegeprozess und dessen Dokumentation bis hin zur Qualitäts-Selbstbewertung und externen Qualitätsprüfung fortsetzt.

### **Kernforderungen der BAGFW**

Bei der Bewertung der Neufassung der QPR für die vollstationäre Pflege sind vor allem die gesetzlichen Änderungen bzw. die Konformität mit den Ergebnissen des Projekts nach § 113b Abs. 4 Nr. 1 SGB XI lt. Abschlussbericht zu berücksichtigen, die die Neufassung notwendig gemacht haben.

Mit dieser Neufassung werden zentrale Kernforderungen der BAGFW zu den QPR der letzten Jahre aufgegriffen, vor allem die Prüfung insbesondere der Ergebnisqualität sowie die Prüfung der Tages- und Kurzzeitpflege nach eigenen Kriterien. Im Folgenden nehmen die in der BAGFW kooperierenden Verbände zu einzelnen Punkten im Richtlinienentwurf und in den Anlagen dezidiert Stellung.

### **QPR vollstationäre Pflege 2 Geltungsbereich (Seite 4, ab Zeile 10) Abs. 3, S. 4, ab Z. 16**

Bewertung:

Kurzzeitpflegegäste sollen mit dem gleichen Instrumentarium geprüft werden, trotz folgender Aussage im Abschlussbericht des IPW und Aqua-Instituts: „Bislang fehlen allerdings belastbare, differenzierte Erkenntnisse dazu, welche Ausstattung für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. für Kurzzeitpflegeplätze in Betracht zu ziehen wäre, wenn anspruchsvollere fachliche Funktionen berücksichtigt werden sollen. Die Diskussion und Klärung dieser Frage steht in Deutschland noch aus. Dementsprechend fällt es schwer, anspruchsvolle, spezifische Qualitätskriterien für die Kurzzeitpflege zu formulieren, da ihr noch die Voraussetzungen fehlen, diesen Kriterien gerecht zu werden.“ (Wingefeld et al., S. 255).

Da es nicht auszuschließen ist, dass es durch die fehlende eigenständige Regelung für die Kurzzeitpflege im Einzelfall in der Umsetzung zu unterschiedlichen Auslegungen durch die jeweiligen Prüfer kommen könnte, wird eine gesonderte QPR für die Kurzzeitpflege angeregt.

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

**3 Prüfauftrag (Seite 4, ab Zeile 25)**  
**Abs. 1, S. 4 ab Z. 26 und S. 5. ab Z. 1**

Bewertung:

Unabhängig von der Art der Prüfung, ist der Prüfauftrag der Landesverbände der Pflegekassen der Einrichtung vor Prüfungsbeginn schriftlich vorlegen, damit die Prüffart und ggf. der Anlass nachvollziehbar sind.

Lösung:

In den Richtlinien ist aufzunehmen, dass der Prüfauftrag der zu prüfenden Einrichtung vorgelegt wird.

**Abs. 4, S. 5 ab Z. 24**

Bewertung:

Hier ist geregelt, dass die Pflegekassen dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst mit dem Prüfauftrag die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung stellen müssen. Es ist klarzustellen, dass die Informationen und Unterlagen dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst von den Landesverbänden der Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden.

Lösung:

„Mit dem Prüfauftrag sind dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst *von den Landesverbänden der Pflegekassen* die erforderlichen Informationen und Unterlagen für die Qualitätsprüfung zur Verfügung zu stellen, ...“

**5 Prüfverständnis und Zugang zur Pflegeeinrichtung (Seite 6, ab Zeile 27)**  
**Abs. 1, S. 6 ab Z. 28 und S. 7 ab Z. 1**

Bewertung:

Die künftige Qualitätsprüfung ist auf Basis des Abschlussberichts nach § 113b Abs. 4 Nr. 1 als Fachgespräch auf Augenhöhe zwischen den Prüfer/innen und den Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung zu führen. Dementsprechend wären Lösungsmöglichkeiten bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten gemeinsam zu diskutieren und nicht nur einseitig durch die Prüfdienste vorzugeben.

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

Lösung:

In dem Abschnitt zum Prüfverständnis ist aufzunehmen, dass die Prüfung als Fachgespräch auf Augenhöhe durchgeführt wird und Lösungsmöglichkeiten bei Auffälligkeiten und Qualitätsdefiziten gemeinsam zu beraten sind.

