



***Handlungsleitfaden für externe
Qualitätsprüfungen in
stationären Altenhilfeeinrichtungen***

Arbeitshilfe

der

Arbeiterwohlfahrt

Vorwort

1. Qualitätsprüfungen als Aufgabe der Leistungsträger

- a. Prüfinstanzen
- b. Gesetzliche Grundlagen für Qualitätsprüfungen der Leistungsempfänger
- c. Abgrenzung zur Heimaufsicht

2. Ausgangspunkt interner Qualitätssicherung

3. Zusammenarbeit mit externen Qualitätsprüfern der Leistungsträger

- a. Prinzipien der Zusammenarbeit
- b. Konkrete Problemstellungen

4. Checkliste zur Vorbereitung von externen Qualitätsprüfungen

- a. Innerbetriebliche Vorbereitung
- b. Vorzubereitende Unterlagen

5. Ergebnisse der Qualitätsprüfungen

© 1997

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

Verantwortlich: Rainer Brückers
Redaktionelle Bearbeitung: Elmar Schmitz
Technische Redaktion: Rita Haase/Marina Weber

AW II-97-57 57a
6

Vorwort

Systematische Qualitätssicherung ist für die Arbeiterwohlfahrt eine grundlegende Orientierung bei ihrer Dienstleistungserbringung - unabhängig von gesetzlichen Normierungen. Das Schutzbedürfnis der Kunden/Nutzern, die Motivation von Mitarbeiter/-innen und eine sich verschärfende Wettbewerbssituation im sozialen Dienstleistungsbereich machen sie zu einem unverzichtbaren Bestandteil unserer Verbands- und Unternehmensphilosophie.

Zusätzlich zur internen Qualitätssicherung sind mit der Pflegeversicherung und der Novellierung des Bundessozialhilfegesetzes 1996 externe Qualitätsprüfungen eingeführt worden, die ihre Begründung im Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen und dem Schutzbedürfnis der pflegebedürftigen Menschen haben. Dieser Form der externen Qualitätssicherung stellt sich die AWO ausdrücklich, hat sie doch auch die Funktion, „schwarze Schafe“ in der sozialen Arbeit zu identifizieren. Der vorliegende Leitfaden erläutert die gesetzlichen Grundlagen der externen Qualitätsprüfungen, formuliert Prinzipien der Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen und führt anhand einer Checkliste die Daten und Unterlagen auf, die bei einer Qualitätsprüfung durch die Leistungsträger oder ihre Beauftragten vorzuhalten sind.

1. Qualitätsprüfungen als Aufgabe der Leistungsträger

a. Prüfinstanzen

Die wesentliche Prüfinstanz für stationäre Altenhilfeeinrichtungen ist im Bereich der Leistungsträger der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der auf Veranlassung eines Landesverbandes der Pflegekassen auftragsbezogene Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durchführt.

Im Bereich des BSHG sollten die Prüfungen von unabhängigen Gutachtern durchgeführt werden.

Das Verhältnis zwischen den Prüfungen beider Leistungsträger ist zur Zeit noch nicht abzusehen. Es ist nicht klar, ob und inwieweit die Sozialhilfeträger ihr Prüfungsrecht auf den MDK übertragen oder eigene Prüfungen durchführen.

b. Gesetzliche Grundlagen für Qualitätsprüfungen der Leistungsträger

Grundlage für Qualitätsprüfung der MDK's ist der § 80 Abs. 2 SGB XI: „Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen; bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auch die Zusatzleistungen (§ 88). Die Pflegeeinrichtungen haben auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen . . . , die Prüfung der Qualität ihrer Leistung durch Einzelprüfung, Stichproben und vergleichbare Prüfung zu ermöglichen. Die Prüfungen sind auf die Qualität der Pflege, der Versorgungsabläufe und der Pflegeergebnisse zu erstrecken“

Weiterhin haben die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfung nach § 80 SGB XI in der vollstationären Pflege“ Rechtskraft. In ihnen finden sich Aussagen zur Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität (Aussagen zur verantwortlichen Pflegefachkraft, zu räumlichen Voraussetzungen, zu den Pflegekräften, zur Pflegedokumentationen, zur Zusammenarbeit

mit weiteren Institutionen, zur Leistungsdarstellung und v. m.). Außerdem wird hier das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen festgelegt:

