



**Stellungnahme  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege  
(BAGFW)**

**zum Entwurf 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  
häusliche Krankenpflege-QPR – HKP) vom 27.07.2017  
sowie**

**zur Anpassung**

**der Richtlinien  
des GKV-Spitzenverbandes  
über die Prüfung  
der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Quali-  
tät nach § 114 SGB XI  
(Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 27.07.2017**

## **Vorbemerkung**

Durch die Einführung des § 275b SGB V im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und der Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) wurden die Prüfaufgaben des MDK im Bereich häusliche Krankenpflege für die Leistungserbringer, die u. a. keiner Regelprüfung nach § 114 Abs. 2 unterliegen, erweitert. Hierzu liegt der Entwurf einer Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V über die Durchführung und den Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen gemäß § 275b SGB V von Leistungserbringern mit Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V (QPR-HKP) zur Stellungnahme vor.

Um einheitliche Prüfgrundlagen für HKP-Leistungen festzulegen – unabhängig davon, ob der Pflegedienst einer Regelprüfung nach dem SGB XI oder dem SGB V unterliegt – sowie aufgrund der engen Bezugnahme von § 275b SGB V insbesondere auf § 114 SGB XI ist eine Anpassung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (QPR) erforderlich. Weitere notwendige Änderungen der QPR ergeben sich aufgrund der mit PSG III geänderten §§ 114 und 114a SGB XI. Hierzu liegt der Entwurf einer angepassten QPR zur Stellungnahme vor.

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 Stellungnahmerecht machen die Verbände gerne Gebrauch und geben eine gemeinsame Stellungnahme im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) ab.

## **Kernforderungen der BAGFW**

Bei der Bewertung der Neufassung 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

Bezogen auf diese fünf Bewertungskriterien zur Neufassung der QPR erhebt die BAGFW 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 1), der mit Prozess- und Ergebnisqualität überschrieben ist (ab Kapitel 9), finden sich kaum Fragen zur Ergebnisqualität im Sinne der gesetzlichen Definition. Die wenigen Fragen werden dann i. d. R. auch nur als Informationsfragen erhoben und nicht einer Bewertung zugeführt. Stattdessen 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 Pflegeprozesses und somit an dem gepflegten 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 und 2016 stellten wir fest, dass die Prüfanleitung eine Vielzahl undefinierter Begrifflichkeiten wie „gezielt“, „regelmäßig“, „ausreichend“, „situationsgerecht“, „sachgerecht“, „geeignet“ 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 1 Anlage 1 und 2 auch 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

der Regelungen und die Qualitätsprüfungs-Richtlinien wirken insgesamt stark auf geblät, so dass sich die Frage stellt, ob hier nicht in Teilen über das Ziel hinaus geschossen wird. Die konkreten Fragen bedeuten für die Einrichtungen einen deutlichen Mehraufwand an Dokumentation als bisher, was widersprüchlich zum neuen Strukturmodell der Pflegedokumentation ist. Alle neu eingeführten Kriterien sind sehr dokumentationslastig. Hier ein 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. Zusatzfragen grundsätzlich zu verzichten und die Einschätzung der Pflegerisiken durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen und Dienste prinzipiell zu übernehmen.*

#### Reduzierung des Prüfauftrages

Da der Prüfumfang in angemessener Weise verringert werden soll, wenn Prüfergebnisse der Heimaufsicht, gleichwertige Prüfungen etc. vorliegen, müssen die Prüfinhalte modular aufgebaut sein.

*Im Prüfauftrag muss also aus Sicht der BAGFW festgelegt sein, welche Module zu prüfen sind (und zu welchen bereits Erkenntnisse vorliegen). Dazu wäre die Prüfanleitung in Form von deutlich unterscheidbaren Modulen aufzubauen, die zwischen Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität unterscheiden.*

#### **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 zur 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 Sachverhalt 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 Prüfung**

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.

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 1 und in der QPR-HKP, insbesondere im Bereich der neu aufgenommenen Fragestellungen zur häuslichen Krankenpflege 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 1 und der QPR-HKP, die gegen höherwertige Normen verstoßen, zurückzunehmen.*

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

- zum Entwurf 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 27.07.17 (**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 1 Ambulante Pflege (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 27.07.2017 (**QPR Teil 1**).

Da die QPR-HKP und die QPR Teil 1 inhaltlich miteinander verwoben sind, nehmen wir zu den inhaltsgleichen Punkten nur einmal Stellung und verweisen jeweils auf die Bezüge in der QPR-HKP bzw. in der QPR Teil 1.