Wir möchten des Weiteren darauf hinweisen, dass das Fachgespräch im Rahmen des beratungsorientierten Prüfansatzes nicht allgemein mit den „Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner tätig sind“ (vgl. S. 7, ab Z. 1) geführt werden sollte, denn dies werden auch Hilfskräfte, hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter u.a. sein, sondern ausschließlich mit Pflegefachkräften bzw. Bezugspflegekräften.

Lösung:

Der Satz auf Seite 6, ab Zeile 32 wird wie folgt gefasst: *„Der beratungsorientierte Prüfansatz findet seinen Ausdruck im Fachgespräch mit den Pflegefachkräften, die an der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner beteiligt sind ...“*

### **Abs. 2, S. 7 ab Z. 5: Ankündigung der Prüfung**

Bewertung:

Die Qualitätsprüfungen sind lt. Pflegepersonal-Stärkung-Gesetz am Tag zuvor anzukündigen. Es ist nicht klar, wie diese Ankündigung erfolgen soll, wenn eine Prüfung für Montag oder den Tag nach einem Feiertag bzw. Feiertagen geplant ist. Hier ist auch noch die neue gesetzliche Regelung in § 114a Absatz 1, Satz 2 und 3 aufzunehmen, wie im Kommentar bereits ausgeführt.

Lösung:

Es sollte eine Regelung dafür getroffen werden, wie im Falle von geplanten Regelprüfungen an Werktagen nach Wochenenden oder Feiertagen zu verfahren ist, um sicherzustellen, dass die Ankündigung der Prüfung die Leitung der stationären Pflegeeinrichtung rechtzeitig erreicht und die erforderliche Planung (z.B. Bereitstellung von zusätzlichem Personal) erfolgen kann. Die Anmeldung sollte deshalb am vorhergehenden Arbeitstag zu den üblichen Bürozeiten erfolgen.

### **Abs. 2, S. 7 ab Z. 14: Kopien**

Bewertung:

Die Qualitätsprüfung ist grundsätzlich eine Stichtags- und Vor-Ort-Prüfung. Unterlagen in Form von Kopien sollten daher nur in Ausnahmefällen und/oder zu Nachweis-

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

zwecken angefertigt und mitgenommen werden. Daher bedarf es einer genaueren Definition des Begriffs „erforderlich“.

Lösung:

Der Satz in Zeile 14/15 ist wie folgt zu fassen: „Für Nachweiszwecke sind ggf. Kopien in angemessenem Umfang anzufertigen.“

## **6 Eignung der Prüferinnen und Prüfer (S. 7, ab Z. 18)**

Bewertung:

Es ist nicht ausgeschlossen, dass ehemalige Mitarbeitende einer Einrichtung zu einem der Prüfdienste wechseln. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass diese nicht kurze Zeit später in der Einrichtung Prüfungen durchführen, in der sie vorher tätig waren, denn eine neutrale und unvoreingenommene Sicht der Prüfenden auf die Einrichtung bzw. die Prüfsituation ist in diesem Fall nicht gewährleistet. Deshalb ist für diese Fälle eine Karenzzeit-Regelung erforderlich.

Lösung:

Es wird ein neuer Abs. 3 eingefügt:

*(3) Mitglieder des Prüfteams dürfen in den letzten fünf Jahren in keinerlei Abhängigkeitsverhältnis zur geprüften Einrichtung gestanden haben, weder als angestellte Mitarbeiterin/angestellter Mitarbeiter noch als Beraterin/Berater o. ä.*

## **7 Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfung**

**Abs. 1, S. 8, Z. 2**

Bewertung/Lösung:

Hinter der Klammer ist ein Punkt zu setzen sowie ein Leerzeichen vor Beginn des folgenden Satzes.

## **8 Ablauf des Einrichtungsbesuchs (S. 9, Z. 7)**

Bewertung:

Den Festlegungen in Absatz 1 zufolge können auch Personen ohne Pflegegrad in die Qualitätsprüfung einbezogen werden. Aus Sicht der in der BAGFW kooperierenden Verbände erschließt sich der Sinn dieser Einbeziehung nicht, da der mit der Begutachtung festgestellte fehlende bzw. nur sehr geringe Unterstützungsbedarf keinen Leistungsanspruch nach SGB XI begründet. Folglich kann sich im Rahmen der Qualitätsprüfung bei der Bewertung der Qualitätsaspekte überwiegend auch nur die Be-

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

wertung „trifft nicht zu“ ergeben. – Abgesehen davon fehlt für eine Prüfung von Bewohnern und Bewohnerinnen ohne Pflegegrad auch die gesetzliche Grundlage.

