



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

**zum Entwurf zur Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes
über die Durchführung und den Umfang von Qualitäts- und Abrech-
nungsprüfungen gemäß § 275b SGB V von Leistungserbringern mit
Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinien häus-
liche Krankenpflege-QPR – HKP) vom 25.10.2019**

**zum Entwurf der Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes
über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und
deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR)
Teil 1a Ambulante Pflegedienste vom 25.10.2019**

**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)
Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste vom 25.10.2019**

Vorbemerkung

Aufgrund der Regelungen des Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) wurden Richtlinien über die Durchführung der Prüfung der in ambulanten Betreuungsdiensten erbrachten Leistungen und deren Qualität nach §112a SGB XI notwendig. Diese hat der GKV-SV unter Beteiligung des MDS und des Prüfdienstes des Verbands der Privaten Krankenversicherung e.V. beschlossen.

Darüber hinaus haben der GKV-SV und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene die Rahmenempfehlungen nach §132a Abs. 1 SGB V um Regelungen zur außerklinischen ambulanten Intensivpflege ergänzt.

Diese Vorgänge machen entsprechende Anpassungen der gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die ambulante Pflege (Teil 1) nach §§ 114 ff SGB XI sowie der Qualitätsprüfungs-Richtlinie-HKP nach § 275b SGB V erforderlich.

Die bisherigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien Teil 1: Ambulante Pflege umfassen künftig die Qualitätsprüfungs-Richtlinien Teil 1a - Ambulante Pflegedienste und Teil 1b - Ambulante Betreuungsdienste.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste einschließlich der Anlagen 1-3 konkretisieren die Durchführung der Qualitäts- und Abrechnungsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten. Grundlage hierfür sind die Richtlinien zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste nach § 112a SGB XI.

Mit den angepassten Qualitätsprüfungs-Richtlinien Teil 1a Ambulante Pflegedienste einschließlich der Anlagen 1-3 und der Qualitätsprüfungs-Richtlinie-HKP einschließlich der Anlagen 1-3 wird die Durchführung der Qualitätsprüfung hinsichtlich der strukturellen Anforderungen an die intensivpflegerische Versorgung konkretisiert.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 275b Abs. 1 Satz 4 SGB V und § 114a Abs. 7 SGB XI zu einer Stellungnahme berechtigt und bedanken sich beim GKV-Spitzenverband für die Zusendung der Beteiligungsunterlagen. Von ihrem Stimmrecht machen die Verbände gerne Gebrauch und geben eine gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) ab.

Neben der Stellungnahme zu den vorgelegten Entwürfen bezieht die BAGFW auch Stellung zu weiterhin bestehenden Änderungsbedarfen an den bereits bestehenden Prüfrichtlinien und deren Anlagen.

Kernforderungen der BAGFW

Bei der Bewertung der QPR sind vor allem die gesetzlichen Änderungen und Intentionen zu berücksichtigen, die die Überarbeitung notwendig gemacht haben. Dabei ist der Entwurf darauf zu überprüfen, ob diese umgesetzt sind sowie die Frage zu beantworten, welche Verbesserung mit der Überarbeitung im Vergleich zur bisherigen Version erreicht werden. Daher sind aus unserer Sicht insbesondere folgende Aspekte bei der Bewertung des vorliegenden Entwurfes zu berücksichtigen:

1. Prüfung insbesondere der Ergebnisqualität
2. Einheitliche Durchführung der Qualitätsprüfung
3. Beitrag zur Transparenz und zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie
4. Durchführung der Abrechnungsprüfung
5. Vertragliche Vereinbarungen bilden den Referenzrahmen der Prüfungen
6. Vergleichbare Struktur der Prüfung von ambulanten Pflegediensten und ambulanten Betreuungsdiensten

Bezogen auf diese sechs Bewertungskriterien der QPR erhebt die BAGFW (weiterhin) die im Folgenden dargestellten Kernforderungen:

Zu 1.: Prüfung insbesondere der Ergebnisqualität

Nach § 114 Abs. 2 SGB XI erfasst die Regelprüfung „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.“ Tatsächlich wird die QPR diesem Auftrag nicht gerecht. Selbst im Teil des Erhebungsbogens der Prüfanleitung (Anlage 1a und b), der mit Prozess- und Ergebnisqualität überschrieben ist (ab Kapitel 8), finden sich kaum Fragen zur Ergebnisqualität im Sinne der gesetzlichen Definition. Aus den Anlagen zur QPR 1b beispielsweise wird nicht ersichtlich, wie eine Prüfung und Darstellung der Ergebnisqualität erfolgt, stattdessen geht es um die Überprüfung der Dokumentation. In der Prüfanleitung geht darüber hinaus nicht hervor, wie dies zu erfolgen hat.

Beispiele (Prüfanleitung, Anlage 2, S. 20)

„Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn das Ergebnis der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung regelmäßig auch mit den pflegebedürftigen Menschen (und ggfs. ihren An- und Zugehörigen) sowie mit den an der Pflege Beteiligten **erörtert** wird.“

„Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn im Falle der Notwendigkeit körperbezogener Pflegemaßnahmen auf den Einbezug anderer Leistungserbringer **hingewiesen** wird.“

Die wenigen Fragen werden i. d. R. als Informationsfragen erhoben und nicht einer Bewertung zugeführt. Es werden vor allem Teilschritte pflegerischer Versorgung erhoben und bewertet (Werden spezielle Risiken erfasst und entsprechende Maßnahmen durchgeführt etc.), was laut der Definition im SGB XI der Prozessqualität entspricht. In den Richtlinien fehlt also eine Konkretisierung der Prüffragen hinsichtlich der Ergebnisqualität, denn Ergebnisqualität ist nicht das Ergebnis der Dokumentation, sondern muss sich immer am Ergebnis des Pflege- bzw. Betreuungsprozesses und somit an dem gepflegten / betreuten 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 eigenen Modul zusammenzufassen und bei einer Beschränkung der Prüfung auf die Aspekte der Ergebnisqualität heranzuziehen.

Zu 2.: Einheitliche Durchführung der Qualitätsprüfung

In all unseren Stellungnahmen zur MDK-Prüfanleitung der Qualität nach § 114 SGB XI von 2005, 2009, 2013, 2016 und 2017 stellten wir fest, dass die Prüfanleitung eine Vielzahl undefinierter Begrifflichkeiten wie „gezielt“, „regelmäßig“, „ausreichend“, „situationsgerecht“, „sachgerecht“, „geeignet“ „offensichtlich erforderlich“ enthält. Diese Begriffe sind so unspezifisch, dass sie nicht als Bewertungsmaßstab für eine Prüfung dienen können. Sie eröffnen breite Interpretationsspielräume und bewirken, dass Einrichtungen subjektiven Bewertungen der Prüferinnen und Prüfer ausgesetzt sind. Dies gilt neben der QPR Teil 1a Anlage 1 und 2 auch QPR Teil 1b Anlage 1 und 2 sowie für die QPR-HKP Anlage 1 und Anlage 2.

Aus Sicht der BAGFW sind die Fragen so zu formulieren, dass breite Interpretationsspielräume möglichst ausgeschlossen werden.

Zu 3.: Beitrag zur Transparenz und zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie

Bundesweit gibt es derzeit verschiedene Bestrebungen, die Bürokratie in der Pflege abzubauen und die Anerkennung der Fachlichkeit von Pflegefachkräften zu stärken. Neue Vereinbarungen und Richtlinien, wie auch die QPR, dürfen diesen laufenden Bestrebungen nicht zuwiderlaufen. Tatsächlich finden sich in dem vorliegenden Entwurf viele bürokratiefördernde Regelungen und die Qualitätsprüfungs-Richtlinien wirken insgesamt stark aufgebläht, so dass sich die Frage stellt, ob hier nicht in Teilen über das Ziel hinausgeschossen wird. Die konkreten Fragen bedeuten für die Einrichtungen einen deutlichen Mehraufwand an Dokumentation als bisher, was widersprüchlich zum neuen Strukturmodell der Pflegedokumentation ist. Auch alle neu eingeführten Kriterien sind wiederum sehr dokumentationslastig.

Beispiel: Bei ärztlichen Verordnungen sind die verordneten Maßnahmen umzusetzen, daher haben an dieser Stelle Kriterien zur Informationssammlung keinerlei Relevanz. Durch die Dokumentationslastigkeit wird auch die Trias der Erkenntnisquellen nach § 114 SGB XI unterlaufen. Inaugenscheinnahme, Dokumentation und Befragung sind grundsätzlich gleichwertig heranzuziehende Quellen. Die Inaugenscheinnahme bezieht sich dabei auf die Beobachtung des Zustands einer/s Versorgten, nicht wie hier auf die Beobachtung der Durchführung einzelner Maßnahmen. Organisatorisch wird die Beobachtung der Durchführung von Behandlungspflegemaßnahmen in der Regel schwer zu realisieren sein, so dass diese Erkenntnisquelle mehrheitlich nicht genutzt werden kann. Die Befragung von Mitarbeitenden ist wiederum mehrheitlich mit der Dokumentationsprüfung verknüpft. Es handelt sich bei den Erkenntnisquellen nach § 114 SGB XI nicht um additive Quellen.

Alle Regelungen der QPR sind unter dem Fokus des Bürokratieaufwands auf den Prüfstand zu stellen und ggf. zu überarbeiten und zu vereinfachen. Aus Sicht der BAGFW ist z. B. auf die o. g. Zusatzfrage grundsätzlich zu verzichten und die Einschätzung der Pflegerisiken durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen und Dienste prinzipiell zu übernehmen.

Bezüglich der ambulanten Betreuungsdienste ist zur Erfassung von Qualität die Nutzer/-innenbefragung das Mittel der Wahl, da objektive körperbezogene Kriterien hierbei nicht herangezogen werden können. Daher muss der Fokus bei der Prüfung auf dem Nutzer / der Nutzerin bzw. seinen Angehörigen liegen. Es bedarf daher neben der Maßnahmenplanung einer strukturierten Nutzerbefragung, die auch im Erhebungsbogen Teil 1b standardisiert enthalten sein sollte.

Zu 4.: Durchführung der Abrechnungsprüfung

Mit Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) ist eine verpflichtende Regelung zur Prüfung von Abrechnungen der von Pflegeeinrichtungen erbrachten pflegerischen Leistungen eingeführt worden, die die bisherige „Kann-Vorschrift“ ersetzt. Nach § 114 Abs. 2 Satz 6 SGB XI sind nun im Rahmen regelhaft stattfindender Qualitätsprüfungen die abgerechneten Leistungen zu prüfen. Mit dem Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) werden Abrechnungsprüfungen auch für Leistungserbringer in der häuslichen Krankenpflege eingeführt, die keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben. Der Prüfauftrag einschließlich des Auftrags zu Abrechnungsprüfungen wird von Landesverbänden der Pflegekassen bzw. der Krankenkassen erteilt, dieser muss klar und eindeutig sein.

Der hier vorgeschlagene Absatz 2 der Ziffer 8 der QPR bietet den Prüferinnen und Prüfern einen zu großen Entscheidungsspielraum. Wenn die Abrechnungsprüfung für die sieben abrechnungsrelevanten Tage einschließlich ggf. zweier Feiertage erfolgt ist und keine eindeutige Klärung der Sachverhalte möglich war, dann kann die zuständige Pflegekasse entweder den ambulanten Pflegedienst um eine Stellungnahme und Aufklärung des Sachverhalts bitten oder eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung in Auftrag geben. Eine Regelprüfung kann unserer Auffassung nach aber nicht in eine Anlassprüfung umgewandelt werden. Hierfür hat der zuständige Landesverband der Pflegekassen bzw. die Landesverbände der Krankenkassen einen neuen Prüfauftrag zu erteilen und die Prüfung findet dann aufgrund des neuen anlassbezogenen Prüfauftrags als Anlassprüfung statt. Des Weiteren darf die Abrechnungsprüfung nicht dazu führen, dass die Pflegedienste dazu übergehen müssen, verstärkt Routinedaten und -handlungen zu dokumentieren und dass die in den letzten Jahren erfolgten Entbürokratisierungsbemühungen kontrahiert werden. Es muss sorgsam zwischen den Schutzinteressen der Pflegebedürftigen/der versorgten Personen und der Solidargemeinschaft der Versicherten und den bürokratischen Erfordernissen abgewogen werden.

Zu 5.: Vertragliche Vereinbarungen bilden den Referenzrahmen der Prüfungen

Für alle Pflegekassen und alle zugelassenen Pflegedienste normativ verbindlich sind sowohl die Vereinbarungen nach § 113 Abs. 1 Satz 1 SGB XI als auch die Landesrahmenverträge gemäß § 75 SGB XI sowie die weiteren vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten wie die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI oder die Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI.

Den normativen Referenzrahmen für die Leistungserbringung in der Häuslichen Krankenpflege bilden die Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V, wobei die Inhalte der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V den Verträgen nach § 132a Absatz 4 SGB V zugrunde zu legen sind.

Es obliegt den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI bzw. nach § 132a Abs. 1 SGB V, den Qualitätsstandard in der Pflege bzw. in der häuslichen Krankenpflege nach dem Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis zu konkretisieren und zu gestalten.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien können diese Ausgestaltungen ggf. weiter konkretisieren, dürfen diesen Vereinbarungen gegenüber aber nicht inhaltlich ausgeweitet werden oder ihnen widersprechen. Hinzu kommt, dass die Regelungen der Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs.1 SGB V durch die Verträge nach § 132a Abs.4 SGB V zu konkretisieren sind. Sie sind deshalb ebenfalls als Referenzrahmen mit heranzuziehen.

Des Weiteren sind die Träger der Einrichtungen verpflichtet, das zu erbringen, was in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI, in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI, in den Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI bzw. in den Verträgen nach § 132a Absatz 4 SGB V festgelegt wurde. Dies wird in der vorliegenden QPR Teil 1a und in der QPR-HKP teilweise missachtet. Es werden an verschiedenen Stellen Anforderungen gestellt, die über das nach § 132a Abs. 4 SGB V vertraglich Vereinbarte hinausgehen. *Die BAGFW fordert den GKV-SV auf, Erweiterungen der QPR Teil 1a und der QPR-HKP, die gegen höherwertige Normen verstoßen, zurückzunehmen.*

Zu 6.: Vergleichbare Struktur der Prüfung von ambulanten Pflegediensten und ambulanten Betreuungsdiensten

- Grundlage der Prüfungen der ambulanten Betreuungsdienste sind die Richtlinien nach §112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste. Dies ist stringent in der QPR Teil 1b umzusetzen.
- Für die ambulanten Betreuungsdienste ist zur Prüfung der Struktur- und Prozessqualität ein vergleichbarer Maßstab wie bei ambulanten Pflegediensten anzuwenden.
- Des Weiteren hat der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz“ insbesondere für Ambulante Betreuungsdienste große Relevanz. Die Inhalte sind in die QPR-Teil 1b aufzunehmen.

Im Folgenden nimmt die BAGFW zu einzelnen Punkten in den Richtlinien texten und in den Anlagen dezidiert Stellung:

- zum Entwurf der Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung und den Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen gemäß § 275b SGB V von Leistungserbringern mit Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie häusliche Krankenpflege- QPR – HKP) vom 25.10.2019 **(QPR-HKP)**
- zum Entwurf zur Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI Teil 1a Ambulante Pflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 25.10.2019 **(QPR Teil 1a)**.
- 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) Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste vom 25.10.2019 **(QPR Teil 1b)**

Teil 1a Ambulante Pflegedienste QPR HKP

Präambel QPR Teil 1a **Präambel QPR HKP**

QPR Teil 1a, 4. Abs., S. 3: „Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sowie des PKV-Prüfdienstes wird weiterhin ein umfassenderes Spektrum abbilden, wobei hier der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt.“

Bewertung:

Die in der BAGFW kooperierenden Verbände haben bereits in ihren Stellungnahmen zum Entwurf der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) vom 27.07.2016 und 27.07.2017 darauf hingewiesen, dass der Prüfkatalog einen deutlich größeren Umfang als die PTVA hat, und dies nicht nur, weil – wie im Text suggeriert wird – ein breiteres Spektrum abgedeckt wird. Vielmehr liegen zu einzelnen Themen auch weitere Prüffragen vor. Ob diese weiteren Themen und Fragen zu einzelnen Themen geeignet sind, über die PTVA hinaus relevante Erkenntnisse zu generieren, konnte bisher nirgends belegt werden.

Die Aussage, dass der Schwerpunkt dieses erweiterten Spektrums in der Ergebnisqualität liegt, ist nach Auffassung der BAGFW nach wie vor unzutreffend. Ganz überwiegend wird hier die Struktur- und Prozessqualität geprüft, max. Prozess-Outcomes. Aber keinesfalls wird Ergebnisqualität als Pflegezustand, geschweige denn als Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen im Sinne der Definition von Ergebnisqualität des § 114 SGB XI abgebildet.

