



**Stellungnahme des MDS zum
„Referentenentwurf einer Verordnung
zur Beratung und Prüfung von Pflegeeinrichtungen
(Pflege-Prüfverordnung – PflegePrüfV)“
nach § 118 SGB XI**

Grundsätzliche Bewertung

Der MDS begrüßt grundsätzlich die Absicht der Bundesregierung, der externen Qualitätssicherung künftig einen noch höheren Stellenwert als bisher einzuräumen und mit der Pflege-Prüfverordnung das Instrumentarium insbesondere der externen Qualitätssicherung auszugestalten. Eine zügige Verabschiedung der Rechtsverordnung nach § 118 SGB XI schafft die Voraussetzung für eine rasche Umsetzung des gesetzlichen Instrumentariums des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG). Mit Blick auf die bekannten Qualitätsmängel, aber auch die zunehmenden Anstrengungen zur Qualitätssicherung sollte hier bald Klarheit geschaffen werden.

Die verpflichtende Qualitätssicherung und die Anforderungen an das Qualitätsmanagement einer Pflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI unterliegen nach dem PQsG einer dreistufigen aufeinander aufbauenden Systematik. Demnach gilt:

1. Die Pflegeeinrichtungen sind nach § 72 Abs. 3 Nr. 3 i.V. mit § 80 Abs. 1 SGB XI verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist, einzuführen und weiterzuentwickeln. Unbeschadet des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen (§ 69 SGB XI) bleiben die Träger der Pflegeeinrichtung für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich (§ 112 Abs. 1 SGB XI).
2. Darüber hinaus sind die zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen und in regelmäßigen Abständen die erbrachten Leistungen und deren Qualität nachzuweisen (§ 112 Abs. 2 SGB XI).
3. Weiterhin haben die Pflegeeinrichtungen auf Verlangen der Landesverbände der Pflegekassen dem MDK oder den von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen die Prüfung der erbrachten Leistungen und deren Qualität durch Einzelprüfungen, Stichproben und vergleichende Prüfungen zu ermöglichen (§ 112 Abs. 3 SGB XI).

Diese dreistufige Systematik, die vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollt ist, wird im vorliegenden Referentenentwurf zur Rechtsverordnung nach § 118 SGB XI nicht durchgängig umgesetzt. Der MDS hält eine abgestufte Verknüpfung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen und Qualitätsprüfungen durch den MDK, wie gesetzlich vorgesehen, für erforderlich. Nach den Vorstellungen des MDS sollte ein abgeschichtetes Prüfverfahren von LQN-Erteilung und MDK-Prüfungen etabliert werden, das die Qualitätssicherungsmaßnahmen von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten nachhält und transparent macht. Damit wird das Verhältnis zwischen einem Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN) durch einen unabhängigen Sachverständigen bzw. eine Prüfstelle und einer Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI durch den MDK geklärt:

- mit dem LQN nach § 113 SGB XI wird auf Basis einer risikoorientierten Indexprüfung die Erfüllung der Qualitätsanforderungen bestätigt.
- mit der MDK-Prüfung nach § 114 SGB XI wird die Einrichtung einer umfassenden Qualitätsprüfung unterzogen (sämtliche Leistungs- und Organisationsbereiche)

Die Unterschiede in einem solchen abgeschichteten Prüfverfahren bestehen darin, dass der Leistungs- und Qualitätsnachweis nach § 113 SGB XI prüft, ob Anforderungen eines internen Qualitätsmanagements erfüllt sind und gravierende Qualitätsdefizite (insbesondere solche mit Gefährdung für die zu Pflegenden) vorliegen. Die zugehörige Überprüfung bedient sich des Risikoprioritätsprinzips: Nachgehalten werden relativ wenige Qualitätskriterien, die repräsentativ für besonders risikofällige Leistungsbereiche stehen. Die Prüftiefe ist in diesen Prüfinhalten gleich der einer MDK-Prüfung.

Die umfassende Qualitätsprüfung des MDK nach § 114 SGB XI untersucht eine Pflegeeinrichtung hinsichtlich ihrer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität „vom Keller bis zum Dach“. Sie prüft nicht nur typische qualitätsrelevante Indizes bzw. prioritäre Risikobereiche sondern bezieht alle pflegerelevanten Bereiche in die Prüfung ein.

Hierdurch wäre eine wirtschaftlichere Umsetzung der Qualitätsanforderungen des SGB XI möglich, die gleichzeitig zu einer geringeren Belastungen der Pflegeeinrichtungen führen würde. Unter Abwägung von Kosten, Aufwand, Belastung und Outcome würde es der gesetzlich vorgegebenen Dreistufigkeit entsprechen, Prüfungen zur Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen auf der Basis risikoindizierter Qualitätskriterien durchzuführen, während die Qualitätsprüfungen durch den MDK weiterhin in umfassender Weise erfolgen.