Lösung:

Streichung der Regelung zur Einbeziehung von Personen ohne Pflegegrad.

### **8.5 Zusammenführung der Feststellungen (Teamgespräch) sowie 8.6 Abschlussgespräch (S. 12, ab Z. 24 sowie S. 13, ab Z. 13)**

Bewertung:

Unter 8.5 wird die vorläufige Feststellung wichtiger Gesamtergebnisse im Teamgespräch mit den Prüferinnen und Prüfern thematisiert sowie die vorläufige Einschätzung des Prüfteams zu fachlichen Defiziten bezogen auf Qualitätsaspekte.

In Absatz 1 zu Punkt 8.6 werden die vorläufigen Einschätzungen sowie vorläufige Ergebnisse als Grundlage für das Abschlussgespräch benannt. Weiter ist geregelt, dass der Einrichtung Gelegenheit zur Kommentierung und Stellungnahme zu geben ist.

Im folgenden Absatz 4 ist dann bereits die Rede von festgestellten Qualitätsdefiziten. Der Schritt von der vorläufigen Einschätzung und Bewertung hin zur abschließenden Feststellung ist hier nicht nachvollziehbar. Es bleibt unklar, in welcher Weise die fachliche Stellungnahme der Einrichtung zu den vorläufigen Einschätzungen und Bewertungen des Prüfteams Berücksichtigung bei der abschließenden Ergebnisfeststellung finden.

Lösung:

Aus Sicht der in der BAGFW kooperierenden Verbände sollte innerhalb dieser Abschnitte eine Konkretisierung der Regelungen erfolgen, aus der deutlich wird, dass die fachliche Sicht und Bewertung der Einrichtungen zu prüfungsrelevanten Qualitätsaspekten bei der abschließenden Bewertung und Feststellung der Ergebnisse durch das Prüfteam adäquat berücksichtigt wird. Dies gilt insbesondere bei strittigen Sachverhalten und erheblich voneinander abweichenden Einschätzungen. Die Prüfer und Prüferinnen sollten in diesen Fällen dazu angehalten sein, strittige Sachverhalte und abweichende Einschätzungen entsprechend zu dokumentieren. Insbesondere sind die Argumente der Prüfer nachvollziehbar aufzunehmen, weswegen den Ausführungen der Einrichtung ggf. nicht gefolgt werden kann.

## **Anlage 1: Prüfbogen A zur Beurteilung der personenbezogenen Versorgung**

Die Anlage 2 entspricht im Wesentlichen den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI. Neben redaktionellen Anpassungen wird abweichend auf S. 2 die Erhebung der Wunddauer sowie von Infektionszeichen weggelassen. Aus Sicht der in der BAGFW kooperierenden Verbände ist gegen die Streichung nichts einzuwenden.

Wir möchten ferner nachfolgende Hinweise geben:

Auf S. 3 Zeile 8 wird im Bereich 1 „Unterstützung der Mobilität nach zielgerichteten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität“ gefragt. Hier sollte klargestellt werden, dass der gleichnamige Expertenstandard noch nicht in Kraft gesetzt wurde.

Auf Seite 8, ab Zeile 9 „C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person“ ist beim ersten Unterpunkt in Zeile 11 zu ergänzen: „auf Anzeichen für eine reduzierte Nahrungsaufnahme/*Flüssigkeitsaufnahme* nicht reagiert wird.“

Unter 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzversorgung –Allgemeine Beschreibung (S. 9 ab Zeile 11) ist zu korrigieren: „Normativer Bezugspunkt für die Qualitätsbeurteilung ist im Falle der Harn*in*kontinenz der Expertenstandard ...“.

## **Anlage 2: Prüfbogen B für Beurteilungen auf der Einrichtungsebene**

Anlage 2 entspricht im Wesentlichen den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI. Abweichungen finden sich jedoch in Kapitel 6.2 Sterbebegleitung (S. 30)

Bewertung:

Die Fragen zwischen Zeile 16 und 17 sind in den QPR abweichend vom Abschlussbericht bei 3. bis 5. um das Wort „konzeptionell“ ergänzt. Die hier abgefragten Regelungen müssen aber nicht zwingenderweise in einem Konzept dargelegt werden, sondern können sich auch an andere Stelle finden, z. B. in Verfahrensbeschreibungen, internen Anweisungen o. ä. Der Begriff „konzeptionell“ ist deshalb hier nicht zielführend.