Zu den wenigen eher redaktionellen Änderungen in der QPR Teil 2 stationäre Pflege äußern wir uns nicht.

## Teil 1 Ambulante Pflege

### Präambel QPR Teil 1

**4. Abs., Z.51 f.:** „Die Qualitätsprüfungen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sowie des PKV-Prüfdienstes wird weiterhin ein umfassenderes Spektrum abbilden, wobei der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt.“

Bewertung:

Die in der BAGFW kooperierenden Verbände haben bereits in ihrer Stellungnahme zum Entwurf der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) vom 27.07.2016 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 Behandlungsmaßnahmen im Sinne der Definition von Ergebnisqualität des § 114 SGB XI abgebildet.

Lösung:

1. Im Sinne einer der Kernforderungen 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 1 Abs. 2, S. 4, Z. 45 f. Prüfauftrag Anlass- und Wiederholungsprüfungen QPR-HKP Abs. 4, S. 4 Prüfauftrag Anlass- und Wiederholungsprüfungen**

Bewertung:

In der Praxis hat sich bewährt, dass die Prüfer 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 grundsätzlich unangemeldeter Prüfungen 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 Kernforderungen 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 werden.“*

#### **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 werden.“*



#### **4. Prüfverständnis und Durchführung der Prüfung**

##### **QPR Teil 1 Abs. 2, S. 5, Z. 32 f. 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 die Prüfer des MDK bzw. des PKV-Prüfdienstes 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; 4. Aufl., 2014).

##### **QPR-Teil 1 Abs. 2, S. 5, Z. 42 f. Kopien**

##### **QPR-HKP Abs. 4; S. 5 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. Deshalb bedarf es in Zeile 43 in Abs. 2 /im letzten Satz in Abs. 4 einer genaueren Definition des Begriffs „erforderlich“.

Lösung:

Der Satz in Zeile 43 in Abs. 2 /im letzten Satz in Abs. 4 ist wie folgt zu fassen: „*In Ausnahmefällen und/oder für Nachweiszwecke sind ggf. Kopien in angemessenem Umfang anzufertigen.*“

##### **QPR-Teil 1 Abs. 5, S. 7, Z. 19 ff. Abschlussgespräch**

##### **QPR-HKP Abs. 4; S. 10 Abschlussgespräch**

Bewertung:

Das Abschlussgespräch dient auch der Erörterung festgestellter Mängel. In der Vergangenheit stellten die Pflegedienste oft eine Differenz zwischen der Prüfung 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 Kritik-

punkte 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:

In Zeile 26 der QPR Teil 1 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 1 Abs. 1, S. 7, Z. 39 ff.**  
**QPR-HKP Abs. 1 S. 8**

Bewertung:

Neu aufgenommen wurde Satz 3: „Wenn sich aus dem Prüfauftrag ergibt, dass der zu prüfende Pflegedienst Personen mit verordneter spezieller Krankenbeobachtung, beatmungspflichtige Personen oder Personen im Wachkoma versorgt, ist dem durch den MDK und den PKV-Prüfdienst bei der Prüfung Rechnung zu tragen.“ – Es ist nicht klar, was „Rechnung tragen“ konkret und v.a. auch mit Blick auf die Zusammensetzung des Prüfteams bedeutet.

Lösung:

Aus Sicht der BAGFW ist die Formulierung „Rechnung zu tragen“ zu präzisieren. Es sollte in diesen Fällen durch den MDK bzw. den PKV-Prüfdienst gewährleistet werden, dass zumindest eine Person des Prüfteams über eine intensivpflegerische Qualifikation verfügt.

Wie bereits in der Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 1 Abs. 6 S. 9, Z. 9 Strukturelle Anforderungen an die intensivpflegerische Versorgung**

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

Hinsichtlich der strukturellen Anforderungen an den Leistungserbringer soll bis zur Ergänzung der Bundesrahmenempfehlungen zu den nach § 132a Abs. 1 Satz 5 SGB V genannten Regelungen, der Maßstab für die Bewertung der speziellen Krankenbeobachtung der aktuelle Stand des Wissens sein. Dies lehnen wir ab, da unserer Auffassung nach die vertraglichen Vereinbarungen den Referenzrahmen der Prüfung bilden. Die geplante Erweiterung durch die vorliegende QPR ist wieder zurückzunehmen (Kernforderung 5).

Lösung:

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

### **QPR Teil 1 Abs. 7 S. 9., Z. 14-S. 10, Z. 8 Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen bei Regelprüfungen**

Insbesondere im Bereich der QPR Teil 1 soll ein sehr komplexes und kaum nachvollziehbares Modell der Auswahl der in die Prüfung einzubeziehenden Personen für die Regelprüfungen eingeführt werden.