Lösung:

1. Im Sinne einer der Kernforderungen 3 der BAGFW nach Entbürokratisierung auch der Qualitätsprüfungen, wäre der Umfang des Prüfkatalogs daher zu hinterfragen.
2. Wir schlagen vor, den Halbsatz in Abs. 4, Zeile 1, S. 3: „..., wobei der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt.“ ersatzlos zu streichen.

3. Prüfauftrag

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 4f. Prüfauftrag Anlass- und Wiederholungsprüfungen
QPR-HKP, Abs. 2, S. 4 Prüfauftrag Anlass- und Wiederholungsprüfungen

Bewertung:

In der Praxis hat sich bewährt, dass die Prüfer/-innen 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 erscheint es nur angemessen, dass die Prüfer, unabhängig von der Art der Prüfung, den Prüfauftrag der Einrichtung vor Prüfungsbeginn schriftlich aushändigen.

Lösung:

In den Richtlinien ist aufzunehmen, dass der Prüfauftrag der zu prüfenden Einrichtung vorgelegt wird. Dies wäre auch eine Maßnahme im Sinne der Kernforderung 3 der BAGFW zur Transparenz.

QPR-HKP, Abs. 2, S. 4 Anlassprüfungen

Neben den Regelprüfungen nach Absatz 1 können die Landesverbände der Krankenkassen sowie einzelne Krankenkassen den MDK auch mit Anlassprüfungen beauftragen. Dabei wird ausgeführt, dass bei Leistungserbringern, die sowohl einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V als auch nach § 72 SGB XI haben, eine Anlassprüfung – abhängig von dem konkreten Anlass – entweder auf der Grundlage nach § 275b SGB V oder durch die Landesverbände der Pflegekassen nach §§ 114 ff SGB XI in Auftrag gegeben werden kann. Im Sinne der Transparenz sollte unserer Auffassung nach klargestellt werden, dass die Anlassprüfung bei Leistungserbringern, die beide Verträge haben, durch die Landesverbände der Pflegekasse nach den §§ 114 ff. SGB XI erfolgt.

Lösung:

Satz 3 wird wie folgt formuliert: *„Bei Leistungserbringern, die sowohl einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V als auch nach § 72 SGB XI haben, wird eine Anlassprüfung immer durch die Landesverbände der Pflegekassen nach §§ 114 ff SGB XI in Auftrag gegeben.“*

QPR-HKP, Abs. 3, S. 4 Wiederholungsprüfungen

Nach Abs. 3 können die Landesverbände der Krankenkassen oder die Krankenkassen den MDK mit Wiederholungsprüfungen gemäß § 275b Abs. 1 Satz 2 SGB V i. V. m. § 114 Abs. 4 SGB XI beauftragen, die im Zusammenhang mit Regel- oder Anlassprüfungen nach § 275b SGB V stehen. Unserer Auffassung nach sollte im Sinne der Transparenz bei Leistungserbringern, die sowohl einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V als auch nach § 72 SGB XI haben, auch die Wiederholungsprüfung immer durch die Landesverbände der Pflegekassen nach §§ 114 ff SGB XI in Auftrag gegeben werden.

Lösung:

Es wird folgender Satz angefügt: *„Bei Leistungserbringern, die sowohl einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V als auch nach § 72 SGB XI haben, wird eine Wiederholungsprüfung immer durch die Landesverbände der Pflegekassen nach §§ 114 ff SGB XI in Auftrag gegeben.“*

4. Prüfverständnis und Durchführung der Prüfung

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 5 Ankündigung der Regelprüfung

QPR-HKP, Abs. 2, S. 5 Ankündigung der Regelprüfung

Bewertung:

Die Qualitätsprüfungen in ambulanten Pflegediensten sind grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen. Die BAGFW hatte in ihrer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 bereits darauf hingewiesen, dass nicht klar ist, wie diese Ankündigung erfolgen soll, wenn eine Prüfung für Montag oder den Tag nach einem Feiertag bzw. Feiertagen geplant ist.

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 des Pflegedienstes rechtzeitig erreicht und das Büro des Pflegedienstes am Prüfungstag besetzt ist. Die Anmeldung sollte daher am vorangehenden Arbeitstag zu üblichen Bürozeiten (bis 12.00 Uhr) erfolgen (s. a. Klie/Krahmer/Plantholz: Sozialgesetzbuch XI – Lehr- und Praxiskommentar; 5. Aufl., 2018, S. 1476).

„Am Tag zuvor‘ [ist] so [...] auszulegen, dass die Ankündigung am Vormittag des Vortages zu erfolgen hat, damit sich tatsächlich noch personelle Dispositionen treffen lassen. Der rechtzeitige Zugang der Ankündigung muss sichergestellt sein, was bei einer Telefaxmitteilung nach Büroschluss der Einrichtung nicht der Fall ist. Eine für Montag geplante Prüfung muss daher bis spätestens Freitagmittag avisiert sein, entsprechend ist bei Prüfungen unmittelbar nach Feiertagen zu verfahren. (...) Wird die Ankündigungspflicht [...] nicht eingehalten, ist der Pflegedienst berechtigt, die Prüfung zu verweigern.“

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 5 Kopien

QPR-HKP, Abs. 4, S. 5 f. Kopien

Bewertung:

Auch hier hatten wir bereits darauf hingewiesen, dass eine Qualitätsprüfung grundsätzlich eine Stichtags- und Vor-Ort-Prüfung ist. Unterlagen in Form von Kopien sollten nur in Ausnahmefällen und/oder zu Nachweiszwecken angefertigt und mitgenommen werden. Außerdem sind die Regelungen des Datenschutzes zu beachten. Deshalb bedarf es in Abs. 2 /im letzten Satz in Abs. 4 einer genaueren Definition des Begriffs „erforderlich“ und einer zusätzlichen Ergänzung zum Datenschutz.

Lösung:

Der drittletzte Satz und der letzte Satz in Absatz 2 bzw. der letzte Satz in Abs. 4 sind wie folgt zu fassen: *„In Ausnahmefällen und/oder für Nachweiszwecke sind ggf. Kopien in angemessenem Umfang anzufertigen.“* Des Weiteren sind die Sätze jeweils durch folgenden Satz zu ergänzen: *„Soweit sie zur Erreichung des Zieles der Qualitätssicherung nicht erforderlich sind, sind personenbezogene Daten in Kopien noch vor Ort durch die Prüferin/den Prüfer zu anonymisieren.“*

QPR Teil 1a, Abs. 4, S. 5 f Versorgte Personen

Bewertung:

In der Fußnote 5 auf der Seite 6 wird der Begriff Versorgte Personen im Sinne dieser Richtlinien definiert. Danach sind dies Personen mit Sachleistungsbezug nach dem SGB XI und zwar

- Sachleistungsempfänger nach § 36 SGB XI
- Pflegebedürftige, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI durch den Pflegedienst in Anspruch nehmen, sowie
- Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI in Anspruch nehmen (§ 28a Abs. 2 SGB XI) und die mindestens körperbezogene Pflegemaßnahmen erhalten. ...

Durch die Fußnote werden Verhinderungspflege und Entlastungsleistungen wie Sachleistungen behandelt. Dies ist nicht sachgerecht, da es sich bei beiden Leistungen um Erstattungsleistungen handelt.

Lösung:

Die Fußnote ist wie folgt zu formulieren

„Versorgte Personen im Sinne dieser Richtlinien sind Personen mit Sachleistungsbezug nach dem SGB XI

- *Sachleistungsempfänger nach § 36 SGB XI,*
- ~~*Pflegebedürftige, die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI durch den Pflegedienst in Anspruch nehmen, sowie*~~
- ~~*Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, die Leistungen nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI in Anspruch nehmen (§ 28a Abs. 2 SGB XI)*~~

und die mindestens körperbezogene Pflegemaßnahmen erhalten.

Als versorgte Personen gelten auch Personen, die durch den Pflegedienst mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V versorgt werden, unabhängig davon, ob Sachleistungsbezug nach dem SGB XI besteht.“

QPR Teil 1a, Abs. 5, S. 7 Abschlussgespräch QPR-HKP, Abs. 10, S. 7 Abschlussgespräch

Bewertung:

Das Abschlussgespräch dient auch der Erörterung festgestellter Mängel. In der Vergangenheit stellten die Pflegedienste oft eine Differenz zwischen der Prüfung / dem Abschlussgespräch und dem schriftlichen Prüfergebnis fest und konnten diese nicht nachvollziehen. In den Richtlinien ist deshalb festzulegen, dass ein Abschlussgespräch am Ende der Prüfung zwischen den Beteiligten über die Prüfung und das Prüfergebnis geführt und auch protokolliert wird. Es dürfen keine Kritikpunkte im Abschlussbericht erscheinen, die an dieser Stelle nicht angesprochen worden sind. Auch evtl. abweichende Einschätzungen zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ambulanten Pflegedienste und der Prüfdienste müssen dabei als Vermerk „abweichende fachliche Einschätzung“ protokolliert werden.

Darüber hinaus sollte beim Abschlussgespräch bei einer Anlassprüfung regulär festgehalten und im Bericht ausgeführt werden, ob der Grund der Anlassprüfung entkräftet werden konnte oder nicht.

Lösung:

Nach Satz 3 der QPR Teil 1a bzw. nach Satz 3 der QPR-HKP wird folgender Satz eingefügt: „...von der Prüferin/vom Prüfer dargelegt. *Das Abschlussgespräch ist von der Prüferin/vom Prüfer zu protokollieren, einschließlich der Darlegung aller festgestellten Qualitätsmängel sowie evtl. abweichender Meinungen durch die Einrichtung dazu. [neu: Absatz]*

Ein umfassendes Bild...“

5. Eignung der Prüferinnen und Prüfer

QPR Teil 1a, Abs. 1, S. 7

QPR-HKP Abs. 1, S. 8

Bewertung:

Geändert wurde jeweils in Satz 3, der letzte Halbsatz. Anstatt dem bisherigen sehr unkonkreten: „ist dem durch den MDK und den PKV-Prüfdienst bei der Prüfung Rechnung zu tragen“, wird nun formuliert „verfügt mindestens eine Prüferin oder ein Prüfer über besondere Kenntnisse in diesem Prüfgebiet“. Die entspricht der Forderung der BAGFW nach einer Präzisierung der Qualifikation der Prüferinnen und Prüfer aus der Stellungnahme von 31.08.2017.

Wie bereits in den Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 erwähnt, ist zudem nicht auszuschließen, dass ehemalige Mitarbeiter/-innen eines Pflegedienstes zum MDK wechseln und kurze Zeit später in eben diesem Dienst als MDK-Prüfer/-innen erscheinen. Das sollte ausgeschlossen werden, um eine neutrale und unvoreingenommene Sicht der Prüfenden auf die Einrichtung bzw. die Prüfsituation selbst zu gewährleisten. Dazu bietet sich eine Karenzzeit-Regelung an.

Lösung:

Es wird ein neuer Satz 4 eingefügt: „*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.*“

6. Prüfinhalte und Umfang der Prüfung

QPR Teil 1a, Abs. 6, S. 9 Strukturelle Anforderungen an die intensivpflegerische Versorgung

QPR-HKP, Abs. 5, S. 9 Strukturelle Anforderungen an die intensivpflegerische Versorgung

Hinsichtlich der strukturellen Anforderungen an Pflegedienste, die Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung erbringen, sind die Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V Maßstab für die Bewertung. Hinsichtlich der Bewertung der Anforderungen an die Durchführung dieser Leistungen sind die Rahmenempfehlung nach § 132a Absatz 1 SGB V und

der aktuelle Wissenstand maßgeblich. Unserer Ansicht nach fehlt hier der Bezug zu den Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V.

Lösung:

Der letzte Satz in Absatz 6 der QPR Teil 1a bzw. in Absatz 5 der QPR-HKP ist wie folgt zu formulieren: *„Die strukturellen Anforderungen an den Leistungserbringer sind darüber hinaus auch in den Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V festgelegt.“*

QPR Teil 1a, Abs. 7, S. 9 f. Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen bei Regelprüfungen

Insbesondere im Bereich der QPR Teil 1a und in der QPR HKP wird ein sehr komplexes und kaum nachvollziehbares Modell der Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen für die Regelprüfungen fortgesetzt.

Ausgangspunkt ist, dass die Stichprobenziehung für SGB XI und SGB V Leistungsbezieher identisch mit den Vorgaben der PTVA ist. Dies halten wir für selbstverständlich.

Dann soll ggf. im 2. Schritt weiterhin nachgezogen werden, sofern nicht bei mindestens einer/einem bei diesen nach Pflegegraden ausgewählten Pflegebedürftigen mindestens eine der nachfolgenden Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V entsprechend des Leistungsverzeichnisses der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erbracht wird. Die hier vorgenommene Einengung auf die Leistungen: Absaugen/ Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung/Krankenbeobachtung, spezielle/Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der/Venenkatheter, Pflege des zentralen/ Verbände, Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde deckt sich nicht mit dem nach dem nach § 114 Absatz 2 Satz 8 SGB XI gesetzlich festgelegten Prüfungsauftrag. Dieser lautet: *„Auch die nach § 37 des Fünften Buches erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in die Regelprüfung einzubeziehen, unabhängig davon, ob von der Pflegeversicherung Leistungen nach § 36 erbracht werden.“* Folglich kann unserer Auffassung nach die Stichprobe nur erweitert werden, wenn keine HKP- Leistung in die Grundstichprobe von acht versorgten Personen einbezogen ist. Auch die Priorisierung auf die Leistungen nach der Ziffer 24 „Krankenbeobachtung, spezielle“ ist an dieser Stelle nicht gesetzeskonform.

Die aktuell vorgenommenen Änderungen (entsprechend der in der Zwischenzeit durch das BMG genehmigten HKP-RL Änderung) halten wir vor dem hier Dargelegten für obsolet.

Lösung:

Der Absatz 4 ist hier wie folgt zu fassen: *„Sofern nicht bei mindestens einer/einem bei diesen nach Pflegegraden ausgewählten Pflegebedürftigen mindestens eine Leistung der Behandlungspflege geprüft werden konnte, wird zusätzlich eine weitere Person in die Prüfung einbezogen, bei der der ambulante Pflegedienst Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V erbringt.“*

QPR Teil 1a, Abs. 7, S. 10 unten und S. 11 oben Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen bei Anlassprüfungen

Bewertung:

Wenn sich bei einer Regel- oder Wiederholungsprüfung konkrete und begründete Anhaltspunkte für eine nicht fachgerechte Pflege ergeben, die nicht von der in der PTVa vereinbarten zufallsgesteuerten Auswahl (Stichprobe) erfasst werden, erfolgt die Prüfung insgesamt als Anlassprüfung. Dazu wird eine Reihe von „Pflegesituationen“ genannt, auf die dies insbesondere zutreffen könnte.

Wie bereits in der Stellungnahme der BAGFW in früheren Jahren zum Entwurf der QPR thematisiert, ist nicht klar und wird auch nicht begründet, warum gerade diese „Pflegesituationen“ speziell geprüft werden sollen. Zudem gibt es für einige der genannten Erkrankungen und Einschränkungen keine eindeutigen und evidenzbasierten Leitlinien und Handlungsempfehlungen. Dies gilt vor allem für die Einschätzung von Kontrakturen.

Lösung:

Die entsprechende Aufzählung auf Seite 10 unten ist zu streichen. Der Satz lautet dann wie folgt: „...erfasst werden, ~~insbesondere bei den folgenden Pflegesituationen:~~

- ~~–freiheitsentziehende Maßnahmen,~~
- ~~–Dekubitus oder andere chronische Wunden,~~
- ~~–Ernährungsdefizite,~~
- ~~–chronische Schmerzen,~~
- ~~–Kontrakturen,~~
- ~~–Person mit Anlage einer PEG-Sonde,~~
- ~~–Person mit Blasenkatheter,~~

erfolgt die Prüfung insgesamt als Anlassprüfung. ...“

QPR Teil 1a, Abs. 8, S. 11 Bildung der Stichprobe nach Pflegegrade ist nicht möglich

Hier muss unseres Erachtens unterschieden werden, ob eine Stichprobe nach Pflegegraden nicht möglich ist, weil der Pflegedienst, z. B. nur sechs pflegebedürftige Personen versorgt oder weil er nur HKP-Leistungen erbringt.

Wenn eine Stichprobenziehung nach Pflegegrade nicht möglich ist, weil der Pflegedienst wenige Pflegebedürftige versorgt, dann gilt unserer Auffassung nach Absatz 7 mit einer verringerten Stichprobengröße.

Lösung:

In Satz 1 ist das „z. B.“ zu streichen, da Absatz 8 nur dann zur Anwendung kommen kann, wenn der Pflegedienst ausschließlich HKP-Leistungen erbringt.