- Einleitung durch den Landesverband der Pflegekassen
- Mitteilung von Zeitpunkt, Gegenstand und Umfang der Prüfung an den Träger
- Vorlage der (notwendigen) Unterlagen durch den Träger, vor allem der Pflegedokumentation
- Erstellung eines Prüfungsberichtes durch den Prüfer innerhalb von sechs Wochen

Die bei einer Qualitätsprüfung entstehenden Sach- und Personalkosten sind im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitwirkungsverpflichtung von den Einrichtungen zu übernehmen und bei Vergütungsverhandlungen berücksichtigungsfähig. Die Kosten für den Gutachter sind nicht von der Einrichtung zu tragen.

Von den Qualitätsprüfungen zu unterscheiden sind die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI, nach denen die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch von den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Träger der Pflegeeinrichtung bestellte Sachverständige überprüft werden können. Das Prüfungsergebnis ist in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfungen tragen der Landesverband der Pflegekassen bzw. der Einrichtungsträger jeweils zur Hälfte. Dies ist bei Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Sollte der Landesverband der Pflegekassen den Sachverständigen allein bestellen, trägt er die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung in Gänze („Gemeinsame Empfehlung“ nach § 75 Abs. 5 SGB XI, Abschnitt VII, § 35).

Im Bereich des BSHG ist nach § 93 a BSHG das Nähere über Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen in gesonderten Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern zu regeln. Gleiches gilt für zu erbringende Leistungen und deren Qualität.

Da dieses neue Vereinbarungssystem erst ab 1999 greift, können hier momentan nur die Positionen der Wohlfahrtsverbände für solche Vereinbarungen wiedergegeben werden. Danach

- sollen Prüfungen nur möglich sein, soweit begründete Anhaltspunkte für einen Prüfbedarf vorliegen,
- sollen Prüfinstanzen unabhängig sein und im Einvernehmen mit dem Träger bestellt werden,
- sollen Durchführung, Gegenstand, Umfang und Zeitpunkt der Prüfung rechtzeitig mitgeteilt werden,
- soll ein Prüfbericht erstellt werden, in dem unterschiedliche Auffassungen, die nicht ausgeräumt werden konnten, dargestellt werden.

c. **Abgrenzung zur Heimaufsicht**

Im Gegensatz zu den Prüfungen der MDK's bzw. der Sozialhilfeträger nimmt die Heimaufsicht auf der Grundlage des Heimgesetzes eine hoheitliche Aufgabe wahr. Der § 9 Heimgesetz (Überwachung) gibt der Heimaufsicht die Handhabe, vollstationäre und inzwischen auch Kurzzeitpflegeeinrichtungen regelmäßig oder unregelmäßig, auf jeden Fall aber bei konkretem Anlaß, zu überprüfen. Dabei sind nur heimrechtliche Belange von Bedeutung. Das bedeutet in erster Linie die Überprüfung der einzelnen Verordnungen des Heimgesetzes (vor allem Heimmindestbau- bzw. Heimpersonalverordnung), kann aber auch die Einsichtnahme in die geschäftlichen Unterlagen der Einrichtung bedeuten.

Die Bestimmungen der einzelnen Bundesländer zur Durchführung der Heimaufsicht weisen Unterschiede auf. Auch die Abgrenzung zu den Prüfungsinstanzen der Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger ist noch offen. Die MDK's streben jedenfalls eine engere Kooperation mit der Heimaufsicht an mit dem Ziel von Absprachen bzw. gemeinsamen Qualitätssicherungseinsätzen. Allerdings dürfen die Heimaufsichten nicht für andere Behörden oder Stellen Kontroll- oder Aufsichtsfunktionen übernehmen. Bis auf weiteres ist zu empfehlen, auf getrennten Prüfungen zu bestehen, weil die Prüfrechte der Heimaufsicht zum Teil weitergehend sind.