- 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 schon nachgezogen werden, sofern nicht bei mindestens einer/einem bei diesen nach Pflegegraden ausgewählten Pflegebedürftigen mindestens eine der in den Zeilen 40 ff. festgelegten 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/ Dekubitusbehandlung/ Krankenbeobachtung, spezielle/Trachealkanüle, Wechsel und Pflege der/Venenkatheter, Pflege des zentralen/ Verbände, Anlegen und Wechseln von Wundverbänden deckt sich nicht mit dem nach dem PSG III gesetzlich festgelegten Prüfauftrag. 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.

Lösung:

Die Zeilen 40 ff. sind 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 einbe-*

*zogen, bei der der ambulante Pflegedienst Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V erbringt.“*

### **QPR Teil 1 Abs. 7, S. 10, Z. 31 ff. 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 (Zeilen 36-42) ist zu streichen. Der Satz lautet ab Zeile 33 wie folgt: „...erfasst werden, ~~insbesondere bei 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 1 Abs. 8 S. 10., Z. 50 ff. 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 Zeile 51 ist das „z. B.“ zu streichen, da Absatz 8 nur dann zur Anwendung kommen kann, wenn der Pflegedienst ausschließlich HKP-Leistungen erbringt.

**QPR Teil 1 Abs. 8 S. 11., Z. 4. 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 1 Abs. 8 S. 11, Z. 25 f. Bildung der Stichprobe bei nicht anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz Satz 12**  
**QPR-HKP Abs. 7, S. 9 Bildung der Stichprobe bei nicht anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 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 nicht.

**QPR Teil 1 Abs. 8 S. 11, Z. 38 f. Bildung der Stichprobe bei anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz Satz 12 in organisierten Wohneinheiten**  
**QPR-HKP Abs. 8, S. 9 Bildung der Stichprobe bei anzeigepflichtigen Leistungserbringern nach § 132a Absatz 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 PSG III. 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 1 Abs. 2, S. 13, Z. 35 ff.**  
**QPR-HKP Abs. 2, S. 11**

Bewertung:

Wie bereits in der Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 i. Gr. einem Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung entspricht.

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 zu Kenntnis gegeben wird, damit für die Prüfung Klarheit besteht, welche der versorgten Personen in die Stichprobe einbezogen werden können.

## **8. Abrechnungsprüfung**

### **QPR Teil 1 Abs. 1, S. 14, Z. 15 f.**

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 15 die Abrechnungsprüfung einbezogen.“

In Ziffer 6 Absatz 3 wird in den Zeilen 21 bis 25 dazu ausgeführt: „Die Regelprüfung bezieht sich in der ambulanten Pflege auf die Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, 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 körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen 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 1 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 1 Abs. 2, S. 14, ab Z. 18 ff.**

#### **QPR-HKP Abs. 2, S. 12**

Bewertung:

Der Prüfauftrag einschließlich des Auftrags zur 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 Sachverhalt 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 1 Abs. 5, S. 14, Z. 39 ff.**

**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 1: Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege**

**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 zu Seite und Zeilennummer beziehen sich auf die Prüfanleitung.

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

**Anlage 2 zu QPR Teil 1: Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege**

**Anlage 2 zu QPR-HKP: Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach § 275b SGB V**

**QPR Teil 1 Anlage 2/1. Angaben zur Prüfung und zum Pflegedienst (S. 3 ff.)**

**QPR-HKP Anlage 2/1. Angaben zur Prüfung und zum Leistungserbringer (S. 3 ff.)**

Bewertung:

In der der Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 1 Anlage 2/1.6 Nach Angabe des Pflegedienstes Anzahl versorgte Personen mit (S. 8)**

**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 neuen 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 1 Anlage 2/1.9 Wenn schwerpunktmäßig besondere Personengruppen versorgt werden: Werden die diesbezüglichen Anforderungen erfüllt? (S. 9)**

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 1 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. 9f.):**

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. Die Zeilen 164 bis 178 sind folgt zu formulieren: „*Die vertraglichen Festlegungen nach § 132 Absatz 4 SGB V sind zu beachten.*“

**QPR Teil 1 Anlage 2/3.4 Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft? (S. 12, Z. 10)**

**QPR Teil 1 Anlage 2/3.5 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? (S. 12, ab Z. 16)**

**QPR-HKP Anlage 2/3.3 Wie groß ist der Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit der verantwortlichen Pflegefachkraft? (S. 9, Z. 194)**