QPR Teil 1a, Abs. 8, S. 11 f. Bildung der Stichprobe, wenn der Pflegedienst nur HKP-Leistungen erbringt

QPR-HKP, Abs. 6, S. 9 Bildung der Stichprobe, wenn der Leistungserbringer nur HKP-Leistungen erbringt

Zu begrüßen ist, dass die Grundstichprobe auch bei acht Personen liegt. Allerdings erschließt sich uns auch hier nicht, warum Personen zufällig ausgewählt, die aufwändigere oder risikobehaftete Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V erhalten. Dies wird in der QPR nicht erläutert und ist auch nicht mit dem statistischen Leistungsgeschehen zu begründen.

QPR Teil 1a, Abs. 8, S. 11 Bildung der Stichprobe bei nicht anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 Satz 12

QPR-HKP, Abs. 7, S. 9 Bildung der Stichprobe bei nicht anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 Satz 12

Bei Pflegediensten, die nicht nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V anzeigepflichtig sind, werden zunächst nach Möglichkeit vier Personen mit Leistungen nach der Ziffer 24 „Krankenbeobachtung, spezielle“ zufällig ausgewählt. Danach sollen in einem zweistufigen Verfahren jeweils weitere versorgte Personen ausgewählt werden, die andere aufwändigere oder risikobehaftete Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V erhalten. Diese Priorisierung erschließt sich uns weiterhin nicht.

QPR Teil 1a, Abs. 8, S. 11 f. Bildung der Stichprobe bei anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 Satz 12 in organisierten Wohneinheiten

QPR-HKP, Abs. 8, S. 10 Bildung der Stichprobe bei anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 Satz 12 in organisierten Wohneinheiten

Bei Pflegediensten, die nach § 132a Abs. 4 Satz 12 SGB V anzeigepflichtig sind, werden zunächst Personen mit Leistungen nach der Ziffer 24 „Krankenbeobachtung, spezielle“ in die Prüfung einbezogen, davon nach Möglichkeit mindestens 50 % Personen die in organisierten Wohneinheiten leben. Dies halten wir für absolut sachgerecht und es entspricht der Intention des SGB XI. Im Sinne der Transparenz und der Entbürokratisierung schlagen wir zudem vor, die weitere Priorisierung der Stichprobenziehung analog zu den nicht anzeigepflichtigen Leistungserbringern zu gestalten.

7. Einwilligung

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 13

QPR-HKP, Abs. 2, S. 11

Bewertung:

Wie bereits in der Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2019 dargelegt, ist hier nicht erkennbar, wer die Einwilligung einholen muss. Aus unserer Sicht liegt es nahe, dass dies durch den Prüfdienst bzw. seine Prüfer/-innen erfolgen muss. Denn diese dringen im Rahmen der Prüfung in den geschützten Rechtsbereich der versorgten Person ein (z. B. durch Betreten seiner Wohnung, Einsicht in die Pflegeunterlagen usw.), was im Grunde einem Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung entspricht.

Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass vor der Einholung der Einwilligung der versorgten Person oder einer hierzu berechtigten Person der Prüfer/die Prüferin diese in verständlicher Weise (neben den weiteren unter 7.1. benannten Punkten) auch über die Art und das Ausmaß der Verarbeitung personenbezogener Daten aufzuklären haben.

Lösung:

Die QPR ist hier hinsichtlich der Frage, wer die Einwilligung einholt, zu ergänzen, um klarzustellen, dass dies durch den MDK bzw. den Prüfdienst der PKV zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist zu regeln, dass dem ambulanten Dienst die Einwilligung zur Kenntnis gegeben wird, damit für die Prüfung Klarheit besteht, welche der versorgten Personen in die Stichprobe einbezogen werden können.

Die Spiegelstriche sind um folgenden Spiegelstrich zu ergänzen:

...aufzuklären über...

„- Art und das Ausmaß der Verarbeitung personenbezogener Daten“

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 13 f.

QPR-HKP, Abs. 2, S. 11 f.

Bewertung:

Nach Auffassung der in der BAGFW kooperierenden Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege gelten die Erhebung und Nutzung von Daten als Verarbeitung (Art. 4 Ziff. 2 DSGVO) und müssen daher neben dieser im letzten Spiegelstrich nicht benannt werden. Die beiden Begriffe (Erhebung und Nutzung) könnten daher aus juristischer Sicht auch gestrichen werden; nur „Verarbeitung“ muss genannt sein. Des Weiteren ist als Anfügung zur Klarstellung wichtig, dass die Einwilligung vor der Einbeziehung der versorgten Person in die Prüfung vorliegen muss und diese nur wirksam ist bei umfassender Aufklärung gemäß Ziff. 1.

Lösung:

Der letzte Spiegelstrich ist wie folgt zu fassen:

- die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten der versorgten Person einschließlich der Erstellung von Kopien zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichtes.

Der bisherige letzte Satz ist wie folgt zu fassen: *„Die Einwilligung muss vor der Einbeziehung der versorgten Person in die Prüfung vorliegen; sie ist nur wirksam bei umfassender Aufklärung gemäß Ziff. 1.“*

8. Abrechnungsprüfung

QPR Teil 1a, Abs. 1, S. 14,

Mit der Verabschiedung der QPR im Oktober 2016 wurde der erste Absatz in § 1 wie folgt gefasst: „Es werden in Rechnung gestellte Leistungen nach Ziffer 6 Absatz 3 dieser Richtlinien in die Abrechnungsprüfung einbezogen.“

In Ziffer 6 Absatz 3 wird dazu ausgeführt: „Die Regelprüfung bezieht sich in der ambulanten Pflege auf die Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreu-

ungsmaßnahmen, der Hilfen bei der Haushaltsführung und der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Bewertung:

Durch den Verweis auf Ziffer 6 Absatz 3 dieser Richtlinie fehlt nun die Leistungsgrundlage für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfe bei der Haushaltsführung. Unseres Erachtens kann es sich bei der Prüfung dieser Leistungen nur um Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI handeln. Dies inkludiert dann auch den Pflegesachleistungsanteil bei § 38 SGB XI. Es sollte des Weiteren klargestellt werden, dass es sich nur um bereits abgerechnete Leistungen handeln darf.

Lösung:

Absatz 1 in der QPR Teil 1a ist wie folgt zu formulieren:

Es werden abgerechnete Leistungen nach § 36 SGB XI *(einschließlich der teilweise in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI)* und nach § 37 SGB V in die Abrechnungsprüfung einbezogen.

QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 14

QPR-HKP, Abs. 2, S. 12

Bewertung:

Der Prüfauftrag einschließlich des Auftrags zu Abrechnungsprüfungen wird von Landesverbänden der Pflegekassen erteilt, dieser muss klar und eindeutig sein. Der hier vorgeschlagene Absatz 2 bietet den Prüferinnen und Prüfern einen zu hohen Entscheidungsspielraum. Da es sich um eine Abrechnungsprüfung handelt, müssen zudem an den hier benannten Tagen Leistungen nach § 36 SGB XI bzw. § 37 SGB V erbracht worden sein. Dies muss in Satz 1 präzisiert werden. Der Satz: „Die Prüferin/der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen.“ ist zu weit gefasst. Wenn die Abrechnungsprüfung für die sieben abrechnungsrelevanten Tage einschließlich ggf. zweier Feiertage erfolgt ist und keine eindeutige Klärung der Sachverhalte möglich war, dann kann die zuständige Pflegekasse/Krankenkasse entweder den ambulanten Pflegedienst um eine Stellungnahme und Aufklärung des Sachverhalts bitten oder eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung in Auftrag geben. Wir plädieren deshalb für eine Streichung dieses Satzes.

Eine Regelprüfung kann unserer Auffassung nach nicht in eine Anlassprüfung umgewandelt werden. Hierfür hat der zuständige Landesverband der Pflegekassen einen neuen Prüfauftrag zu erteilen und die Prüfung findet aufgrund des neuen anlassbezogenen Prüfauftrags als Anlassprüfung statt.

Um die Abrechnungsprüfung auch für die ambulanten Pflegedienste praktikabel und mit einem vernünftigen Ressourceneinsatz zu gestalten, sollte auch definiert, welcher zeitlichen Periode die sieben Tage zugeordnet werden. Es sind in der Regelung nur aktuelle Unterlagen vor Ort (beim Versicherten) und auch beim Pflegedienst. Abgeschlossene Abrechnungsunterlagen werden archiviert und das Archiv befindet sich nicht immer in der Dienststelle des ambulanten Pflegedienstes, sondern häufig auch in der Zentrale des Trägers. Eine Begrenzung auf einen bestimmten Zeitraum würde ermöglichen, dass der

Dienste sich darauf einstellen kann und die Unterlagen dann auch beim ambulanten Pflegedienst am Prüfungstag verfügbar wären. Wir schlagen vor, hier auf die letzten sechs Monate vor dem Prüfungsdatum bei Regelprüfungen zurückzugreifen.

Lösung:

Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, an denen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI erbracht wurden, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zweier Feiertage, innerhalb von 6 Monaten vor dem Prüfungsdatum bei einer Regelprüfung.“

Satz 2 *„Die Prüferin/der Prüfer kann eigenständig weitere Tage zur Sicherstellung des festgestellten Sachverhaltes/zur eindeutigen Klärung des Abrechnungsverhaltens in die Abrechnungsprüfung einbeziehen.“* ist zu streichen.

Satz 3 ist wie folgt zu formulieren:

„Stellt der MDK oder der PKV-Prüfdienst im Rahmen einer Qualitätsprüfung Auffälligkeiten in der Abrechnung fest und können diese nicht im Rahmen der Regelprüfung oder durch Stellungnahme des Pflegedienstes geklärt werden, erteilen die Landesverbände der Pflegekassen/Krankenkassen unverzüglich einen neuen Prüfauftrag für eine abrechnungsbezogene Anlassprüfung.“

QPR Teil 1a, Abs. 5, S. 14

QPR-HKP, Abs. 5, S. 12

Bewertung:

Die Abrechnungsprüfung ist grundsätzlich eine Stichtags- und Vor-Ort-Prüfung. Unterlagen in Form von Kopien sollten daher nur in Ausnahmefällen und/oder zu Nachweiszwecken angefertigt und mitgenommen werden. Kostenvoranschläge können von Pflegeverträgen abweichen. Ein Kostenvoranschlag wird vor Rechnungsstellung erstellt und ist daher auch nicht abrechnungsrelevant. Daher sind die Kostenvoranschläge aus der Aufzählung der abweichungsrelevanten Abrechnungsdaten zu streichen. Darüber hinaus wird die Rechnungsstellung oftmals in einer Zentrale bzw. am Hauptsitz des Trägers des ambulanten Pflegedienstes vorgenommen, so dass Rechnungen in den Einrichtungen nicht vorliegen und auch nicht mit angemessenem Aufwand vorgelegt werden können.

Zu definieren ist der Begriff der relevanten Unterlagen. Da abrechnungsrelevante Unterlagen auch sensible krankheitsbezogene Versichertendaten beinhalten, muss bei der Weitergabe der Unterlagen vom MDK bzw. PKV-Prüfdienste an den zuständigen Landesverband der Pflegekassen/Krankenkassen die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gewährleistet sein.

Lösung:

Streichung des Wortes „Kostenvoranschläge“ in Satz 1 der QPR Teil 1.

In beiden Qualitätsprüfungs-Richtlinien zusätzliche Aufnahme des Satzes: *„Die Datenschutzbestimmungen müssen eingehalten werden.“* Des Weiteren ist eine Definition des Begriffs der relevanten Unterlagen aufzunehmen.

Anlage 1 zu QPR Teil 1a: Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in ambulanten Pflegediensten

Anlage 1 zu QPR-HKP: Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach § 275b SGB V

Da die Kriterien der Anlage 1 auch Bestandteil der Prüfanleitung (Anlage 2) sind, wird im Folgenden zu beiden Anlagen gemeinsam Stellung genommen. Die Angaben beziehen sich auf die Prüfanleitung.

Da die Prüfanleitungen in der QPR Teil 1a Anlage 2 und in der QPR-HKP Anlage 2 teilweise gleichlautend sind, werden die Kataloge soweit möglich gemeinsam bewertet.

QPR Teil 1a, Anlage 2/1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst (S. 3 ff.)
QPR-HKP, Anlage 2/1. Angaben zur Prüfung und zum Leistungserbringer (S. 2 ff.)

Bewertung:

In den Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2019 hatte die BAGFW bereits darauf hingewiesen, dass hier Angaben erfolgen, die zum einen rein informativen Charakter haben, aber dennoch als Mindestangaben (M) zu verstehen sind. Zum anderen sind viele der abgefragten Angaben den Pflegekassen aus den Verträgen mit den ambulanten Diensten und regelmäßig einzureichenden Strukturhebungsbögen bekannt; weitere Angaben werden dem MDK bzw. dem Prüfdienst der PKV im Zusammenhang mit dem Prüfauftrag übermittelt. Analoges gilt auch für die QPR-HKP Anlage 2.

Lösung:

Wir regen nochmals an, die umfangreichen Informationsfragen unter 1. auf ein sinnvolles und angemessenes Maß zu reduzieren. Damit würde Kernforderung 3 der BAGFW zu Transparenz, Vereinfachung der Prüfung und Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/1.6 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit (S. 7)

QPR-HKP Anlage 2/1.6 Nach Angabe des Leistungserbringers Anzahl versorgte Personen mit (S. 7)

Bewertung:

Die Zusammenstellung der genannten Diagnosen bzw. der besonderen Pflegesituationen ist nicht nachvollziehbar und nicht vollständig. Uns erschließt sich auch der Mehrwert, der sich aus der quantitativen Aufstellung ergeben soll, nicht. Hinzukommt, dass mit der Frage 1.7 ähnliche Pflegesituationen nur mit einem Bezug auf die HKP-Richtlinie abgefragt werden.

Lösung:

Wir regen deshalb erneut an, Punkt 1.6 ersatzlos zu streichen, zumal dieser auch vor dem Hintergrund einer Stichprobenprüfung, wie sie von der Schiedsstelle nach § 113b SGB XI in der Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant festgelegt wurde, entbehrlich ist. (Im Übrigen sei zu diesem Sachverhalt auch auf unsere einleitenden Ausführungen zu Kernforderung 3 verwiesen.)

QPR Teil 1a Anlage 2/1.9 Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt? (S. 8)

Bewertung:

Unter 1.9 wird abgefragt, ob die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt werden, wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden. Hier kann nur das abgeprüft werden, was vertraglich mit dem Pflegedienst vereinbart wurde.

Lösung:

Unseres Erachtens muss bei jedem der vier Items (a bis d) das Feld „trifft nicht zu“ ankreuzbar sein, wenn der entsprechende Inhalt vertraglich nicht vereinbart wurde.

QPR Teil 1a Anlage 2/3. Aufbauorganisation Personal (S. 12 ff.)

QPR-HKP Anlage 2/3. Aufbauorganisation Personal (S. 9 ff.)

QPR-HKP Anlage 2/ 3.2 Die verantwortliche Pflegefachkraft erfüllt folgende Kriterien (S. 9 f.):

Bewertung:

Unter 3.2. werden u.a. die ausreichende Berufserfahrung, die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und die Weiterbildung der Leitungsqualifikation abgefragt. Dabei werden laut Erläuterung zur Prüffrage die Festlegung in den Rahmenempfehlungen gemäß § 132a Abs. 1 SGB V als Mindestanforderungen angesehen. Außerdem wird ausgeführt, dass darüber hinausgehende vertragliche Anforderungen nach § 132a Abs. 4 SGB V zu berücksichtigen sind. Unserer Auffassung nach werden die Festlegungen in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V nicht per se rechtlich wirksam, sondern nur dann, wenn sie in den vertraglichen Anforderungen nach § 132a Abs. 4 SGB V Berücksichtigung gefunden haben.

Lösung:

Es kann nur das abgeprüft werden, was vertraglich vereinbart wurde. Der Text ist folgend zu formulieren: „Die vertraglichen Festlegungen nach § 132 Absatz 4 SGB V sind zu beachten.“

QPR Teil 1a Anlage 2/3.4 Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft? (S. 13)

QPR Teil 1a Anlage 2/3.5 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? (S. 13)

QPR-HKP Anlage 2/3.3 Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft? (S. 10)

QPR-HKP Anlage 2/3.4 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? (S. 10)

Bewertung:

Wie in den Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 schon dargelegt, bieten diese beiden Informationsfragen keine validen Anhaltspunkte für eine Bewertung der Qualität des Pflegedienstes. Aus der Erfassung der wöchentlichen Arbeitszeit/einer Tätigkeit in der direkten Pflege können und sollten keine Rückschlüsse darüber gezogen werden, ob die verantwortliche Pflegefachkraft ihren Leitungsaufgaben nachkommt. Das gilt analog für die QPR-HKP Anlage 2.