Auch in Bezug auf die Befugnisse der Prüfpersonen werden die Prüfungen zur Erteilung von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen bis auf den verfassungsrechtlich relevanten Bereich den Qualitätsprüfungen des MDK gleichgestellt. Dadurch werden die unterschiedlichen Begründungskontexte der Zertifizierung und der MDK-Qualitätsprüfung verwischt. Der Entwurf der Pflege-Prüfverordnung beschreibt die Prüfung zur Erteilung von Leistungs- und Qualitätsnachweisen als vollkommenes Substitut zu den MDK-Qualitätsprüfungen. Diese Sichtweise verkennt, dass die Zertifizierung primär der Herstellung von Transparenz über die Qualität einer Einrichtung und der Begleitung der Pflegeeinrichtung in ihrem Qualitätssicherungsprozess dient. Dem gegenüber fällt der MDK-Qualitätsprüfung die Aufgabe zu, im Auftrag der Pflegekassen und den bei ihnen versicherten Pflegebedürftigen die Qualität der Leistungserbringung zu überprüfen. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, in der Pflege-Prüfverordnung die Prüfbefugnisse der Zertifizierer und der MDK-Qualitätsprüfer getrennt zu regeln und dabei in der Rechtsverordnung deren unterschiedliche Zielsetzungen zu beachten.

Auch ist kaum zu erwarten, dass es in der gebotenen Zeit gelingen wird, den Aufbau einer Prüfinfrastruktur zu bewerkstelligen, mit der die Anforderungen im Zusammenhang mit den Leistungs- und Qualitätsnachweisen erfüllt werden können. Umso wichtiger ist es, die Qualitätsprüfung des MDK aufrechtzuerhalten und in ihrer Wirksamkeit durch die Rechtsverordnung zu erhöhen. Eine wie im Referentenentwurf angelegte Schwächung der MDK-Qualitätsprüfung in Relation zu den Zertifizierungen widerspricht dieser Zielsetzung.

Ergänzend zu dieser grundsätzlichen Bewertung gibt der MDS in Übereinstimmung mit der gemeinsamen Stellungnahme der Spitzenverbände der Pflegekassen folgende Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs zur Rechtsverordnung nach § 118 SGB XI einschließlich Prüfeempfehlung ab:

Rechtsverordnung

Zu § 2 Abs.2 Anwendungsbereich und Begriffsbestimmung

Es sollte ergänzt werden, die Rechtsverordnung, auch auf Einrichtungen anzuwenden, die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI anbieten

Die Aufnahme der Kurzzeitpflege in den Anwendungsbereich der Rechtsverordnung ist notwendig, damit für findige vollstationäre Pflegeeinrichtungen nicht der Anreiz geschaffen wird, offiziell einen Versorgungsvertrag über Kurzzeitpflege abzuschließen, um sich so den gesetzlichen Regelungen zu entziehen (vgl. auch Problem beim betreuten Wohnen), tatsächlich aber eine Form der vollstationären Pflege durchzuführen.

Zu § 5 Beratung

Durch das PQsG wird dem MDK im Rahmen seiner Möglichkeiten die Aufgabe übertragen, Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung zu beraten, mit dem Ziel Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Eine Konkretisierung dieses Beratungsauftrages im Rahmen der Rechtsverordnung, wie in § 5 vorgesehen, ist erforderlich.

Eine solche Beratung sollte über die Impulsberatung im Rahmen der Qualitätsprüfung hinaus nur auf Wunsch der Einrichtung und bei Zustimmung der Pflegekassen möglich sein.

Außerdem wäre es sinnvoll, jeweils gesondert Grundsätze zur Prüfung und Grundsätze zur Beratung aufzustellen. Darüber hinaus wird hier eine Vermischung gesetzlich definierter Aufgaben des MDK und der für die Erteilung der LQN vorgesehenen unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen vorgenommen. Die in § 5 Abs. 2 getroffenen Regelungen betreffen die Unabhängigkeit dieser unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen und sollten aus systematischen Gründen unter § 17 des Entwurfs der Rechtsverordnung subsumiert werden.

Zu § 7 Prüfanforderungen

Der Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf der Beschäftigten in der Altenpflege ist nach den Erfahrungen der MDK insgesamt optimierungsbedürftig. Aus diesem Grund sollte die Überprüfung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsstandes zu pflegerelevanten Themen insgesamt bei der Überprüfung beurteilt werden (§ 7 Abs. 2 Nr. 2). Eine abschließende Aufzählung der zu erhebenden Leistungen in den Bereichen der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität sollte vermieden werden. Es wird vorgeschlagen, in den Absätzen 2, 3 und 4 jeweils im ersten Satz nach dem Wort „Erhebung“ das Wort „insbesondere“ einzufügen.

Zu § 8 Befugnisse der Prüfpersonen und Pflichten der zugelassenen Pflegeeinrichtungen

Die Prüfbefugnisse der verschiedenen Prüfinstitutionen sind in der Rechtsverordnung getrennt darzustellen, da nur so eine Konkretisierung auf der einen Seite und eine Abgrenzung auf der anderen Seite für die verschiedenen Prüfinstitutionen und Prüfzwecke möglich ist.