Die Frage 6 aus dem Abschlussbericht zur Information des Hausarztes über Sterbefälle ist nicht in die QPR-Anlage aufgenommen worden. Da dies nicht unbedingt nur Aufgabe der Einrichtung sondern ggf. auch der Angehörigen ist, erscheint die Streichung sachgerecht.

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

Lösung:

Der Begriff „konzeptionell“ ist in den Fragen 3. bis 5. zu streichen.

### **Anlage 3: Prüfbogen C Gesamtergebnis der Plausibilitätskontrolle**

Die Anlage 3 entspricht den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI.

### **Anlage 4: Erläuterungen zu den Prüfbögen**

Die Fragen zwischen Zeile 16 und 17 sind in den QPR abweichend vom Abschlussbericht bei 3. bis 5. um das Wort „konzeptionell“ ergänzt. Die hier abgefragten Regelungen müssen aber nicht zwingenderweise in einem Konzept dargelegt werden, sondern können sich auch an andere Stelle finden, z. B. in Verfahrensbeschreibungen, internen Anweisungen o. ä. Der Begriff „konzeptionell“ ist deshalb hier nicht zielführend.

Die Frage 6 aus dem Abschlussbericht zur Information des Hausarztes über Sterbefälle ist nicht in die QPR-Anlage aufgenommen worden. Da dies nicht unbedingt nur Aufgabe der Einrichtung sondern ggf. auch der Angehörigen ist, erscheint die Streichung sachgerecht.

Lösung:

Der Begriff „konzeptionell“ ist in den Fragen 3. bis 5. zu streichen.

### **Anlage 5: Qualitätsbewertung Qualitätsprüfung**

Die Anlage 5 entspricht den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI.

### **Anlage 6: Bewertung Plausibilitätskontrolle**

Die Erläuterungen zur Plausibilitätsprüfung (S. 1), die Anforderungen an die Genauigkeit (S. 7), das rationelle Vorgehen (S. 8), die Beurteilung von Auffälligkeiten (S. 8) und die Ausführungen zur Gesamtbeurteilung (S. 8) greifen zwar einige Aspekte der Prüfphilosophie aus dem Abschlussbericht zur Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018



nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege (Wingenfeld et al., 2018) auf, lassen aber einiges aus.

So wäre es wünschenswert, wenn aufgenommen wird, dass der Begriff Plausibilitätskontrolle im Rahmen der externen Prüfungen deshalb gewählt wurde, weil Teile der Sachverhalte, die im Rahmen der Datenkontrolle zu beurteilen sind, retrospektiv nicht bis in alle Einzelheiten hinein überprüfbar sind. So werden im Abschlussbericht Beispiele genannt, die übernommen werden sollten:

*Informationen zu Entstehung von Dekubitalulcera oder schweren Sturzverletzungen sind aufgrund der Dokumentationspflichten, die von den Einrichtungen bereits heute zu beachten sind, recht gut überprüfbar. Gleiches gilt für andere Feststellungen, beispielsweise im Zusammenhang mit Sturzverletzungen oder Gewichtsveränderungen des Bewohners.*

*Ob jedoch eine fachliche Einschätzung der Selbstständigkeit oder bestimmter Fähigkeiten der Bewohner ihrem tatsächlichen Zustand zum Zeitpunkt der Einschätzung entspricht, lässt sich nicht unmittelbar aus einer Inaugenscheinnahme des Bewohners oder anderen Informationsquellen ableiten.*

Der Abschlussbericht verweist darauf, dass es vielmehr erforderlich ist, sich hierzu mit Hilfe der verfügbaren Informationen, die zur gesundheitlichen Entwicklung des Bewohners vorliegen, ein Gesamtbild zu machen und dann zu überprüfen, ob sich die Angaben aus der Ergebniserfassung in dieses Gesamtbild einpassen oder im Widerspruch dazu stehen. Welche Unsicherheiten mit diesen Verfahren verbunden sind, hängt schließlich vom Einzelfall ab. Plausibilität prüfen heißt also, sich ein Bild vom Entwicklungsverlauf der Pflegebedürftigkeit in seinen verschiedenen Dimensionen zu machen, um auf dieser Grundlage festzustellen, ob etwaige Zustandsveränderungen, die beim Einrichtungsbesuch festgestellt werden im Vergleich zur damaligen Ergebniserfassung nachvollziehbar sind oder nicht.