Lösung:

Die Fragen 3.4 und 3.5 QPR Teil 1a Anlage 2 bzw. 3.3 und 3.4 QPR-HKP Anlage 2 sind ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR-HKP Anlage 2/3.7 Entspricht der Stellenumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft den Mindestanforderungen der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs. 1 SGB V? (S. 10)

Bewertung:

Wir verweisen hier auf unsere Bewertung zu den Fragen 3.3. und 3.4. der QPR-HKP Anlage 2.

Lösung:

Es kann nur das geprüft werden, was vertraglich vereinbart ist. Frage 3.7. muss demnach lauten: „*Entspricht der Stellenumfang der verantwortlichen Pflegefachkraft und der stellvertretenden verantwortlichen Pflegefachkraft den vertraglichen Festlegungen nach § 132a Abs. 4 SGB V?*“

QPR Teil 1a Anlage 2/3.8 Zusammensetzung Personal (S. 14)

QPR-HKP Anlage 2/3.9 Zusammensetzung Personal (S. 11)

Bewertung:

In unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 hatten wir bereits angemerkt, dass es keine gesetzliche oder vertragliche Grundlage gibt, welche die Erhebung der gesamten Personalstruktur im Rahmen einer Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI in einem ambulanten Dienst rechtfertigen könnten. Auch für den Bereich der HKP ist diese Fragestellung nicht gerechtfertigt, da bereits in 3.8 QPR-HKP Anlage 2 erhoben

wird, ob die Mindestanforderungen an die Personalbesetzung nach dem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V erfüllt werden.

Lösung:

Wir plädieren v.a. auch im Hinblick auf den rein informativen Charakter dieser Angaben erneut für eine ersatzlose Streichung der Frage 3.8. QPR Teil 1a Anlage 2 bzw. für 3.9 QPR-HKP Anlage 2. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/4. Ablauforganisation QPR-HKP Anlage 2/4. Ablauforganisation

4.1 Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert? (S. 16)

Bewertung:

Wir verweisen hier nochmals auf unsere Bewertungen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017. Die Vertragspartner nach § 113 SGB XI haben sich bewusst dagegen entschieden, die Pflegedienste auf Bezugspflege zu verpflichten – wohl wissend, dass die Organisation von Bezugspflege kostenrelevant ist. Es ist deshalb nicht zulässig, dass der MDK die Bezugspflege als Qualitätskriterium prüft. Auch die Frage nach der personellen Kontinuität passt nicht zur Versorgungssituation in der häuslichen Pflege. Es muss als fachgerecht gelten, pflegerische Leistungen nach SGB V und SGB XI sowie hauswirtschaftliche Leistungen in der ambulanten Pflege durch wechselndes Personal erbringen zu lassen.

Lösung:

Frage 4.1 ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/4.2 Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben? (S. 16)

QPR-HKP Anlage 2/4.1 Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben? (S. 14)

Bewertung:

Auch hier verweisen wir auf die Stellungnahmen der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017: Der Begriff „ausreichend“ ist zu unbestimmt; die Kriterien für eine Bewertung sind unklar. Maßstab ist allein eine subjektive Einschätzung der Prüferin/des Prüfers, die zudem auf einer Momentaufnahme beruht (s. dazu auch unseren Kommentar zu den Fragen 3.4 und 3.5 QPR Teil 1a Anlage 2 bzw. 3.3. und 3.4. QPR-HKP Anlage 2).

Lösung:

Frage 4.2 QPR Teil 1a Anlage 2 bzw. 4.1. QPR-HKP Anlage 2 ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/4.4 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor? (S. 16)
QPR-HKP Anlage 2//4.2 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor? (S. 14)

Bewertung:

Wir haben bereits in unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 darauf hingewiesen, dass hier Daten erhoben werden, die für eine Bewertung der Eignung von Dienstplänen irrelevant (b. Soll-, Ist- und Ausfallzeiten; f. Umfang Beschäftigungsverhältnisse). Es gehört aus unserer Sicht zudem nicht zu den Aufgaben des MDK bzw. des PKV-Prüfdienstes, die Einhaltung der Arbeitszeitbestimmungen zu überprüfen.

Lösung:

Die Kriterien b. und f. sind zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen. Es ist zudem zu berücksichtigen, dass auch EDV-gestützte Dienstpläne vorliegen können.

QPR Teil 1a Anlage 2/5. Qualitätsmanagement

QPR-HKP Anlage 2/5. Qualitätsmanagement

QPR Teil 1a Anlage 2/5.2 Setzt der ambulante Pflegedienst die folgenden zwei per Zufallsauswahl ausgewählten Expertenstandards um? (S. 18)

Bewertung:

Wir möchten hier – wie bereits in unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 ausführlich dargelegt – nochmals mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die Nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) als *pflegefachliche* Instrumente entwickelt wurden und nicht primär als Instrumente des Qualitätsmanagements (QM). Deshalb kann es auch nicht darum gehen, ob die Instrumente als solche im QM verankert sind, sondern vielmehr darum, ob die Pflege nach den im Standard aufbereiteten aktuellen fachlichen Wissensstand erbracht wird. Ziel der Expertenstandards ist dabei, den Pflegenden vor Ort ein Instrument an die Hand zu geben, mit dessen Hilfe sie dies erreichen können. Ggf. ist dies aber auch durch andere Instrumente und Methoden zu erreichen. Ein Nachweis für die Wirksamkeit der Umsetzung von Expertenstandards fehlt bisher.

Auch ist der Verweis auf die rechtliche Einordnung der Expertenstandards als „vorweggenommene Sachverständigengutachten“ zu entfernen. Denn die Implementierung der Expertenstandards setzt eine gesetzliche oder vertragliche Verbindlichkeit voraus, die Expertenstandards einzuhalten. Nur dann ist eine vollständige Umsetzung und demzufolge auch Überprüfbarkeit zu fordern.

Fraglich ist auch, ob die Auswahl der Expertenstandards tatsächlich per Zufall erfolgt, oder eher im freien Ermessen des Prüfers steht. Ob dieser seine Entscheidung „aus dem Bauch heraus“ oder mit einer bestimmten Zielrichtung bzw. aus bestimmten Erwägungen heraus auswählt, bleibt ihm überlassen.

Lösung:

Diese Prüffrage ist weder rechtlich noch fachlich gedeckt und daher ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/ 6.2 Sind im Pflegedienst die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt? (S. 21)

QPR-HKP Anlage 2/6.2 Sind dem Leistungserbringer die für die ambulante Pflege relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt? (S. 14)

Bewertung:

Unserer Auffassung nach muss es um das Bekanntsein der Inhalte der Empfehlungen gehen, wenn der Pflegedienst/der Leistungserbringer die entsprechenden Patienten versorgt. Nicht alle Pflegedienste versorgen beispielweise Patienten mit Gefäßkathetern; deshalb muss bei allen Punkten auch ein „trifft nicht zu“ angekreuzt werden können.

Lösung:

Frage 6.2 muss lauten: *„Sind im Pflegedienst/dem Leistungserbringer, die für die ambulante Pflege und die versorgten Personen relevanten Inhalte der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch Institutes nachweislich bekannt?“*

Des Weiteren ist die Antwortkategorie „trifft nicht zu“ aufzunehmen.

QPR Teil 1a Anlage 2/7. Strukturelle Anforderungen an die spezielle Krankenbeobachtung (S. 23 ff.)

QPR-HKP Anlage 2/7. Strukturelle Anforderungen an die spezielle Krankenbeobachtung (S. 18 ff.)

Bewertung:

Kapitel 7 ist dann auszufüllen, „wenn der ambulante Pflegedienst mindestens eine Person versorgt, die Leistungen nach der Ziffer 24 „Krankenbeobachtung, spezielle“ der HKP-Richtlinie erhält, bei der mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen täglich erforderlich sind und nur die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.“

Wir teilen hier durchaus das Prüfanliegen der Krankenkassen, sehen aber einen deutlichen Unterschied zwischen einer dreitägigen und mehrmonatigen oder mehrjährigen Versorgung von Patienten mit der Leistung nach der Ziffer 24 der HKP-Richtlinie. Unserer Auffassung nach kann es sein, dass insbesondere im ländlichen Raum ein Pflegedienst lediglich für einen kurzen Zeitraum eine Patientin oder einen Patienten übernimmt, um eine Anschlussversorgung nach dem Krankenhaus zu gewährleisten z. B. für die Dauer von 3 Tagen.

Lösung:

Wir schlagen vor, im ersten Halbsatz nach „mindestens eine Person“ den Einschub „*mindestens eine Woche*“ einzufügen.

QPR Teil 1a Anlage 2/7.1.3 Verfügt der Pflegedienst über eine ausreichende Anzahl von verantwortlichen Pflegefachkräften bzw. Fachbereichsleitungen (S. 23f.)

QPR-HKP Anlage 2/7.1.3 Verfügt der Leistungserbringer über eine ausreichende Anzahl von verantwortlichen Pflegefachkräften bzw. Fachbereichsleitungen (S. 18 f.)

Bewertung:

In der Ausfüllanleitung dazu wird ausgeführt: Laut den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V, § 4 Abs. 10, Fußnote kann als Orientierungswert in der 24-Stunden-Pflege unter Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten ein Verhältnis von 1:12, wie es in aktuellen Leitlinien enthalten ist, herangezogen werden. Zum einen sagen die Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs.1 SGB V nur aus, dass es sich bei der Fußnote um einen Orientierungswert handelt, der bei Abschluss der Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V herangezogen werden kann, aber nicht herangezogen werden muss. Zum anderen werden die Festlegungen in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V nicht per se rechtlich wirksam, sondern nur dann, wenn sie in den vertraglichen Anforderungen nach § 132a Abs. 4 SGB V Berücksichtigung gefunden haben. Wir halten vor diesem Hintergrund den Änderungsvorschlag für nicht zulässig und schlagen vor, die bisherige Fragestellung ohne Wertung beizubehalten.

Lösung:

Es kann nur das abgeprüft werden, was vertraglich vereinbart wurde. Der Text ist wie folgt zu formulieren: „*Über welche Anzahl (Vollzeitstellen) an verantwortlichen Pflegefachkräften bzw. Fachbereichsleitungen für beatmete Personen verfügt der Leistungserbringer?*“

QPR Teil 1a Anlage 2/ 7.2 Anforderungen an die Aufbauorganisation Personal bei spezieller Krankenbeobachtung

QPR HKP Anlage 2/ 7.2 Anforderungen an die Aufbauorganisation Personal bei spezieller Krankenbeobachtung

QPR Teil 1a Anlage 2/ 7.2.1 Die für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen: (S. 23 f.)

QPR HKP /7.2.1 Die für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen: (S. 19 f.)

Bewertung:

Die Prüfanleitung nimmt Bezug auf § 4 Abs. 6 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 und ändert aber bei der Übernahme der Texte die Reihenfolge der einzelnen Absätze, so dass die hier vorgeschlagene Prüfanleitung nicht der Rahmenempfehlung entspricht. Wir halten es zum einen für zwingend erforderlich, dass es keine Abweichungen von der Rahmenempfehlung gibt. Zum anderen müssen die Inhalte der Rahmenempfehlungen erst in die Verträge nach § 132a Abs.4 SGB V übernommen werden. Erst danach gelten sie als Bewertungsmaßstab für die Prüfung, so dass hier nur die Qualifikationen geprüft

werden können, die in den Verträgen zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V vereinbart sind.

Lösung:

Die Prüfanleitung ist an den Wortlaut § 4 Abs. 6 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 anzupassen. Des Weiteren ist der Satz aufzunehmen, dass konkrete Bewertungsgrundlage die Inhalte der Verträge zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V sind.

QPR Teil 1a Anlage 2/ 7.2.2 Erfüllt in Fällen einer vorübergehenden Verhinderung der verantwortlichen Pflegefachkraft für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen die Stellvertretung die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V? (S. 26)

QPR HKP Anlage 2/ 7.2.2 Erfüllt in Fällen einer vorübergehenden Verhinderung der verantwortlichen Pflegefachkraft für die Versorgung von beatmungspflichtigen Personen die Stellvertretung die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V? (S. 20)

Bewertung:

Die Fragestellung und die Prüfanleitung nehmen Bezug auf § 4 Abs. 9 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 und ändern aber den Wortlaut des Textes. So wird z. B. von einer „verantwortlichen Pflegefachkraft“ gesprochen und nicht von einer „fachlichen Leitung“.

Außerdem wird definiert was unter vorübergehender Verhinderung zu verstehen ist. Dies ist unserer Auffassung nach nicht zulässig, da die Definition nur in der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 oder in den Verträgen nach § 132a Abs.4 SGB V vorgenommen werden kann.

Lösung:

Die Fragestellung und die Prüfanleitung sind an den Wortlaut § 4 Abs. 9 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 anzupassen.
Der Absatz 2 mit der Definition der vorübergehenden Abwesenheit ist ersatzlos zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/ 7.2.3 Die für die spezielle Krankenbeobachtung verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen (S. 26f.)

QPR HKP Anlage 2/ 7.2.3 Die für die spezielle Krankenbeobachtung verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen (S. 21)

QPR Teil 1a Anlage 2/7.2.4 Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen (S. 28)

QPR HKP Anlage 2/7.2.4 Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen (S. 22 f.)

QPR Teil 1a Anlage 2/7.2.5 Die Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei nichtbeatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen: (S. 29)

QPR HKP Anlage 2/7.2.5 Die Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei nichtbeatmeten versorgten Personen durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen: (S. 23)

Bewertung:

Die Inhalte der Rahmenempfehlungen müssen erst in die Verträge nach § 132a Abs.4 SGB V übernommen werden und gelten erst danach als Bewertungsmaßstab für die Prüfung, so dass hier nur die Qualifikationen geprüft werden können, die in den Verträgen zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V vereinbart sind.

Lösung:

Es ist jeweils der Satz aufzunehmen, dass konkrete Bewertungsgrundlage die Inhalte der Verträge zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V sind.

QPR Teil 1a Anlage 2/ 7.4.4 Hat jede Pflegefachkraft, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführt im vergangenen Kalenderjahr an einer spezifischen Fortbildung teilgenommen? (S. 26) (S. 32)

QPR HKP Anlage 2/7.4.4 Hat jede Pflegefachkraft, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführt im vergangenen Kalenderjahr an einer spezifischen Fortbildung teilgenommen? (S. 26)

Bewertung:

Hier wird bei der Prüfanleitung Bezug auf § 4 Abs. 14 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 genommen. Die Inhalte von Absatz 14 wurden aber nur teilweise übernommen.

Lösung:

Der hier vorliegende Text ist zu ergänzen um: „Art und Umfang der Dokumentation sowie die weiteren Regelungen bestimmen sich nach der Vereinbarung gemäß § 132a Abs. 4 SGB V.“

QPR Teil 1a Anlage 2 Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person (Prozess- und Ergebnisqualität)

QPR-HKP Anlage 2 Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person (Prozess- und Ergebnisqualität)

Bewertung:

Wir verweisen erneut auf unsere Ausführungen zur Ergebnisqualität unter unseren Kernforderungen der BAGFW: Hier wird keine Ergebnisqualität geprüft.

Lösung:

Der Titel des Erhebungsbogens ist in *Erhebungsbogen zur Prüfung bei der Versorgten Person (Struktur- und Prozessqualität)* umzubenennen.

Den Ausführungen zum Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person ist im Weiteren voranzustellen, dass eine angemessene Bewertung des Pflegedienstes nur dann möglich ist, wenn die Qualitätsprüfung auf die von ihm erbrachten Leistungen eingegrenzt wird. In dem Entwurf der Prüfanleitung fehlt bei der Ist-Erhebung der Versorgungssituation eine Eingrenzung auf die im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit der versorgten Person abgestimmten Leistungen bzw. auf die vom Arzt verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen auch unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der versorgten Person.

QPR Teil 1a Anlage 2/9. Behandlungspflege

QPR-HKP Anlage 2/9. Behandlungspflege

QPR Teil 1a Anlage 2/9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts sachgerecht? (S. 38)

QPR-HKP Anlage 2/9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts sachgerecht? (S. 31)

Bewertung:

Lt. Prüfanleitung ist das Kriterium erfüllt, wenn die Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes und ggf. der Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O₂-Zellen) durchgeführt werden. Diese Überprüfung sowie der Austausch von Teilen sollten aus unserer Sicht auf Grundlage des Geräteplans / der Anleitung erfolgen.

Lösung:

Die Erläuterung zur Prüffrage 9.3 wird entsprechend angepasst: *Die Überprüfung und der Austausch von Teilen sollten auf Grundlage des Geräteplans / der Anleitung erfolgen.*

QPR Teil 1a Anlage 2/9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 39)

QPR-HKP Anlage 2/9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 32)

Bewertung:

Lt. Prüfanleitung ist diese Frage u.a. dann mit „ja“ zu beantworten, wenn die Maßnahme nach dem aktuellen Stand des Wissens erfolgt. Dazu ist festzustellen, dass Blasenspülungen – früher bei Infektionen der Harnblase oder auch zur Infektionsprophylaxe üblich – seit mehreren Jahren nicht mehr dem State of the Art entsprechen. Außerhalb von chirurgischen Eingriffen werden Blasenspülungen heute nur noch vereinzelt eingesetzt, da das Risiko einer Infektion relativ hoch ist (s. dazu insbesondere den Artikel im Deutschen Ärzteblatt 2000/97 (4), Katheterdrainage der Harnblase heute, unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/20959>)

Auch in den KRINKO-Empfehlungen „Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen“ wird explizit auf eine Verringerung eines Infektionsrisikos durch den Verzicht auf Blasenspülungen hingewiesen.