Die Befugnisse der MDK-Qualitätsprüfer sind in sachgerechter Weise und in Übereinstimmung mit den Gesetzesvorschriften ausgestaltet. Eine Übertragung dieser Rechte auf die unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen halten wir weder für erforderlich noch für sachgerecht. Die unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen erhalten von den Pflegeeinrichtungen vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verpflichtung (§ 113 Abs.2 SGB XI), in regelmäßigen Abständen einen LQN nachweisen zu müssen als Zertifizierer den Auftrag zur Erteilung eines LQN. Unabhängige Sachverständige und Prüfstellen sind somit auf der Grundlage einer privatrechtlichen vertraglichen Vereinbarung in der zu prüfenden Einrichtung tätig. Hingegen liegt der Qualitätsprüfung des MDK ein Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen zu Grunde, die mittels der Qualitätsprüfungen auch ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen. Da die Zertifizierer somit keine hoheitlichen Aufgaben wahrnehmen, bedarf es auch keiner Übertragung von Prüfrechten. Eine gesetzliche Grundlage für die Übertragung der weitgehenden Prüfbefugnisse an die Zertifizierer ist nicht erkennbar.

Eine getrennte Ausgestaltung der Befugnisse der Zertifizierer und des MDK erscheint daher sachgerecht.

§ 9 Prüfarten

Auch bei anlassbezogenen Einzelprüfungen ist es erforderlich, die Einrichtung immer in vollem Umfang einer Qualitätsprüfung zu unterziehen, da nur so hinreichend abgeleitet werden kann, welche Faktoren ursächlich für Defizite in der Ergebnisqualität sind.

Bei der in Abs. 3 definierten Prüfquote von mind. 5 v.H. für Stichprobenprüfungen handelt es sich um eine vom Verordnungsgeber festgelegte Untergrenze. Dies wird begrüßt, zumal damit die Möglichkeit besteht, dass die Selbstverwaltung der Pflegekassen eine höhere Prüfquote festlegt. Dies ist sinnvoll, damit die Evaluation der Leistungs- und Qualitätsnachweise in ausreichendem Maße wahrgenommen werden kann.

In einem Übergangszeitraum von 5 Jahren sollten auch Einrichtungen in die Stichprobe eingehen können, die noch über keinen LQN verfügen.

Zu § 10 Prüfverfahren

Bei anlassbezogenen Einzelprüfungen kann ein vorhandener Leistungs- und Qualitätsnachweis nicht den Prüfumfang und Prüfzeitpunkt beeinflussen. (§ 10 Abs. 2)

In Abs. 4 bedarf es einer datenschutzrechtlichen Klarstellung: wenn der MDK die Pflegebedürftigen an Hand der Pflegedokumentation auszuwählen hat, bedarf es für die Einsichtnahme des MDK in die Dokumentation der Zustimmung des Pflegebedürftigen bzw. seines Vertreters.

Zu § 11 Prüfergebnisse

Die MDK führen gemeinsam mit Vertretern der Pflegeeinrichtung zum Abschluss der Prüfung ein Abschlussgespräch, in dem erste Ergebnisse aus der Prüfung erläutert werden und ggf. bereits erste Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung gegeben werden. Eine Stellungnahme der zugelassenen Pflegeeinrichtung ist erst sinnvoll, wenn der Prüfbericht vorliegt.

Prüfempfehlung

Die MDK begrüßen es, dass bei der Gestaltung der Prüfempfehlung weitgehend die MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege“ zu Grunde gelegt wurden.

Die in der Prüfempfehlung angelegte über die in der MDK-Anleitung hinausgehende Prüfbreite überrascht angesichts der Kritik, der sich die MDK bereits bei der weniger umfänglichen MDK-Anleitung ausgesetzt sehen. Es empfiehlt sich, die Prüfinhalte für die unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen gegenüber den MDK-Prüfungen im Hinblick auf besonders risikorelevante, die zu Pflegenden gefährdende Themenbereiche abzuschichten und die Qualitätsprüfungen des MDK in Prüfbreite und Prüftiefe weiterhin im Sinne einer vollständigen Prüfung der Pflegeeinrichtung auszugestalten.

Die Reliabilität der Bewertungssystematik der Prüfempfehlung ist nicht ausreichend sichergestellt, da nur definiert ist, welche Kriterien erfüllt sein müssen, damit die Frage mit „voll erfüllt“ beantwortet werden kann. Diese Definitionen sind auch für die Antwortkategorie „teilweise erfüllt“ erforderlich, sofern eine dreistufige Antwortmatrix für die Einzelfragen beibehalten werden soll.

Die Gewichtung einzelner Fragen (80% voll erfüllt, 60% erfüllt, Informationsfragen) sollte auch unter dem Gesichtspunkt der abgeschichteten Prüfinhalte von LQN zu MDK-Prüfungen überprüft werden.

Die Ausgestaltung der Prüfempfehlung bedarf allerdings einer weiteren intensiven Diskussion, nachdem die Abgrenzung zwischen den Prüfungen, die zu einem LQN führen und den MDK-Prüfungen hinsichtlich der jeweiligen Prüfinhalte und des Prüfumfanges abgeklärt ist.