Neben Fällen, die aufgrund einer relativ überschaubaren Situation auch mit einem längeren Zeitabstand zuverlässig zu beurteilen sind, gibt es also auch Konstellationen, bei denen die retrospektive Beurteilung über mehrere Monate hinweg schwerfällt. Darauf sollte explizit verwiesen werden.

Auch sollte das Thema Detailtiefe gründlicher ausgearbeitet werden und nicht nur darauf hingewiesen werden, dass es nicht um detaillierte Nachweise geht. So können z.B. nicht alle Details, die letztlich die kognitiven Fähigkeiten eines Bewohners ausmachen, beurteilt werden. Bei der Kontrolle lässt sich feststellen, ob es Sachverhalte gibt, die der damaligen Feststellung widersprechen. Es lässt sich aber beispielsweise nicht im Detail beurteilen, ob sich die Fähigkeit zur örtlichen Orientierung leicht verschlechtert hat, oder ob die Fähigkeit zur örtlichen Orientierung zum damaligen Zeitpunkt falsch eingeschätzt wurde. Nicht erwartet werden kann allerdings, dass jedes Detail der Einschätzung (z. B. die Einschätzung aller Aspekte der kogniti-

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018

ven Fähigkeiten) nach mehrmonatigem Abstand konkret beurteilt werden können. Auch nach relativ kurzen Zeiträumen kann sich die Situation verändert haben. Das bedeutet, dass die Überprüfung der Nachvollziehbarkeit von Zustandsveränderungen des Bewohners ihrem Wesen nach *immer* eine Plausibilitätskontrolle sein muss.

Entscheidend für diese Bewertung ist, dass die Prüfer zuverlässig beurteilen, ob die festgestellten Auffälligkeiten für die Qualitätsindikatoren wichtig sind oder nicht. Bei der Plausibilitätskontrolle gilt zunächst einmal der Grundsatz: Fehler, die sich zu Lasten der Einrichtung auswirken, stellen die Gültigkeit der Ergebniserfassung nicht in Frage. Auch dieser Aspekt ist aus unserer Sicht entsprechend aufzunehmen.

Auch ist darauf hinzuweisen, dass Abweichungen, die erklärt werden können (z. B. Verschlechterung der Mobilität nach einem Sturz, der sich nach der Ergebniserfassung ereignete), nicht als fehlende Plausibilität einzustufen sind.

Wie in der Anlage 6 vorgegeben, muss der Prüfer bei der Beurteilung der Plausibilität berücksichtigen, welcher Art die entdeckten Fehler oder Fehleinschätzungen sind (z. B. Flüchtigkeitsfehler). Es sollten Aspekte wie „Fehleinschätzung“, „fehlende Angaben“ etc. aber noch ergänzt werden. In einem zweiten Schritt muss der Prüfer beurteilen, ob diese Fehler Auswirkungen auf die Ergebnisbeurteilung haben können oder ob dies eher nicht anzunehmen ist. Zu beurteilen ist also auch, ob sich bestimmte Fehler oder Fehleinschätzungen **systematisch auf die Kennzahl** des betreffenden Pflegeergebnisses auswirken. Dieser vorgegebene Grundsatz einer systematischen Analyse ist noch nicht zweifelsfrei erkennbar und sollte konkreter dargestellt werden.

### **Im Einzelnen:**

S. 2 Zeile 8

Es sollten exemplarisch alle Informationsquellen benannt werden, die der Prüfer heranzieht.

S. 2. Zeile 34 ff.

Hier geht es um den Umgang mit Ein- und Ausschlusskriterien, quasi als 13. Bereich der Plausibilitätsprüfung. Unklar ist, wie die für die Plausibilitätsprüfung des Erhebungsreports vorgesehene Stichprobe von drei versorgten Personen gezogen wird und wie die „Ergänzung“ aussieht, wenn sich bereits in dieser Stichprobe Auffälligkeiten ergeben. Dies sollte konkretisiert werden.