Blasenspülungen werden demnach in der häuslichen Krankenpflege nur noch äußerst selten, unter strenger Indikationsstellung, vorwiegend zum Zweck der Instillation und für einen sehr begrenzten Verordnungszeitraum durchgeführt werden (s. dazu auch Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis), Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V, Nr. 9 „Blasenspülung“.)

Der sachgerechte Umgang mit „Blasenspülungen“ kann unserer Ansicht nach deshalb auch mit Frage 9.13 „Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?“ erfasst werden, da es sich – so diese Maßnahme überhaupt durchgeführt wird – in der Regel um eine Instillation handelt dürfte.

Lösung:

Frage 9.6 ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen? (S. 40)

QPR-HKP Anlage 2/9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen? (S. 38)

Bewertung:

Zu dieser Prüffrage werden keine weiteren Erläuterungen gegeben. Eine Flüssigkeitsbilanzierung ist in der ambulanten Pflege unseres Erachtens aber kaum durchführbar, da die Pflegemitarbeiter/innen sich nur einen begrenzten Zeitraum in der Häuslichkeit der versorgten Person aufhalten. Hier ist lediglich die Erfassung der Trinkmenge (im Zeitraum der Anwesenheit) bzw. – und nur – bei Blasendauerkatheter die Erfassung der Ausscheidungsmenge möglich.

Lösung:

Frage 9.11 QPR bzw. QPR-HKP muss auf die Anwesenheitszeiten des Pflegedienstes/des Leistungserbringers reduziert werden. Es sollte zudem darauf hingewiesen werden, dass die Flüssigkeitsbilanzierung ausschließlich auf Anordnung des Arztes erfolgt und auch die Interpretation der Daten Sache des Arztes / der Ärztin ist, um einen unnötigen Bürokratieaufwand zu vermeiden.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.21 Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen? (S.42)

QPR-HKP Anlage 2/9.21 Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen? (S. 35)

Bewertung:

In der Erläuterung zu dieser Prüffrage steht, dass sich die Hinweise zur sachgerechten Durchführung einer subkutanen Infusion aus der Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter (MDS, 2014) ergeben. Diese Erläuterung trägt unseres Erachtens wenig zur

Klärung bei, ob mit einer subkutanen Infusion sachgerecht umgegangen wird, zumal in der Grundsatzstellungnahme selbst auf die unter Position 16a beschriebenen Kriterien für eine subkutane Infusion der HKP-Richtlinie (Stand 8/2013) verwiesen wird.

Lösung:

Die Erläuterungen zu Prüffrage 9.21 sind zu präzisieren.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.23 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 43)

QPR Teil 2 Anlage 2/9.23 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 35 f.)

Bewertung:

Lt. Prüfanleitung bezieht sich diese Frage auf Medikamentengabe, Injektionen, Richten von Injektionen und das Auflegen von Kälteträgern im Zusammenhang mit Schmerzen. Es ist unklar, was und in welchem Umfang dabei geprüft und bewertet werden soll, zumal die genannten Aspekte ohnedies Teil von Kapitel 9 „Behandlungspflege“ sind. Abgesehen davon ist im Rahmen einer Schmerzbehandlung häufig auch eine Wärmetherapie angezeigt; die Aufzählung wäre demnach unvollständig.

Im Folgetext steht, dass die Frage nach einem „angemessenen pflegerischen Schmerzmanagement“ mit „ja“ zu beantworten sei, wenn eine systematische Schmerzeinschätzung (Befragung, Beobachtung) erfolgt und es werden entsprechende Kriterien zur Schmerzeinschätzung angegeben.

Diese Erläuterung trägt unseres Erachtens wenig zur Klärung bei, ob ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement erfolgt. Zumal ein pflegerisches Schmerzmanagement mehr beinhalten muss als Schmerzeinschätzung und die Durchführung von Verordnungen (z. B. Medikamentengabe). Vielmehr geht es darum, der Entstehung von Schmerzen vorzubeugen und bestehende Schmerzen zu lindern oder auszuschalten, um so die Lebensqualität der versorgten Person zu erhalten oder zu verbessern. Diese vielfältigen und z. T. sehr verschiedenen Anforderungen an ein pflegerisches Schmerzmanagement sollten in der Erläuterung zur Prüffrage entsprechend berücksichtigt werden.

Lösung:

Die Erläuterungen zu Prüffrage 9.23 sind zu präzisieren und so zu gestalten, dass sie den Anforderungen an ein pflegerisches Schmerzmanagement gerecht werden.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 43)

QPR-HKP Anlage 2/9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 36)

Bewertung:

In der Stellungnahme der BAGFW zu den QPR aus dem Jahre 2013 hatten wir bereits darauf hingewiesen, dass bei dieser Frage der fachlich richtige Begriff „Tracheostoma“ verwendet werden sollte. Zumal in anderen Fragen, z. B 7.4.4. der Begriff „Tracheostoma“ verwendet wird.

Lösung:

Die Prüffrage 9.24 wird entsprechend angepasst: *Wird mit Tracheostoma/Trachealkanülen sachgerecht umgegangen?*

Neben der erforderlichen Reservekanüle in gleicher Größe muss lt. Prüfanleitung stets eine kleinere Kanüle vorhanden sein.

Dies kann nur gewährleistet werden, wenn eine ärztliche Verordnung ausgestellt wird. Falls der Arzt / die Ärztin dies für nicht erforderlich hält, ist dies nicht dem Pflegedienst anzulasten.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.33 Wird mit Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen? (S. 48)

QPR-HKP Anlage 2/9.33 Wird mit Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen? (S. 41)

Bewertung:

Die Prüfanleitung übernimmt die Anforderungen aus Position 26a „Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose“ des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der HKP-Richtlinie. Im Weiteren soll hier bewertet werden, ob die Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI) bei der Umsetzung der Maßnahme beachtet werden. Besonders zu beachten seien dabei Hinweise zur Basishygiene sowie zur Bekämpfung unter III.1 sowie weitergehende Hinweise.

Dazu ist festzustellen, dass die Empfehlungen des RKI nur zu einem sehr geringen Teil auf die Situation in der ambulanten Pflege Bezug nehmen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass bei Patienten im häuslichen Umfeld eine Reihe von Maßnahmen aus dem Bereich „Basishygiene“ entfällt (so z.B. die Desinfektion von Geschirr, das Sammeln von Abfällen im Zimmer). Letztlich lassen sich die Maßnahmen zur Basishygiene damit auf Händehygiene – die im Übrigen lt. RKI den bedeutendsten Faktor bei der Prävention einer Übertragung von MRSA darstellt – auf das Aufbereiten von Medizinprodukten und ggf. auf das Tragen von Schutzkleidung beschränken.

Da sich die Prüffrage 9.33 aber auf die Sanierung von MRSA-Trägern bezieht, wären hier auch nur jene Maßnahmen aufzuführen, die der Dekolonisierung dienen (vgl. Empfehlungen des RKI, S. 714 ff.) sowie ggf. Hygienemaßnahmen, die in einem direkten Zusammenhang mit einer Dekolonisierung stehen.

Eine Prüfung und Bewertung der Umsetzung der „Allgemeinen Empfehlungen für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege“ (Kap. III.1 der Empfehlungen) ist hier nicht angezeigt, sondern sollte primär unter 6. „Hygiene“ erfolgen.

Lösung:

Prüfrage 9.33 ist auf jene Maßnahmen zu begrenzen, die in einem direkten Zusammenhang mit der Sanierung von MRSA-Trägern stehen. Die Umsetzung der allgemeinen Maßnahmen zur Basishygiene ist im Zusammenhang mit der Überprüfung des Bereichs „Hygiene“ (Kapitel 6) zu erheben.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 48 f.)

QPR-HKP Anlage 2/9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 41)

Bewertung:

Die Frage ist nach der QPR nur bei versicherten Personen mit einem Leistungsbezug ausschließlich nach § 37 SGB V oder mit einem Leistungsbezug nach § 37 SGB V und § 28a SGB XI zu beantworten. Des Weiteren ist die Frage mit „ja“ zu beantworten, wenn die eingesetzten Mitarbeiter die formale Qualifikation haben oder für eingesetzte Mitarbeiter ohne formale Qualifikation der Nachweis der materiellen Qualifikation (z. B. Fortbildung, Anleitung) vorliegt. Zum einen bestimmen unserer Auffassung nach die Verträge nach §132 Abs. 4 SGB V die fachlichen Qualifikationen und nicht die Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Dieser Referenzrahmen fehlt hier.

Zum anderen können für die Fragen 9.34 nach beiden Qualitätsprüfungs-Richtlinien (genauso wie für die Frage 15.6. QPR Teil 1a) auch nicht nachvollziehen, wie dies im Rahmen einer Ist-Erhebung beim Pflegebedürftigen erhoben werden soll.

Zudem liegt der Einsatz der Mitarbeiter/innen in der Verantwortung der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Lösung:

Die Fragen 9.34 sind in beiden Qualitätsprüfungs-Richtlinien ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten? (S. 48 f.)

QPR-HKP Anlage 2/9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten? (S. 42)

Bewertung:

Hier wird folgendes Fragenschema verwandt: "Werden versorgte Personen/ Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen ... beraten (z. B. ...)? mit der dichotomen Antwortvorgabe „ja/nein“. Den ambulanten Pflegediensten/Leistungserbringern wird damit eine Beratungspflicht zugeschrieben, die aus dem Leistungserbringungsrecht nicht ableitbar und begründbar ist. Dafür gibt es keine Finanzierung. Es handelt sich hier um eine unzulässige

Ausweitung der Beratungsverpflichtung für ambulante Pflegedienste, so lange keine Finanzierung hinterlegt ist.

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. Das SGB V kennt bisher keine Vereinbarung zur Vergütung von Beratungsleistungen für ambulanten Pflegedienste/Leistungserbringer nach § 132a Abs. 4 SGB V.

Lösung:

Die Prüffrage 9.36 ist in beiden Qualitätsprüfungs-Richtlinien ersatzlos zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/10. Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung (S. 50 ff.)

QPR-HKP Anlage 2/10. Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung (S. 43 ff.)

QPR Teil 1a Anlage 2/10.3 Ist in der eigenen Häuslichkeit für den verordneten Zeitraum der speziellen Krankenbeobachtung ständig eine Pflegefachkraft anwesend? (S. 51)

QPR HKP Anlage 2/10.3 Ist in der eigenen Häuslichkeit für den verordneten Zeitraum der speziellen Krankenbeobachtung ständig eine Pflegefachkraft anwesend? (S. 44)

Bewertung:

In der Erläuterung der Prüffrage steht: „Unter der eigenen Häuslichkeit ist die eigene Wohnung oder betreutes Wohnen zu verstehen.“ Zur eigenen Häuslichkeit gehören aber auch ambulant betreute Wohngemeinschaften, wie sie z. T. in den nachfolgenden Prüffragen auch benannt werden.

Lösung:

In der Erläuterung zur Prüffrage sind ambulant betreute Wohngemeinschaften zu ergänzen: „*Unter der eigenen Häuslichkeit ist die eigene Wohnung zu verstehen, auch wenn es sich dabei um eine Wohnung in einer Einrichtung des betreuten Wohnens oder einer ambulant betreuten Wohnform (Wohngemeinschaft) handelt.*“

QPR Teil 1a Anlage 2/10.4 Entspricht der Einsatz des Personals bei der versorgten Person in der Wohngemeinschaft den vertraglichen Vereinbarungen? (S. 51 f.)

QPR-HKP Anlage 2/10.4 Entspricht der Einsatz des Personals bei der versorgten Person in der Wohngemeinschaft den vertraglichen Vereinbarungen? (S. 44 f.)

Bewertung:

Diese Prüffrage kann nur in Wohngemeinschaften geprüft werden, die vertragliche Vereinbarungen zu Personalschlüsseln haben; der vereinbarte Personalschlüssel ist dann die Prüfgrundlage.

Im zweiten Satz der Erläuterung steht: „Die Bewertung erfolgt stichprobenartig für mehrere Tage und verschiedene Tagesschichten einschließlich der Nacht.“ Diese Erläuterung zur

Stichprobe ist zu ungenau und ist daher zu spezifizieren, um zu einer belastbaren Bewertung zu kommen.

Lösung:

Zur Konkretisierung der Stichprobe schlägt die BAGFW folgende Änderung im zweiten Satz der Erläuterung vor: „Die Bewertung erfolgt anhand der lt. Stichprobe einbezogenen Versorgten anhand der letzten sieben Tage vor der Prüfung, wobei jeweils alle Schichten einzubeziehen sind.“

QPR Teil 1a Anlage 2/10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei beatmeten versorgten Personen durchführen über eine entsprechende Zusatzqualifikation? (S. 52)

QPR-HKP Anlage 2/10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich bei beatmeten versorgten Personen durchführen, über eine entsprechende Zusatzqualifikation? (S. 45)

Bewertung:

Die Anforderungen an die Pflegefachkräfte und deren Zusatzqualifikationen ist § 4 Abs. 12 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 beschrieben. Darüber hinaus können zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur die Zusatzqualifikationen beschrieben werden, die in den Verträgen zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V vereinbart sind.

Hier können nur die Qualifikationen geprüft werden, die in den Verträgen zwischen Pflegedienst und Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 SGB V vereinbart sind.

Lösung:

Die vorgeschlagenen Erläuterungen zu Prüffragen sind an den Wortlaut von § 4 Abs. 12 der Rahmenempfehlung nach § 132a Abs.1 vom 30.08.2019 anzupassen. Darüber hinaus ist folgender Satz aufzunehmen: „Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn die nach § 132a Abs. 4 SGB V vereinbarten Qualifikationen vorliegen.“

QPR Teil 1a Anlage 2/10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt? (S. 53)

QPR-HKP Anlage 2/10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt? (S. 46)

Bewertung:

In der Prüfanleitung wird zu dieser Frage u.a. aufgeführt, dass diese mit „ja“ zu beantworten sei, wenn „die erbrachte Leistung der ärztlichen Verordnung entspricht (erster Spiegelstrich). Uns erschließt sich nicht, was damit konkret gemeint bzw. beabsichtigt ist, da von den Maßnahmen her die Verordnung der speziellen Krankenbeobachtung lt. HKP-Richtlinie eher unspezifisch ist und die konkrete Verordnung einzelner Maßnahmen in den entsprechenden Kriterien wie z. B. bei der Beatmung abgefragt werden.

Der zweite Spiegelstrich in der Aufzählung entspricht dann i. Gr. Frage 10.3. Unserer Ansicht nach wird damit ein Sachverhalt doppelt erfasst. Hier wird eine Information doppelt erfasst.

Lösung:

Die ersten beiden Spielstriche der Aufzählung sind zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 55)

QPR-HKP Anlage 2/10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 48)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung zu Frage 9.6.

Es erschließt sich zudem nicht, wozu man für Blasenspülungen eine gezielte Informationssammlung benötigt bzw. was damit gemeint ist. Was notwendig ist, ist die Beobachtung und die Auswertung der Beobachtung. Ggf. könnte das im vierten Spiegelstrich gemeint sein, obwohl hier unklar ist, was mit „Nachweise“ zu verstehen sind.

Lösung:

Der erste Spiegelstrich wird gestrichen und der vierte wie folgt geändert: „*Nachweise Beobachtungen ausgewertet werden und Informationen an den Arzt nachzuvollziehen sind.*“ Da alle pflegerischen Maßnahmen grundsätzlich dem aktuellen Stand des Wissens nach zu erbringen sind, ist hier auch auf den zweiten Spiegelstrich als spezielle Anforderung zum Kriterium 10.16 zu verzichten und dieser zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/10.31 Wird mit s.c. Injektionen sachgerecht umgegangen? (S. 58)

QPR-HKP Anlage 2/10.31 Wird mit s.c. Injektionen sachgerecht umgegangen? (S. 51)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag zu Frage 9.21.

QPR Teil 1a Anlage 2/10.33 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 59)

QPR-HKP Anlage 2/10.33 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 52)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag zu Frage 9.23.

QPR Teil 1a Anlage 2/10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 59)

QPR-HKP Anlage 2/10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 52f)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag zu Frage 9.24.