2. **Ausgangspunkt interner Qualitätssicherung**

Interne Qualitätssicherung ist für die Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt aus Gründen der Kundenorientierung, der Mitarbeitermotivation und der Wettbewerbsfähigkeit unabdingbar. Darüber hinaus sind sie aufgrund von § 80 Abs. 2 SGB XI („Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen; ...“) dazu verpflichtet. Konkretisiert wird die interne Qualitätssicherung in den „Gemeinsamen Grundsätzen“ zu § 80 SGB XI im Abschnitt 4. Danach können Qualitätssicherungsmaßnahmen unter anderem in der Einrichtung von Qualitätszirkeln, der Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten, der Mitwirkung an Qualitätskonferenzen und Assessmentrunden sowie der Weiterentwicklung von Pflegestandards bestehen. Solche Qualitätssicherungsmaßnahmen sind exakt zu dokumentieren und auf Anforderung der Landesverbände der Pflegekassen nachzuweisen.

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

Die beste Vorbereitung auf Qualitätsprüfungen ist eine umfassende, übersichtliche, zeitnahe und jederzeit abrufbare Dokumentation der internen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Dabei ist auch auf die Sicht- und Kenntnisvermerke der verantwortlichen Pflegefachkraft zu achten.

3. Zusammenarbeit mit externen Qualitätsprüfern der Leistungsträger

a. Prinzipien der Zusammenarbeit

Grundsätzlich ist folgendes festzuhalten: Qualitätsprüfungen können u.U. massive Auswirkungen auf die Einrichtung haben. Vor diesem Hintergrund sind die Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung der Qualitätsprüfung Leitungssache, d.h. die Einrichtungsleitung muß ihre Anwesenheit nach Möglichkeit während der gesamten Prüfung sicherstellen. Ansprechpartner für die externen Prüfer sind die Einrichtungsleitung, ggfs. die Vertretung des Trägers und/oder des Spitzenverbandes sowie ausdrücklich dafür delegierte Mitarbeiter/-innen (verantwortliche Pflegefachkraft).

Das Personal der Einrichtung ist grundsätzlich unabhängig vom Anlaß der Qualitätsprüfung darüber zu informieren, daß solche Prüfungen im Rahmen des Gesetzes bzw. der Vereinbarungen zwischen Pflegekassen und Trägern von Einrichtungen stattfinden. Schon von daher ist die Schaffung einer sachlichen und kooperativen Arbeitsatmosphäre erforderlich.

Die Vertretung der Interessen der Einrichtung/des Trägers ist dabei aber selbstbewußt und nachdrücklich vorzunehmen. Es gibt kein „Unterstellungsverhältnis“ der Einrichtungen im Hinblick auf Medizinischen Dienst und Pflegekassen.

Die intensive Kenntnis der Gesetzeslage, vor allem der Vereinbarung nach § 80 SGB XI, ist bei den an der Qualitätsprüfung beteiligten Mitarbeiter/-innen einer Einrichtung sicherzustellen. Dazu sollte ein für alle Beteiligte zugänglicher Ordner mit den Gesetzes- und Vertragsmaterialien vorgehalten werden.

b. Konkrete Problemstellungen

- Jede Pflegeeinrichtung sollte den zuständigen Landesverband der Pflegekassen nach dem Anlaß der Prüfung befragen. Nach Abschnitt 5.2 der „Gemeinsamen Grundsätze“ müssen lediglich die Durchführung, der Gegenstand, der Umfang sowie der Zeitpunkt der Prüfung mitgeteilt werden, nicht jedoch der Anlaß. Es muß klar sein, ob es sich um eine konkrete Beschwerde, eine Stichprobe oder eine vergleichende Prüfung handelt. Sobald deutlich wird, daß es sich bei einer vergleichenden Prüfung de facto um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 79 SGB XI handelt, sollte der Spitzenverband eingeschaltet werden.

- Der Zugang zu Pflegeeinrichtungen ist in den Gesetzestexten nicht eindeutig geregelt. Die „Gemeinsamen Grundsätze“ geben der Pflegeeinrichtung kein Mitspracherecht bei der Terminierung. Die Prüfung muß allerdings innerhalb der Geschäftszeiten vollzogen werden. Nach den Bundesempfehlungen zu § 75 SGB XI ist im Abschnitt VI, § 28 jedoch von einer vorherigen Terminvereinbarung beim Zugang des MDK in die Einrichtung die Rede. Die Pflegeeinrichtung sollte auf eine solche Terminvereinbarung hinwirken und bei einer Nichteinigung den Spitzenverband einbeziehen. Überfallartige Prüfungen durch die MDK's sind nicht zu akzeptieren, zumindest ist eine rechtzeitige Ankündigung des MDK erforderlich. Dabei kann neben der Bundesempfehlung nach § 75 SGB XI damit argumentiert werden, daß die entsprechenden Unterlagen zusammengestellt, Personalplanungen vorgenommen, bei Bewohnerbefragungen diese informiert bzw. gegebenenfalls die gesetzlichen Betreuer eingeladen sowie bei der Besichtigung von Wohnräumen Einverständniserklärungen eingeholt werden müssen.