S. 3 Zeile 18, S. 6 Zeile 2, S. 8 Zeile 18

Statt dem durchgehenden Gebrauch des Terminus Fachgespräch, wird in der Anlage 6 der Terminus „Gespräch“ oder „ergänzende Auskünfte“ benutzt. Dies sollte grundsätzlich durch das Fachgespräch ersetzt werden. Dem Fachgespräch kommt im neuen Prüfverfahren ein hoher Stellenwert zu. Soweit nicht anders vermerkt, hat die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung der Versorgung, der Bedarfskonstellation und anderer Sachverhalte einen ebenso hohen Stellenwert wie die schriftliche Do-

BAGFW-Stellungnahme

zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes

über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und

deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege

(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)

mit Stand vom 2. November 2018

kumentation. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass mündliche Schilderungen fachlich nachvollziehbar sind und ein in sich stimmiges Bild ergeben. Aussagen, die in sich nicht stimmig sind oder in Widerspruch zu anderen Informationen stehen, sind ebenso wenig nutzbar wie unzutreffende Angaben in der Pflegedokumentation. Ähnliches gilt für unklare oder abstrakte mündliche Mitteilungen. Die Prüfer sollen sich darum bemühen, das Fachgespräch als Informationsquelle zu nutzen und die Mitarbeiter der Einrichtungen zu ermutigen, das Gespräch mit dem Prüfer ebenfalls als Medium der Informationsübermittlung zu nutzen.

S. 8 Zeile 8

Es gibt kleinere empfindliche Weglassungen: Der Satz endet im Abschlussbericht mit „- nicht jedes Detail“. Dieser Teilsatz wurde ohne ersichtlichen Grund weggelassen.

S. 9 Zeile 31 ff.

Als vorläufige Lösung wird im Abschlussbericht empfohlen, die ermittelten Qualitätskennzahlen ab einer Anzahl von vier kritischen Bereichen als ungültig zu erklären und damit die Kennzahlen aus der öffentlichen Qualitätsdarstellung für die betreffende Einrichtung zu entfernen. An deren Stelle sollte darauf verwiesen werden, dass die Plausibilitätskontrolle im Rahmen der Qualitätsprüfung zu erheblichen Zweifeln daran führte, ob die von der Einrichtung bereitgestellten Informationen über Versorgungsergebnisse fachlich und methodisch korrekt sind.

In der vorliegenden Anlage 6 wird von einer im Abschlussbericht genannten Alternative Gebrauch gemacht, dass bei Einrichtungen, bei denen einzelne Kennzahlen bzw. weniger als vier Bereiche als „kritisch“ eingestuft wurden, der jeweilige Indikator aus der Veröffentlichung genommen wird. Als Schwellenwert wird hier durchgängig festgelegt, dass mindestens bei zwei versorgten Personen ein „kritischer Bereich“ vorliegen muss. Ob dieser Schwellenwert richtig ist, lässt sich (noch) nicht sagen. Denkbar wäre es auch, mit einem Schwellenwert von drei versorgten Personen in das System zu starten und später die Umsetzung zu evaluieren.

Es wird im Abschlussbericht jedoch empfohlen, in die betreffenden Qualitätsdarstellungen einen kurzen Verweis zu integrieren, der verdeutlicht, dass die Kennzahl (in diesem Fall Schwellenwert von zwei versorgten Personen) als nicht zuverlässig betrachtet werden kann. Eine analoge Information wäre auch in der Anlage 6 angebracht.

S. 11, ab Zeile 28 ff.

Erhebungszeitpunkt: „Innerhalb der letzten vier Wochen“ bezieht sich auf den Erhebungszeitpunkt, nicht auf den Zeitpunkt der Qualitätsprüfung. Dies ist nicht eindeutig formuliert. Ab welchem Zeitraum gilt die 4-Wochen-Frist, ab Erhebungszeitpunkt oder zwischen den Erhebungen?

### **Anlage 7: Strukturierungshilfe zur Durchführung des Teamgesprächs**

Die Anlage 3 entspricht den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI.

### **Anlage 8: Strukturierungshilfe zur Durchführung des Abschlussberichts**

Die Anlage 3 entspricht im Wesentlichen den Ausführungen des Abschlussberichtes zum Auftrag nach § 113b Abs. 4 Nr. SGB XI. Geringe redaktionelle Änderungen, wie die Verwendung des Begriffs „Prüfteam“ statt „Prüfer“ erscheinen sachgerecht.

### **Anlage 9: Prüfbericht**

Keine Anmerkungen.

Berlin, 26.11.2018

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

#### **Kontakt:**

Nora Roßner (nora.rossner@caritas.de)

BAGFW-Stellungnahme  
zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und  
deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege – QPR vollstationär)  
mit Stand vom 2. November 2018