QPR Teil 1a Anlage 2/10.48

Wenn ausnahmsweise vorübergehend neu eingesetzte Pflegefachkräfte ohne Berufserfahrung und Zusatzqualifikation gemäß Prüffrage 7.2.4c. bei beatmeten Personen eingesetzt werden: (S. 66)

QPR HKP Anlage 2/10.48 Wenn ausnahmsweise vorübergehend neu eingesetzte Pflegefachkräfte ohne Berufserfahrung und Zusatzqualifikation gemäß Prüffrage 7.2.4c. bei beatmeten Personen eingesetzt werden: (S. 59)

Lösung:

Der Inhalt wird bereits unter der Frage 7.2.4 abgeprüft. Es handelt sich um eine überflüssige Doppelprüfung.

Lösung:

Frage 10.48 ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/11. Mobilität (S. 66)

QPR Teil 1a Anlage 2/11.1 Versorgte Person angetroffen (S. 66)

Bewertung:

Es ist nicht ersichtlich, welchem Zweck die Informationsfrage dient, ob die versorgte Person liegend, sitzend, stehend, in Tageskleidung oder Nachtwäsche angetroffen wird.

Lösung:

Die Informationssammlung unter 11.1 ist auf das Wesentliche zu begrenzen, gleiches gilt für 11.2. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/11.5 Werden bei versorgten Personen mit einem erhöhten Sturzrisiko versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Sturzes beraten? (S. 67)

Bewertung:

Bereits in unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 haben wir festgestellt, dass hier sowie innerhalb der Fragen 11.7; 13.3 und 14.2 Beratungs-

leistungen der ambulanten Dienste gegenüber den versorgten Personen / Pflegepersonen abgefragt werden. Dazu wird folgendes Fragenschema verwandt: "Werden versorgte Personen/ Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen beraten (z. B. ...)? mit der dichotomen Antwortvorgabe „ja/nein“.

Den ambulanten Pflegediensten wird damit eine Beratungspflicht zugeschrieben, die aus dem Leistungserbringungsrecht nicht ableitbar und begründbar ist. Dafür gibt es keine Finanzierung. Es handelt sich hier um eine unzulässige Ausweitung der Beratungsverpflichtung für ambulante Pflegedienste, so lange keine Finanzierung hinterlegt ist.

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.

Lösung:

Frage 11.5 ist ersatzlos zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor? (S. 67)

Bewertung:

Die Prüferin/der Prüfer soll auf Grundlage der vorliegenden Informationen Stellung dazu beziehen, ob aus ihrer/seiner Sicht Anhaltspunkte für ein Dekubitusrisiko bestehen. Zu dieser Prüffrage haben wir bereits in unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 festgestellt, dass sich daraus eine unnötige Dopplung zu Frage 11.8 ergibt.

Die Einschätzung der Prüferin / des Prüfers kann hier in vielen Fällen nur auf einer Momentaufnahme beruhen, wodurch die fachliche Kompetenz und die berufliche Erfahrung der Pflegefachkräfte pauschal negiert werden.

Sollte die Prüferin / der Prüfer im Einzelfall Zweifel an der Aktualität oder Richtigkeit einer Risikoeinschätzung haben, besteht bei Frage 11.8 die Möglichkeit, die Einschätzung des Pflegedienstes zu hinterfragen.

Sollte es hier zu unterschiedlichen Einschätzungen kommen, gibt das Vorwort der Anlage 3 zur PTVA vor, wie zu verfahren ist. („Unter Berücksichtigung der jeweils in den Ausfüllanleitungen genannten Informationsquellen/Nachweisebenen macht sich der Prüfer ein Gesamtbild und entscheidet, ob das jeweilige Kriterium erfüllt ist oder nicht. Eine abweichende Einschätzung der einbezogenen Pflegefachkraft des Pflegedienstes zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums wird als Vermerk ‚abweichende fachliche Einschätzung‘ protokolliert und inhaltlich zusammenfassend dargestellt. Das Abschlussgespräch dient auch der Erörterung festgestellter Mängel.“)

Auch bei der Erfassung des Sturzrisikos wurde auf eine solche Dopplung verzichtet. Denn hier steht unter 11.4 lediglich eine Frage zum Sturzrisiko „Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?“ und es wird nicht nochmals abgefragt, ob dieses durch den Pflegedienst erfasst wurde.

Lösung:

Aus Sicht der BAGFW sollte auf diese Doppelungen dieser Art grundsätzlich verzichtet und die Einschätzung der Pflegerisiken durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste prinzipiell übernommen werden. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen. Es wäre zudem wünschenswert, wenn mit Blick auf die Erfassung von Risiken ein einheitliches Frageschema verwendet wird.

QPR Teil 1a Anlage 2/11.7 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über Risiken und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung eines Druckgeschwürs beraten (z. B. Bewegungsplan, Einsatz von Hilfsmitteln, Hautinspektion)? (S. 68)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 11.7 ist ersatzlos zu streichen.

**QPR Teil 1a Anlage 2/12. Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung
QPR Teil 1a Anlage 2/12.1 Gewicht, Größe, ... (S. 69)**

Bewertung:

Wie in den Stellungnahmen der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 bereits dargelegt, ist die regelmäßige und unbegründete Erhebung von Gewicht und Größe abzulehnen.

Zudem entspricht die Bedeutung, die hier dem BMI zugemessen wird, keineswegs dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse.

Unabhängig davon ist eine differenzierte Erhebung des Gewichts im häuslichen Umfeld oftmals gar nicht möglich, da u.a. keine geeigneten Waagen vorhanden sind oder aber der Pflegebedürftige/die versorgte Person dies nicht wünscht. Wenn tatsächlich eine relevante Gewichtsabnahme vorliegt, lässt sich das über andere geeignete Indikatoren wie z.B. zu weit gewordene Kleidung und schlechtsitzende Zahnprothesen feststellen.

Lösung:

Die Prüfpraxis des MDK bzw. des Prüfdienstes der PKV muss an dieser Stelle eine Korrektur erfahren, da das unreflektierte regelmäßige Wiegen der Pflegebedürftigen/der versorgten Personen – und dies möglicherweise zudem auf dafür ungeeigneten Haushaltswaagen – aus unserer Sicht einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der pflegebedürftigen Menschen darstellt und zudem unnötig ist. Diesbezüglich sei auch nochmals auf unsere einleitenden Ausführungen zum Erhebungsbogen zur Prüfung beim Pflegebedürftigen verwiesen.

QPR Teil 1a Anlage 2/12.2 Die Person ist versorgt mit... (S. 70)

s. dazu unsere Anmerkungen unter 11.1

QPR Teil 1a Anlage 2/12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung? (S. 70)

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6.

QPR Teil 1a Anlage 2/12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung? (S. 70 f.)

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6

QPR Teil 1a Anlage 2/13. Ausscheidung (S. 73 ff.)

Bewertung:

Bezüglich der Informationssammlung unter 13.1 verweisen wir auf die einleitenden Ausführungen zum Erhebungsbogen zur Prüfung beim Pflegebedürftigen sowie die Kommentare zu den Prüffragen 11.1.

QPR Teil 1a Anlage 2/13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz? (S. 73)

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6.

QPR Teil 1a Anlage 2/13.3 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen über erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Kontinenztrainingsplan, Miktionsprotokoll, Einsatz von Hilfsmitteln, personeller Hilfebedarf z. B. beim Aufsuchen der Toilette, Hautinspektion)? (S. 73)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 13.3 ist ersatzlos zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/14. Umgang mit Demenz (S. 74)

QPR Teil 1a Anlage 2/14.2 Werden versorgte Personen/Pflegepersonen bei einer vorliegenden Demenz über Risiken und erforderliche Maßnahmen beraten (z. B. Selbstgefährdung, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten, Tagesstrukturierung)? (S. 75)

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 14.2 ist ersatzlos zu streichen.

QPR Teil 1a Anlage 2/15. Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität (S. 76 ff.)

QPR Teil 1a Anlage 2/15.6 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 77)

Bewertung:

Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn die eingesetzten Mitarbeiter die formale Qualifikation haben oder für eingesetzte Mitarbeiter ohne formale Qualifikation der Nachweis der materiellen Qualifikation (z. B. Fortbildung, Anleitung) vorliegt. Wir haben dazu bereits in unseren Stellungnahmen zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 und 27.07.2017 angemerkt, dass wir nicht nachvollziehen können, wie dies im Rahmen einer Ist-Erhebung beim Pflegebedürftigen erhoben werden soll. Der Einsatz der Mitarbeiter liegt zudem in der Verantwortung der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Lösung:

Frage 15.6 ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

**QPR Teil 1a Anlage 2/16. Abrechnungsprüfung
QPR-HKP Anlage 2/11. Abrechnungsprüfung**

QPR Teil 1a Anlage 2 Abrechnungsprüfung von Leistungen nach dem SGB XI (S. 78 ff.)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.1 „Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Pflegevertrag vor?“

Bewertung:

Dieser Punkt sollte von dem Vorhandensein eines Kostenvoranschlages getrennt betrachtet werden. Beides wird in den Erläuterungen zusammengefasst und der Frage 16.2 nicht gerecht. Aus der Praxis wird der Kostenvoranschlag nicht immer zeitnah angepasst, da man die Situation eines Pflegesettings insbesondere bei älteren Pflegebedürftigen sehr genau beobachtet. Das bedeutet nicht eine sofortige Anpassung des Kostenvoranschlages. Die Einrichtungen sollen eine die Selbständigkeit fördernde Pflege leisten und damit ist nicht jede kleine Verschlechterung mit einem neuen Kostenvoranschlag zu beantworten, zumal diese auch den/die Pflegebedürftige(n) überfordert. Hier müsste eine situationsgerechte Zeit berücksichtigt werden, die der Dienst einschätzt und nicht der Prüfer.

QPR Teil 1 Anlage 2/16.1.2 „Die Prüfung der Abrechnungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 78.)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.7 „Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 79.)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.12 „Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 81)

Bewertung:

Die Abrechnungsprüfung für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage. Um die Abrechnungsprüfung auch für die ambulanten Pflegedienste praktikabel und mit einem vernünftigen Ressourceneinsatz zu gestalten, sollte auch definiert werden, welcher zeitlichen Periode die sieben Tage zugeordnet werden. Wir schlagen vor, hier auf die letzten sechs Monate vor dem Prüfungsdatum bei Regelprüfungen zurückzugreifen.

Lösung:

Die Erläuterung zur Prüffrage ist wie folgt zu fassen: „Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage, *innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Prüfungsdatum bei Regelprüfungen.*“

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.4 „Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 78.)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.9 „Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 80)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.14 „Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 81)

Bewertung:

Es fehlt ein Hinweis darauf, dass es sich bei den Leistungen um Leistungskomplexe, Einzelleistungen oder auch um Zeiteinheiten handeln kann.

Lösung:

Hier sollte in die Erläuterung aufgenommen werden, dass es sich hierbei um Leistungskomplexe, Einzelleistungen oder auch um Zeiteinheiten handeln kann.

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.5 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 79)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.10 „Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 80)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.15 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 81)

Bewertung:

1. Die Kriterien 16.1.5/16.1.10/16.1.15 sind jeweils mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.
2. Alternativ dazu wird formuliert, dass die Kriterien 16.1.5/16.1.10/16.1.15 jeweils mit „nein“ zu beantworten sind, wenn insbesondere verschiedene Items gegeben sind. Diese Items sind teilweise klar formuliert wie z.B. „Leistung häufiger in Rechnung gestellt als erbracht“, teilweise mit einem hohen Ausmaß an Interpretationsmöglichkeiten versehen. So ist u.a. anzukreuzen, ob Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz- /Tourenplanung und Dienstplan bestehen. Daneben wird auch geprüft, ob Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Person, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen bestehen. Diese beiden Items lassen zu viel an Interpretationsspielraum offen, dem ist durch Definitionen zu begegnen. Hier fehlt bei den Erläuterungen eine Definition von Diskrepanz. Es wird zwar ausgeführt, dass Mehrfachnennungen möglich sind, es wird aber nicht geklärt, wie viele Items erfüllt sein müssen, damit ein „nein“ angekreuzt wird.
3. Einzelne fehlende Handzeichen dürfen nach unserer Ansicht nicht zu einer negativen Antwort führen. Hierbei verweisen wir auch auf das Vorwort zur Anlage 3 der PTVA: *„Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z. B. fehlendes Handzeichen, Rechtschreibfehler) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung des Pflegedienstes, da sie beim pflegebedürftigen Menschen keine Auswirkungen haben.“*

Lösung:

Zu 1.: Es fehlt hier eine Definition der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen. Diese ist hier aufzunehmen.

Zu 2.: Es ist eine Definition von Diskrepanzen aufzunehmen. Außerdem fehlen Ausführungen wann, welche Nachweisdokumente zu prüfen sind oder ob immer alle genannten Nachweisdokumente geprüft werden müssen.

Zu 3.: Bei den Erläuterungen ist eine PTVA-konforme Definition von offensichtlichen Ausnahmefehlern aufzunehmen.

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.6 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 79)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.11 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 80)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.1.16 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 82)

Bewertung:

Hier soll das Item „Leistung nicht vollständig erbracht“ bewertet werden. Der LK 1 Kleine Morgen-/Abendtoilette beinhaltet beispielsweise insbesondere: „An- und Auskleiden, Teilkörperwaschen, Mundpflege und Zahnpflege, Kämmen, Rasieren“. Im Pflegevertrag wird ausschließlich der LK 1 und nicht die jeweilige im LK 1 enthaltene mögliche Leistung vereinbart. Der LK 1 beinhaltet z. B. auch das Rasieren, dies bedeutet jedoch nicht, dass jede/r Pflegedürftige/r rasiert werden möchte. Ist die Leistung dann nicht vollständig erbracht? Das Kriterium „vollständig erbracht“ kann nur bei individuell vereinbarten Einzelleistungen (jeden Mittwoch für 30 Minuten Spaziergang), jedoch nicht bei Leistungskomplexen geprüft werden.

Wenn die Leistung fachlich nicht korrekt erbracht wurde, ist dies keine Frage der Abrechnungsprüfung, sondern ein Qualitätsmangel. Muss die Leistungserbringung abgebrochen werden, weil der körperliche oder psychische Zustand des/der Pflegegebedürftigen die Fortsetzung der Leistung nicht zulässt, so ist dies vom Pflegedienst im Berichteblatt zu dokumentieren. Aus unserer Sicht gilt die Leistung i.S. einer korrekten Abrechnung dann aber trotzdem als vollständig erbracht.

Lösung:

Streichung des Items „*Leistung nicht vollständig erbracht*“. Damit würde auch der Kernforderung 4 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

Abrechnungsprüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V

Im Folgenden nehmen wir Stellung zum Kapitel 16.2. Abrechnungsprüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege 2 nach dem SGB V der QPR, Teil 1a, ambulante Pflege, Anlage 2 (S. 78 ff.) und zum Kapitel 11. Abrechnungsprüfung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V QPR-HKP, Anlage 2 Prüfanleitung zum Erhebungsbogen 4 zur Prüfung der Qualität nach § 275b SGB V (S. 51 ff.)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.2.2 „Die Prüfung der Abrechnungen für behandlungspflegerische Maßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 88)

QPR-HKP Anlage 2/11.2 „Die Prüfung der Abrechnungen für behandlungspflegerische Maßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 65)

QPR Teil 1a Anlage 2/16.2.5 „Die Prüfung der Abrechnungen für Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 89)

QPR-HKP Anlage 2/11.5 „Die Prüfung der Abrechnungen für Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 66)

Bewertung:

Die Abrechnungsprüfung für behandlungspflegerische Maßnahmen erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage.

Um die Abrechnungsprüfung auch für die ambulanten Pflegedienste praktikabel und mit einem vernünftigen Ressourceneinsatz zu gestalten, sollte auch definiert werden, welcher zeitlichen Periode die sieben Tage zugeordnet werden. Wir schlagen vor, hier auf die letzten sechs Monate vor dem Prüfungsdatum bei Regelprüfungen zurückzugreifen.