- Der Prüfungsgegenstand bezieht sich in den „Gemeinsamen Grundsätzen“ nach § 80 SGB XI bei vollstationärer Pflege auf die allgemeinen Pflegeleistungen, während nach § 80 Abs. 2 SGB XI auch die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie die Zusatzleistungen geprüft werden können. Sollte die Pflegekasse die Prüfung auf diese Bereiche ausweiten wollen, liegt der Verdacht einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nahe. Auch in diesem Fall sollte der Spitzenverband eingeschaltet werden.

- Bei den vorzulegenden Unterlagen sollten keinesfalls der Ist-Stellenplan, die Arbeitsverträge oder die Lohn- und Gehaltslisten beigelegt werden. Diese sind keine notwendige Unterlagen für Qualitätsprüfungen. Dagegen könnten sie von den Pflegekassen bei einer zukünftigen Pflegesatzverhandlung mißbräuchlich verwandt werden.
- Bei der Bewohnerbefragung, zu der die MDK's legitimiert sind, sollte eine Pflegefachkraft anwesend sein, gerade bei gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner/-innen. Eigene, von der Einrichtung durchgeführte Befragungen zur Zufriedenheit mit der Dienstleistungserbringung im Rahmen der Ergebnisqualität sollten einbezogen werden.

4. **Checkliste zur Vorbereitung von externen Qualitätsprüfungen**

a. **Innerbetriebliche Vorbereitung**

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

- Information aller Mitarbeiter/-innen des Hauses
- Sicherstellung der Anwesenheit leitender Mitarbeiter/-innen (Pflegedienstleitung, Stations-/Wohnbereichsleitung, Küchenleitung, Hauswirtschaftseitung etc.)
- Information an den Spitzenverband
- Information der Bewohner/-innen/Angehörigen (z.B. in Bezug auf notwendige Einwilligungen, den Medizinischen Dienst ins Zimmer zu lassen, Fragen zu beantworten etc.)
- Überprüfung des Dokumentationssystems
- Den ggfs. vorhandenen Anlaß der Qualitätsprüfung vorher problematisieren und hinterfragen und eine eindeutige Meinung/Stellungnahme vorbereiten
- Vorbereitung der Besprechungsräume
- Sicherstellung einer störungsfreien Arbeitssituation
- Bereitstellung von Getränken bzw. Speisen

Die Einrichtung sollte ein eigenes Protokoll über den Verlauf der Qualitätsprüfung erstellen und von den beteiligten Mitarbeiter/-innen unterzeichnen lassen.

b. Vorzubereitende Unterlagen

In einem „Erhebungsbogen für Qualitätsprüfung in der Pflegeeinrichtung“ werden Fragestellungen für den MDK formuliert. Auf der Basis dieser Fragen - soweit sie nachvollziehbar sind - sollten folgende Unterlagen im Vorfeld von Prüfungen vorgehalten bzw. aufbereitet werden:

- Aufstellung über die Zahl der versorgten Versicherten nach SGB XI am Prüfungstag, unterteilt in Pflegestufen
- Angaben über die Anzahl der vorgehaltenen/belegten Betten
- der Versorgungsvertrag/die Bestandsschutzregelung
Dabei ist unbedingt darauf zu achten, daß das Zahlenmaterial des Versorgungsvertrages bezogen auf die Ist-Situation „kompatibel“ ist. Das gleiche gilt für die Zahlen, die der Heimaufsicht vorgelegt werden.
- Konzeption der Einrichtung mit Aussagen zum
 - o Pflegeleitbild
Darunter ist die Vorstellung und das Selbstverständnis von Pflege entsprechend dem Leitbild des Trägers zu verstehen.
 - o Pflegemodell, (z. B. AEDL) nach dem die Einrichtung vorrangig arbeitet
 - o Pflegekonzept im Sinne der Qualitätssicherung
Darunter sind Aussagen des Pflegedienstes zu Pflegezielen, Methoden und Inhalten, Standard sowie ergänzender sozial- und therapeutische Angebote zu verstehen.
 - o Pflegesystem, z. B. Funktions- oder Bezugspflege
Unterlagen zur Durchführung der medizinischen Behandlungspflege, z. B. schriftliche Vereinbarungen zwischen Heimleitung und behandelnden Ärzten, inklusive einer Aussage, ob die medizinische Behandlungspflege von qualifizierten Pflegefachpersonal durchgeführt wird.
- das interne Qualitätssicherungskonzept (*insbesondere Unterlagen zu internen Qualitätssicherungsinstrumenten, z. B. Ablauf und Arbeitsorganisation, Aktualisierung der Pflegestandards, Zuständigkeiten*)
- Unterlagen über interne Fortbildungsmaßnahmen
- das Pflegedokumentationssystem (*inklusive Erhebungsbogen zum Erstbesuch, Planungsteil, Verordnungsbogen zur medizinischen Behandlungspflege, Berichtsteil, Pflegeüberleitung*)

- Angaben zur Ausbildung der verantwortlichen Pflegefachkraft (*inklusive Nachweis der beruflichen Praxis und der Weiterbildung*)
- Unterlagen zur Qualifikation bzw. Anzahl von Fachpersonal aufgeteilt in Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte
Es ist zu empfehlen, nur Unterlagen vorzulegen, die Auskunft über die Erfüllung der Heimpersonalverordnung sowie die Einhaltung der 20 %-Regelung bei geringfügig Beschäftigten geben.
- Nachweis des Anteils der Hilfskräfte
- Dienstpläne
- Stellenbeschreibungen
- Stellenbeschreibung für einen Hygienebeauftragten
- Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Namensliste der Mitarbeiter mit ausgewiesenen Handzeichen
- Aufstellung über Arbeitshilfen innerhalb der Pflegeeinrichtung, z. B. Rollstühle, Krankenbetten, Katheter etc.
- Angaben zur Form der sozialen Betreuung, (z. B. Gruppenangebote, Orientierungstraining, Sterbebegleitung etc.)
Es ist zu empfehlen, dieses Material in möglichst detaillierter Form vorzuhalten, um den Stellenwert der sozialen Betreuung deutlich zu machen.
- Unterlagen über die Mitwirkung der Heimbewohner am Heimgeschehen, (z. B. über den Heimbeirat, Heimzeitungen, Zufriedenheitsabfragen)
- Beratung von Angehörigen und Bewohnern
- Ordner mit den einschlägigen Vertrags- und Gesetzesgrundlagen des SGB XI (*zugänglich für alle Mitarbeiter/-innen*)

Im Erhebungsbogen der MDK's werden nicht abgefragt die Leistungsangebote bzw. Vergütungen sowie die räumliche Ausstattung. Diese Unterlagen sollten dennoch vorgehalten werden, weil die „Gemeinsamen Grundsätzen“ eine solche Prüfung ermöglichen, allerdings ist auch hier die Abgrenzung zu § 79 SGB XI (Wirtschaftlichkeitsprüfung) zu beachten.

5. **Ergebnisse der Qualitätsprüfungen**

Das Ergebnis der Qualitätsprüfung ist dem Träger der Pflegeeinrichtung vom Landesverband der Pflegekassen mitzuteilen (§ 80 Abs. 3 SGB XI). In den „Gemeinsamen Grundsätzen“ nach § 80 SGB XI ist dazu eine Frist von 6 Wochen festgelegt. Bei festgestellten Mängeln wird nach Anhörung der Pflegeeinrichtung eine angemessene Frist zur Beseitigung gesetzt, wobei dieser Zeitraum nirgendwo exakt definiert ist. Werden die Mängel nicht fristgerecht beseitigt, kann der Landesverband der Pflegekassen den Versorgungsvertrag gemäß § 74 Abs. 1 SGB XI, in schwerwiegenden Fällen gemäß § 74 Abs. 2 SGB XI kündigen.