Lösung:

Die Erläuterung zur Prüffrage ist wie folgt zu fassen: „Die Abrechnungsprüfung erfolgt für mindestens sieben Tage, davon nach Möglichkeit einschließlich eines Wochenendes oder zwei Feiertage, *innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Prüfungsdatum bei Regelprüfungen.*“

QPR Teil 1a Anlage 2/16.2.3 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 88)

QPR-HKP Teil 2/11.3 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 65)

Bewertung:

1. Die Kriterien 11.3 bzw. 16.2.3 sind mit „ja“ zu beantworten, wenn auf der Grundlage der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen die Durchführung der in Rechnung gestellten Leistungen nachvollziehbar ist.
2. Alternativ dazu wird formuliert, dass die Kriterien 11.3 bzw. 16.2.4 mit „nein“ zu beantworten sind, wenn insbesondere verschiedene Items gegeben sind. Diese Items sind teilweise klar formuliert wie z.B. „Leistung häufiger in Rechnung gestellt als erbracht“, teilweise mit einem hohen Ausmaß an Interpretationsmöglichkeiten versehen. Es wird auch nicht ausgeführt, in welchem Verhältnis die einzelnen Items zueinanderstehen (Über-/Unterordnung) und wie viele Items erfüllt sein müssen, damit ein „nein“ angekreuzt wird. Hier ist u.a. anzukreuzen, ob Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz- /Tourenplanung und Dienstplan bestehen. Daneben wird auch geprüft, ob Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen bestehen. Diese beiden Items lassen zu viel an Interpretationsspielraum offen, dem ist durch Definitionen zu begegnen. Hier fehlt bei den Erläuterungen eine Definition von Diskrepanz.
3. Einzelne fehlende Handzeichen dürfen unserer Ansicht nach nicht zu einer negativen Antwort führen. Hierbei verweisen wir auch auf das Vorwort zur Anlage 3 der PTVA: *„Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z. B. fehlendes Handzeichen, Rechtschreibfehler) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung des Pflegedienstes, da sie beim pflegebedürftigen Menschen keine Auswirkungen haben.“*

Lösung:

Zu 1.: Es fehlt hier eine Definition der heranzuziehenden abrechnungsprüfungsrelevanten Unterlagen. Diese ist hier aufzunehmen.

Zu 2.: Es ist eine Definition von Diskrepanzen aufzunehmen. Außerdem fehlen Ausführungen wann, welche Nachweisdokumente zu prüfen sind oder ob immer alle genannten Nachweisdokumente geprüft werden müssen.

Zu 3.: Bei den Erläuterungen ist eine PTVA-konforme Definition von offensichtlichen Ausnahmefehlern aufzunehmen.

QPR Teil 1a Anlage 2/16.2.4 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 89)

QPR-HKP Anlage 2/11.4 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten behandlungspflegerischen Maßnahmen vertragskonform und gemäß den HKP-Richtlinien in Rechnung gestellt worden sind und erforderlich waren? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 66)

Bewertung:

1. Bindend für die ambulanten Pflegedienste ist unserer Auffassung nach die vertragskonforme Auslegung nach den gültigen Verträgen nach § 132a Absatz 4; die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien sind für die ambulanten Pflegedienste nicht bindend.
2. Problematisch finden wir in 11.4 bzw. 16.2.4 die Beurteilung „Leistung war nicht erforderlich“.
3. Es ist nicht die Aufgabe des MDK bzw. des PKV-Prüfdienstes im Rahmen einer Abrechnungsprüfung zu bewerten, ob eine ärztliche Verordnung Sinn macht oder nicht. Es ist nicht klar, nach welchen Kriterien der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst bewertet, ob die Leistung erforderlich war. Durch diese Formulierung könnte der Eindruck entstehen, dass hier die Sinnhaftigkeit der Verordnung in Frage gestellt wird, was nicht Bestandteil der Qualitätsprüfung und Abrechnungsprüfung sein kann, zumal es sich um eine ärztliche Verordnung handelt.
4. Hier soll das Item „Leistung nicht vollständig erbracht“ bewertet werden. Entweder ist unserer Auffassung nach z. B. die Leistung Stomabehandlung erbracht oder nicht. Wenn die Leistung fachlich nicht korrekt erbracht wurde, ist dies keine Frage der Abrechnungsprüfung, sondern ein Qualitätsmangel. Muss die Leistungserbringung abgebrochen werden, weil der körperliche oder psychische Zustand des/der Pflegebedürftigen die Fortsetzung der Leistung nicht zulässt, so ist dies vom Pflegedienst im Berichteblatt zu dokumentieren. Aus unserer Sicht gilt die Leistung i.S. einer korrekten Abrechnung dann aber trotzdem als vollständig erbracht.

Lösung:

Zu 1.: In der Fragestellung ist der Halbsatz „*und gemäß den HKP-Richtlinien*“ zu streichen.

Zu 2.: Streichung des Items „*Leistung war nicht erforderlich*“.

Zu 3.: Streichung des Items „*Leistung nicht vollständig erbracht*“.

Damit würde auch der Kernforderung 4 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

QPR Teil 1a Anlage 2/16.2.6 „Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 89 f)

QPR-HKP Anlage 2/11.6 „Kann nachvollzogen werden, dass alle Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 Abs. 1, Abs. 1a SGB V erbracht, vertragskonform, gemäß HKP-Richtlinien und nicht parallel zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 67)

Bewertung:

1. Bindend für die ambulanten Pflegedienste ist unserer Auffassung nach die vertragskonforme Auslegung nach den gültigen Verträgen nach § 132a Absatz 4 SGB V, die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinien sind für die ambulanten Pflegedienste nicht bindend, deshalb ist der Halbsatz „und gemäß den HKP-Richtlinien“ an verschiedenen Stellen zu streichen.
2. Des Weiteren wird formuliert, dass die Kriterien 11.6. bzw. 16.2.6 mit „nein“ zu beantworten sind, wenn insbesondere verschiedene Items gegeben sind. Diese Items sind teilweise klar formuliert wie z.B. „Leistung häufiger in Rechnung gestellt als erbracht“, teilweise mit einem hohen Ausmaß an Interpretationsmöglichkeiten versehen. Es wird auch nicht ausgeführt, in welchem Verhältnis die einzelnen Items zueinanderstehen (Über-/Unterordnung) und wie viele Items erfüllt sein müssen, damit ein „nein“ angekreuzt wird. Hier ist u.a. anzukreuzen, ob Diskrepanzen zwischen Handzeichenliste, Durchführungsnachweis, Leistungsnachweis, Einsatz- /Tourenplanung und Dienstplan bestehen. Daneben wird auch geprüft, ob Diskrepanzen zwischen Pflegedokumentation, Auskunft der versorgten Personen, der Pflegeperson bzw. der Angehörigen bestehen. Diese beiden Items lassen zu viel an Interpretationsspielraum offen, dem ist durch Definitionen zu begegnen. Hier fehlt bei den Erläuterungen eine Definition von Diskrepanz.
3. Einzelne fehlende Handzeichen dürfen nach unserer Ansicht nicht zu einer negativen Antwort führen. Hierbei verweisen wir auch auf das Vorwort zur Anlage 3 der PTVA: *„Offensichtliche Ausnahmefehler in der Planung oder Dokumentation (z. B. fehlendes Handzeichen, Rechtschreibfehler) führen nicht zu einer negativen Beurteilung des Kriteriums oder der Gesamtbeurteilung des Pflegedienstes, da sie beim pflegebedürftigen Menschen keine Auswirkungen haben.“*

Lösung:

Zu 1.: In der Fragestellung und an verschiedenen Stellen im Text ist der Halbsatz „und gemäß den HKP-Richtlinien“ zu streichen.

Zu 2.: Es ist eine Definition von Diskrepanzen aufzunehmen. Außerdem fehlen Ausführungen wann, welche Nachweisdokumente zu prüfen sind oder ob immer alle genannten Nachweisdokumente geprüft werden müssen.

Zu 3.: Bei den Erläuterungen ist eine PTVA-konforme Definition von offensichtlichen Ausnahmefehlern aufzunehmen.

QPR Teil 1a Anlage 2/16.3.1 „Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung“ (S. 90f.)
QPR-HKP Anlage 2/11.7 „Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung“ (S. 68)

Bewertung:

Hier können der Prüfer/die Prüferin lt. Erläuterung zur Prüffrage 16.3.1 sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung im Freitext geben, die sich nicht den Prüffragen des Kapitels 16 zuordnen lassen.

Lösung:

Frage 16.3.1 ist zu streichen. Der Erhebungsbogen und die Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege haben abschließenden Charakter.

Wir möchten zudem darauf hinweisen, dass die Nummerierung in der Prüfanleitung bei dieser Frage nicht konsistent ist und bitten, dies zu korrigieren.

QPR Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste

Zum Entwurf der QPR Teil 1b – Ambulante Betreuungsdienste des GKV-Spitzenverbandes nehmen wir wie folgt Stellung:

3. Prüfauftrag

Siehe Ausführungen zu QPR Teil 1a, und QPR-HKP. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

4. Prüfverständnis und Durchführung der Prüfung

QPR Teil 1b, Abs. 4, S. 4 Prüfung der gesicherten pflegerischen Versorgung

Bewertung:

In der Richtlinie wird ausgeführt, dass sowohl bei der Regelprüfung als auch bei der Anlassprüfung ausschließlich die Qualität der Betreuungsleistungen und der erbrachten Hilfen zur Haushaltsführung bewertet werden. Aus Sicht der BAGFW sollte ergänzend hierzu auch eine Prüfung der gesicherten pflegerischen Versorgung erfolgen. Es reicht nicht aus, hier lediglich den Aufgabenbereich des ambulanten Betreuungsdienstes zu prüfen, deren Prüfkriterien im Rahmen der Prozess- und Ergebnisqualität im vorliegenden Entwurf lediglich aus 3 Fragen besteht. Werden ausschließlich Betreuungsleistungen in Anspruch genommen, ist im Zusammenhang mit den Prüfungen der Betreuungsdienste auch die Sicherstellung einer zufriedenstellenden häuslichen Pflegesituation zu verknüpfen.

Aus Sicht der BAGFW hat der ambulante Betreuungsdienst dafür Sorge zu tragen, dass eine fachliche Einschätzung des Gesundheitszustandes sowie des pflegerischen Unterstützungsbedarfes im häuslichen Umfeld erfolgt sowie regelmäßig Hilfestellung und praktische pflegfachliche Unterstützung der häuslich Pflegenden geleistet wird. Mit halbjährlichen Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch die dafür zugelassenen Pflegedienste u.a. besteht die Möglichkeit, die Notwendigkeit pflegerischer Maßnahmen zu erkennen und Beratungen einzuleiten sowie effektiv pflegfachliche Unterstützung im häuslichen Setting zu leisten (vgl. Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI vom 29.05.2018 – zuletzt geändert am 21.05.2019, S. 2).

Im Rahmen von Regel- und Anlassprüfungen weisen die Betreuungsdienste die erfolgte halbjährliche konsiliarische Einbindung der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI bei Sachleistungsbeziehern mit ausschließlich Betreuungsleistungen nach. Dies ist nicht erforderlich, wenn neben dem Betreuungsdienst auch ein ambulanter Pflegedienst in die Versorgung des Pflegebedürftigen eingebunden ist.

Lösung:

Die Ergänzung von *schwerpunktmäßig* wird vorgeschlagen: Die Formulierung lautet dann in Folge: *Bei den per Zufall ausgewählten Personen bzw. den im Rahmen von Anlassprüfungen zusätzlich ausgewählten Personen wird schwerpunktmäßig die Qualität der Betreuungsleistungen und der erbrachten Hilfen zur Haushaltsführung bewertet.*

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a, und QPR-HKP zu diesem Punkt. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

5. Eignung der Prüferinnen und Prüfer

QPR Teil 1b, Abs. 1 und 2, S. 5

Bewertung:

Der Entwurf sieht vor, dass die Prüfung von ambulanten Betreuungsdiensten von Prüferinnen und Prüfern durchgeführt wird, die „vorzugsweise“ über Abschlüsse aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich verfügen. Dies schließt ein, dass auch Prüferinnen und Prüfer anderer Fachgebiete Prüfungen (mit) durchführen können.

Dies lehnen wir entschieden ab. Aus Sicht der BAGFW ist auch bei einer Qualitätsprüfung von ambulanten Betreuungsdiensten eine fachliche Kompetenz bezogen auf den Prüfgegenstand erforderlich. Vor dem Hintergrund des übergeordneten Zieles der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und Betreuung erfordert eine solche Prüfung die Kompetenz einer Pflegefachkraft sowie die Kompetenz von Fachkräften aus dem Gesundheits-, Pflege- oder Sozialbereich.

Lösung:

Streichung von „vorzugsweise“, Ergänzung zur Zusammensetzung des Prüfteams sowie die Veränderung der „und“ Verknüpfung in eine „oder“ Verknüpfung bei den Fachgebieten:

Die Formulierung lautet dann in Folge:

Die Qualitätsprüfungen nach §§ 114ff SGB XI in ambulanten Betreuungsdiensten sind von Prüferinnen und Prüfern durchzuführen, die über eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss aus dem Gesundheits-, Pflege- oder Sozialbereich verfügen. Das Prüfteam besteht zudem aus mindestens einer Pflegefachkraft.

6. Prüfinhalte und Umfang der Prüfung (S.6)

QPR Teil 1, Abs. 7, S. 6

Bewertung:

Bei der Prüfung ambulanter Betreuungsdienste ist lediglich eine Stichprobe von 5 Personen vorgesehen, bei ambulanten Pflegediensten hingegen umfasst die Stichprobe 8 Personen. Diese Diskrepanz bei der Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen ist weder begründet noch nachvollziehbar. Ambulante Betreuungsdienste betreuen im Schnitt ca. 46 Personen pro Betreuungsdienst (vgl. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI, S. 117f.). Im Modellprojekt wurde zudem über die Messung im Zeitverlauf t0-t2 ein enormer Kundenzuwachs bei den Betreuungsdiensten deutlich (vgl. ebd.). Es ist daher davon ausgehen, dass die oben genannte Anzahl an Kunden mittlerweile deutlich angestiegen ist. Im Vergleich hierzu versorgen ambulante Pflegedienste im Bundeschnitt ca. 59 Pflegebedürftige pro Pflegedienst (Statistisches Bundesamt 2017). Die geringe Stichprobenanzahl für ambulante Betreuungsdienste rechtfertigt sich mit Blick auf die Anzahl der versorgten Personen nicht.

Lösung:

Die Anzahl der Stichprobe für ambulante Betreuungsdienste erfolgt analog der ambulanten Pflegedienste.

7. Einwilligung

Siehe Ausführungen zu QPR Teil 1a, und QPR-HKP. Die Änderungen sind analog dazu auch hier vorzunehmen.

8. Abrechnungsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten

QPR Teil 1b, Abs. 1, S. 9

Analog zu den ambulanten Pflegediensten fehlt auch bei den ambulanten Betreuungsdiensten durch den Verweis auf Ziffer 6 Absatz 3 dieser Richtlinie die Leistungsgrundlage für pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfe bei der Haushaltsführung. Unseres Erachtens kann es sich bei der Prüfung dieser Leistungen nur um Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI handeln. Dies inkludiert dann auch den Pflegesachleistungsanteil bei § 38 SGB XI. Es sollte des Weiteren klargestellt werden, dass es sich nur um bereits abgerechnete Leistungen handeln darf.

Details siehe hierzu unsere Ausführungen zu 8. QPR Teil 1a, Abs. 1, S. 14. Die Änderungen sind analog vorzunehmen.

QPR Teil 1b, Abs. 2, S. 9

Der Prüfauftrag einschließlich des Auftrags zu Abrechnungsprüfungen wird von Landesverbänden der Pflegekassen erteilt, dieser muss klar und eindeutig sein. Der hier vorgeschlagene Absatz 2 bietet den Prüferinnen und Prüfern einen zu hohen Entscheidungsspielraum.

Details siehe hierzu unsere Ausführungen zu 8. QPR Teil 1a, Abs. 2, S. 14. Die Änderungen sind analog vorzunehmen.

QPR Teil 1b, Abs. 5, S. 9

Die Abrechnungsprüfung ist grundsätzlich eine Stichtags- und Vor-Ort-Prüfung. Unterlagen in Form von Kopien sollten daher nur in Ausnahmefällen und/oder zu Nachweiszwecken angefertigt und mitgenommen werden. Auch hier ist der Begriff der relevanten Unterlagen zu definieren. Da abrechnungsrelevante Unterlagen auch sensible krankheitsbezogene Versichertendaten beinhalten, muss bei der Weitergabe der Unterlagen vom MDK bzw. PKV-Prüfdienste an den zuständigen Landesverband der Pflegekassen/Krankenkassen die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen gewährleistet sein.

Details siehe hierzu unsere Ausführungen zu 8. QPR Teil 1a, Abs. 5, S. 14. Die Änderungen sind analog vorzunehmen.

QPR Teil 1b/ Anlage 1 und 2

Da die Kriterien der Anlage 1 auch Bestandteil der Prüfanleitung (Anlage 2) sind, wird im Folgenden zu beiden Anlagen gemeinsam Stellung genommen. Die Angaben beziehen sich auf die Prüfanleitung.

QPR Teil 1b Anlage 2/1.3 Daten zur Prüfung (S.6)

Bewertung:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei der Prüfung von ambulanten Betreuungsdiensten nicht die Namen der Prüferinnen und Prüfer aufgenommen werden. Dies dient der Transparenz der Prüfung.

Lösung:

Aus der QPR Teil 1a ist der Punkt h unter 1.3 Daten zur Prüfung zu der Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner des MDK/PKV- Prüfdienstes in den Erhebungsbogen der ambulanten Betreuungsdienste aufzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/1.4 Prüfungsauftrag nach § 114 SGB XI (S. 7)

Bewertung:

In QPR Teil 1b wurde die nächtliche Pflege im Vergleich zu den ambulanten Diensten herausgenommen. Daher ist auch hier eine Streichung des Punktes d möglich. Eine nächtliche Prüfung eines ambulanten Betreuungsdienstes sieht die BAGFW für nicht erforderlich an.

QPR Teil 1b Anlage 2/2. Allgemeine Angaben (S.9)

Bewertung:

Es ist für die BAGFW nicht nachvollziehbar, warum bei Betreuungsdiensten der Verbraucherschutz nicht in die Prüfung aufgenommen wird und die Anwendung der Regelungen des § 120 SGB XI nicht geprüft werden. Wir erachten die Erstellung eines Kostenvorschlages für den Pflegebedürftigen als wesentlich an, als Entscheidungshilfe bei der Auswahl des Pflege- und/ oder ambulanten Betreuungsdienstes.

Lösung:

Die Frage 2.3 S.9 der Anlage 2 der QPR Teil 1a ist bezogen auf die Betreuungsdienste analog aufzunehmen: *„Wird durch den Betreuungsdienst vor Vertragsbeginn ein Kostenvorschlag über die voraussichtlich entstehenden Kosten erstellt?“*

Bewertung:

Des Weiteren ist auch bei einem Betreuungsdienst die Qualität des Erstbesuches durch verbindliche Verfahrensweisen zu sichern.

Lösung:

Die BAGFW schlägt die Aufnahme der Frage 2.5. S.9 der Anlage 1 der QPR Teil 1a bezogen auf Betreuungsdienste vor: *„Gibt es verbindliche Verfahrensweisen für den Erstbesuch bei der betreuten Person?“*

QPR Teil 1b Anlage 2/3.1 Erfüllt die verantwortliche Fachkraft die folgenden Kriterien? (S.11)

Bewertung:

Die BAGFW erachtet es als zwingend erforderlich, die Prüffragen aus der Anlage 1 der QPR Teil 1a bezogen auf Betreuungsdienste einschließlich der relevanten Unterpunkte analog aufzunehmen:

- Sind die Verantwortungsbereiche und Aufgaben für die in der Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgungbeschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbindlich geregelt?
- Ist die verantwortliche Fachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?
- Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Fachkraft im Betreuungsdienst? Stunden:
- Ist die verantwortliche Fachkraft in der direkten Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung tätig? Mit welchem Stundenumfang?
- Ist die stellvertretende verantwortliche Fachkraft zum Zeitpunkt der Prüfung den Landesverbänden der Pflegekassen bekannt?

QPR Teil 1b Anlage 2/3.4 Haben alle eingesetzten Betreuungskräfte im vergangenen Jahr an Fortbildungsmaßnahmen nach § 4 Abs. 4 der Betreuungskräfte-Richtlinien im Umfang von insgesamt mindestens 16 Unterrichtsstunden teilgenommen? (S.12)

Bewertung:

Aus Sicht der BAGFW ist diese Frage im Bereich 5 Qualitätsmanagement zu verorten.

QPR Teil 1b Anlage 2/4. Konzeptionelle Grundlagen (S.14)

Bewertung:

Im Vergleich zu den ambulanten Pflegediensten ist eine Erfassung der Ablauforganisation der ambulanten Betreuungsdienste im Erhebungsbogen nicht vorgesehen. Die BAGFW erachtet diesen Umstand als bedenklich, da gerade bei der Betreuung (insbesondere dementiell erkrankter Personen) eine personelle Kontinuität dringend geboten ist. Dass Betreuungsdienste überwiegend und im Verhältnis deutlich mehr Personen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen versorgen als ambulante Pflegedienste, zeigten auch die Ergebnisse der Modellprojekte nach § 125 SGB XI (Vgl. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI, S. 140).

Lösung:

Fragen zur Ablauforganisation werden an ambulante Betreuungsdienste angepasst in den Erhebungsbogen QPR Teil 1b Anlage 1/2 aufgenommen. Die BAGFW sieht hier vor allem die Erfassung der personellen Kontinuität, das Vorliegen eines Dienst-, Einsatz-, und Tourenplanes für unerlässlich an, um eine angemessene Versorgung gerade dementiell erkrankter Personen sicherzustellen.

QPR Teil 1b Anlage 2/5.2 Werden regelmäßig externe Reflexionen durchgeführt? (S.15)

Bewertung:

Reflexionen des eigenen Handelns sind wesentlich Aspekte qualitätsgesicherter Arbeit. Dies kann durch externe Fachpersonen erfolgen, jedoch ist aus Sicht der BAGFW dies nicht zwingend erforderlich. Gerontopsychiatrische Fachkräfte des Trägers oder andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Qualifikationen in Supervision und Coaching sind in der Lage diese Angebote der Reflexion anzubieten und zu begleiten.

Lösung:

In der Prüffrage ist das Wort „externe“ zu streichen. Die Formulierung lautet in Folge: *Werden regelmäßig Reflexionen durchgeführt?*

QPR Teil 1b Anlage 2/5.3 Werden Fallbesprechungen durchgeführt im Rahmen derer die Ergebnisse der erbrachten Betreuungsleistungen evaluiert und ggf. angepasst werden? (S. 15)

QPR Teil 1b Anlage 2/5.4 Werden die Erwartungen und Wünsche der versorgten Personen und deren An- und Zugehörigen systematisch ermittelt und ausgewertet? (S. 15)

Bewertung:

Zu beiden Fragen ist kein Bewertungsmaßstab für die Prüferinnen und Prüfer im Rahmen der Erläuterungen hinterlegt. Der Bezugsrahmen für die Prüfung der Frage bleibt unklar. Dies beinhaltet die Gefahr einer Bewertung nach Belieben.

Lösung:

Die Erläuterung zu den Prüffragen ist so zu gestalten, dass einheitliche Bewertungen möglich sind.

Weiterhin sind aus dem Erhebungsbogen QPR Teil 1a Anlage 1/2 die Fragen

- 5.3 zur Handzeichenliste,
- 5.4 zum Fortbildungsplan,
- 5.5. zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie
- 5.6 zur Schulung in Hilfe- und Notfallmaßnahmen

in den Erhebungsbogen und die Prüfanleitung Teil 1b/ambulante Betreuungsdienste in angepasster Form aufzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/7.2 Angaben zur versorgten Person (S.18)

Gemäß unserem Vorschlag der Einbindung der § 37 Abs. 3 SGB XI Beratungen zur Sicherung einer zufriedenstellenden Pflegesituation in der Häuslichkeit ist unter 7.2 g. der Nachweis zur Initiierung des im letzten Halbjahr stattgefundenen Beratungsbesuches vorzulegen. „g“ alt wird zu „h“.

QPR Teil 1b Anlage 2/8. Prozess- und Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung (S. 20)

Bewertung:

„Die Regelprüfung Ambulanter Betreuungsdienste bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.“ (QPR Teil 1b/6 Abs. 3, S. 6). Keine der Fragen im Erhebungsbogen unter dem Titel „Prozess- und Ergebnisqualität“ gewährleistet die Erfassung von Ergebnisqualität. Vielmehr wird eine bloße Dokumentation und Maßnahmenplanung gefordert und abgefragt. Die Fragen 8.1-8.3 sind nicht geeignet Ergebnisqualität abzubilden, vielmehr führen sie zu einer Bürokratisierung und Fokussierung der Dokumentation und steht damit den Forderungen 1 und 3 der BAGFW entgegen (siehe oben).

Lösung:

Der Titel des Erhebungsbogens ist in *„Erhebungsbogen zur Prüfung bei der versorgten Person (Struktur- und Prozessqualität)“* umzubenennen, das Kapitel 8 in *„Prozessqualität der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung“*.

Alternativ kann an dieser Stelle der Prüfbogen um Fragen zur Ergebnisqualität erweitert werden.

Ergebnisqualität wurde im Zuge der Modellprojekte über Lebensqualität und Belastung gemessen (Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI, S. 265f.). Auch die Zielsetzung der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI definiert Lebensqualität unter Berücksichtigung der Biografie und Lebensgewohnheiten als Ziel der Betreuungsleistung. Es könnten daher die Instrumente für die Ermittlung und Bewertung von Lebensqualität nach § 113b Abs. 4 Satz 2 Nr. 4 SGB XI integriert werden.

QPR Teil 1b Anlage 2/8.1 Werden in einer systematischen Informationserfassung die Biografie sowie die Bedürfnisse und Interessen der versorgten Person erfasst? (S. 20)

Bewertung:

Eine systematische Informationserfassung impliziert eine komplette Erhebung der Biografie. Aus Sicht der BAGFW ist vor dem Hintergrund der Selbstbestimmung des Einzelnen die Möglichkeit einzuräumen, die Aussage zu der eigenen Biografie einzuschränken bzw. auch zu verweigern. Vor dem Hintergrund, dass mit diesen Informationen im Betreuungsprozess die individuellen Bedürfnisse und Wünsche Eingang finden sollen, ist diese Erfassung generell betreuungsrelevant bzw. auf die Hilfen zur Haushaltsführung auszurichten. Dies entspricht auch dem Grundsatz der BAGFW der Datensparsamkeit.

Lösung:

Die Frage ist wie folgt zu ändern in: *Werden die relevanten biografischen Angaben im Bezug zu den vereinbarten Aufgaben und den Absprachen mit der versorgten Person bzw. dessen Bevollmächtigten oder Betreuerin / Betreuer und ggf. den An- und Zugehörigen erfasst?*

Des Weiteren ist vor dem Hintergrund, dass der Betroffene keine Angaben zur Biografie geben möchte, im Erhebungsbogen für diesen Fall „trifft nicht zu“ zu ergänzen. Alternativ kann die Erläuterung um den Hinweis ergänzt werden, dass diese Frage mit „ja“ zu bewerten ist, wenn dokumentiert ist, dass keine Angaben gemacht wurden.

QPR Teil 1b Anlage 2/8.3 Wird die versorgte Person bzw. ihre An- und Zugehörigen auf die Notwendigkeit von körperbezogenen Pflegemaßnahmen hingewiesen, wenn diese offensichtlich erforderlich sind? (S.20)

Bewertung:

Die Bezeichnung „offensichtlich erforderlich“ ist nicht hinreichend definiert. Bereits in der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI findet sich diese unklare Formulierung. Vgl. die Ausführungen in der Forderung 2.

Es bleibt fraglich, ab wann Ambulante Betreuungsdienste tätig werden müssen und inwiefern sie zu einer fachlichen Einschätzung der Situation bezüglich pflegfachlicher Maßnahmen qualifiziert sind.

Aus Sicht der BAGFW muss die Beurteilung der Notwendigkeit von körperbezogenen Pflegemaßnahmen auf einer fundierten pflegfachlichen Einschätzung beruhen, damit die Sicherstellung der Pflege gewährleistet ist. Es kann hier nicht garantiert werden, dass die Betreuungskräfte rechtzeitig und angemessen reagieren. Darüber hinaus liegt die Entscheidung körperbezogene Pflegemaßnahmen in Anspruch zu nehmen beim Pflegebedürftigen selbst. Eine pflegfachliche Beratung ist daher unabdingbar.

Lösung:

Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI können diese Aufgaben erfüllen, indem sie für Sachleistungsbezieher mit ausschließlich Betreuungsleistungen/ Hilfen bei der Haushaltsführung halbjährlich verpflichtend analog den Pflegegeldbeziehern durchgeführt werden. Die Analogie besteht daher, da auch in Fällen der reinen Betreuung/ Hilfen bei der Haushaltsführung zwar Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, aber eben keine Pflegefachkräfte zur Einschätzung der Pflegesituation vor Ort tätig sind. Damit ist eine Sicherstellung der Pflege und Anpassung der Pflegemaßnahmen nicht gewährleistet. Das hierbei angestrebte Ziel aus der Richtlinie nach § 112a SGB XI kann nach Meinung der BAGFW zuverlässiger und kompetenter durch die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erreicht werden, wenn diese für Bezieher ausschließlicher Betreuungsleistungen/ Hilfen bei der Haushaltsführung verpflichtend sind. Hier heißt es: „Die Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problembereiche zu erfragen, auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen und den Adressaten der Beratung eine Hilfestellung für den Bedarfsfall zu signalisieren...“ (Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI vom 29.05.2018 – zuletzt geändert am 21.05.2019, S. 2.) Dies ist aus Sicht der BAGFW von ambulanten Betreuungsdiensten nicht leistbar.

Die Verpflichtung der ambulanten Betreuungsdienste bezieht sich auf die regelmäßige Initiierung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, deren Durchführung vom Prüfdienst im Zuge der Qualitätsprüfung Ambulanter Betreuungsdienste überprüft wird. Damit kann sichergestellt werden, dass der/die Betroffene rechtzeitig über die Notwendigkeit und Möglichkeiten körperbezogener Pflegemaßnahmen und pflegfachlicher Betreuungsmaß-

nahmen aufgeklärt wird. Hierdurch wird eine eindeutige Regelung zur Sicherstellung der Pflege auch von Sachleistungsbeziehern mit ausschließlichen Betreuungsleistungen/ Hilfen bei der Haushaltsführung erreicht. Bei Sachleistungsbeziehern, die sowohl Leistungen vom ambulanten Betreuungsdienst als auch von einem ambulanten Pflegedienst erhalten, entfällt diese Verpflichtung.

Die Frage ist wie folgt zu ändern: *Erfolgt bei ausschließlich von ambulanten Betreuungsdiensten versorgten Personen eine halbjährliche Beratung gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI?*
Erläuterung der Prüffrage: Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn vom ambulanten Betreuungsdienst nachgewiesen werden kann, dass bei der versorgten Person, die ausschließlich Leistungen vom ambulanten Betreuungsdienst in Anspruch nimmt, halbjährlich Beratungen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI durch Pflegedienste o.a. gem. den Empfehlungen nach § 37 Abs.5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (vom 29.05.2018 – zuletzt geändert am 21.05.2019) vom ambulanten Betreuungsdienst initiiert werden.

Weitere Ergänzungen

Weiterhin sind aus dem Erhebungsbogen QPR Teil 1a Anlage 1/2 die Fragen

- 14.1 zur Beratung über Risiken und erforderliche Maßnahmen bei einer vorliegenden Demenz,
- 14.3 zur Information von Angehörigen zum Umgang mit demenzkranken Pflegebedürftigen,
- 15.5 zum Erstgespräch

in den Erhebungsbogen ambulanter Betreuungsdienste in angepasster Form aufzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/9. Abrechnungsprüfung

Einleitend wird auf Seite 21 ausgeführt: „Die Prüfung der Abrechnung kann erst dann erfolgen, wenn Rahmenverträge nach § 75 Abs.1 SGB XI einschließlich Anlagen, Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI sowie entsprechende Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI auf der jeweiligen Landesebene vereinbart wurden.“

Diese Einschätzung teilen wir nicht. Unserer Auffassung nach bedarf es eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI sowie entsprechender Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI und dann kann aufgrund der Richtlinie nach § 112a SGB XI ein Prüfauftrag durch die Landesverbände der Pflegekassen erteilt werden, da die vertraglichen und gesetzlichen Regelungen für die ambulanten Betreuungsdienste vorliegen, ohne dass es eines Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI auf der Landesebene bedarf.

QPR Teil 1b Anlage 2/9. 1 „Liegt für den geprüften Abrechnungszeitraum ein gültiger Vertrag vor? (S .21)“

Siehe unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a/Anlage 2/16.1.1. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/9.2 „Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 21)

QPR Teil 1b Anlage 2/9.7 Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 23)

Siehe unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a/Anlage 2/16.1.7 und 16.1.12. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/9.4 „Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 21f.)

QPR Teil 1b Anlage 2/9.9 „Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 23)

Siehe unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a/Anlage 2/16.1.8 und 16.1.14. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/9.5 „Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 22)

QPR Teil 1b Anlage 2/9.10 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 24)

Siehe unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a/Anlage 2/16.1.10 und 16.1.15. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

QPR Teil 1b Anlage 2/9.6 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 22 f.)

QPR Teil 1b Anlage 2/9.11 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 24)

Siehe unsere Ausführungen zu QPR Teil 1a/Anlage 2/16.1.11 und 16.1.16. Die Änderungen sind hier analog dazu vorzunehmen.

Randnotiz:

Die Nummerierung in den Anlagen der QPR 1b ambulante Betreuungsdienste erfolgt nicht stimmig. Die Prüffragen lauten in der Anlage 1: 8.1, 8.2 und 8.3. Die Erläuterung zu den Prüffragen lauten in der Anlage 2: 8.1, 8.3 und 8.4.

Berlin, 18.11.2019

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:

Erika Stempfle (erika.stempfle@diakonie.de)

Claudia Pohl (claudia.pohl@awo.org)

BAGFW-Stellungnahme
Qualitätsprüfungs-Richtlinien mit Anlagen - Stand 25.10.2019