**QPR-HKP Anlage 2/3.4 Ist die verantwortliche Pflegefachkraft in der direkten Pflege tätig? (S. 10, ab Z. 199)**

Bewertung:

Wie in der Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 1 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, Z. 210 ff.)**

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 3.8. 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 1 Anlage 2/3.8 Zusammensetzung Personal (S. 14)**

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

Bewertung:

In der Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 Mindestanfor-

derungen 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 1 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 1 Anlage 2/4. Ablauforganisation**

#### **QPR-HKP Anlage 2/4. Ablauforganisation**

##### **4.1 Ist die Pflege im Sinne der Bezugspflege organisiert? (S. 16, Z. 2)**

Bewertung:

Wir verweisen hier nochmals auf unsere Bewertung zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016: 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 1 Anlage 2/4.2 Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben? (S. 16, Z. 4)**

##### **QPR-HKP Anlage 2/4.1 Hat die verantwortliche Pflegefachkraft ausreichend Zeit für ihre Leitungsaufgaben? (S. 12, Z. 234)**

Bewertung:

Auch hier verweisen wir auf die Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016: 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 1 Anlage 2 bzw. 3.3. und 3.4. QPR-HKP Anlage 2).

Lösung:

Frage 4.2 QPR Teil 1 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 1 Anlage 2/4.4 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor? (S. 16, Z. 24)**  
**QPR-HKP Anlage 2//4.2 Liegen geeignete Dienstpläne für die Pflege vor? (S. 12, Z. 241)**

Bewertung:

Wir haben bereits in unserer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.16 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 1 Anlage 2/5. Qualitätsmanagement**  
**QPR-HKP Anlage 2/5. Qualitätsmanagement**

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

Bewertung:

Wir möchten hier – wie bereits in unserer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 der 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 1 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 ff.)**

**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 ff.)**

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

**QPR-HKP Anlage 2/7. Strukturelle Anforderungen an die spezielle Krankenbeobachtung (S. 23 ff.)**

Bewertung:

Kapitel 7 wurde neu aufgenommen. Es 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 1 Anlage 2/7.2.1 Die für die spezielle Krankenbeobachtung verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen: ... (S. 24, Z. 4)**

**QPR-HKP Anlage 2/7.2.1 Die für die spezielle Krankenbeobachtung verantwortliche Pflegefachkraft verfügt über folgende Qualifikationen: ... (S. 16, Z. 360)**

Bewertung:

Diese Frage wird nur geprüft bei Leistungserbringern mit Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V-neu bzw. § 132a Abs. 2 SGB V-alt. Dazu stellen wir erneut fest, dass nur das abgeprüft, werden kann, was in diesen Verträgen zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer festgelegt ist. Es können über die QPR-HKP Anlage 2 bzw. die QPR Teil 1 Anlage 2 keine Setzungen vorgenommen werden, die vertraglich nicht hinterlegt sind.

Lösung:

Die unter 7.2.1. a bis c vorgegebenen Antwortvorgaben sind zu streichen. Analoges gilt für die Erläuterung. Stattdessen ist zu prüfen und als Antwortgabe aufzunehmen, „*entspricht den Vorgaben des Vertrags nach § 132a Abs. 4 SGB V -neu bzw. § 132a Abs. 2 SGB V-alt.*“

**QPR Teil 1 Anlage 2/7.2.2 Verfügt der ambulante Pflegedienst hinsichtlich der Anzahl beatmeter Personen über eine ausreichende Anzahl von Fachbereichsleitungen? (S. 24, Z. 10)**

**QPR-HKP Anlage 2/7.2.2 Verfügt der ambulante Pflegedienst hinsichtlich der Anzahl beatmeter Personen über eine ausreichende Anzahl von Fachbereichsleitungen? (S. 17, Z. 368)**

Bewertung:

Diese Frage wird nur geprüft bei Leistungserbringern mit Verträgen nach § 132a Abs. 4 SGB V-neu bzw. § 132a Abs. 2 SGB V-alt. Es kann nur dass abgeprüft, was in diesen Verträgen zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer festgelegt ist. Es können über die QPR-HKP Anlage 2 bzw. die QPR Teil 1 Anlage 2 keine Setzungen vorgenommen werden, die vertraglich nicht hinterlegt sind.

Lösung:

Die Erläuterung zu Prüffrage 7.2.2. ist wie folgt zu fassen:

*Die Frage ist mit „ja“ zu beantworten, wenn der ambulante Pflegedienst die im Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V-neu bzw. § 132a Abs. 2 SGB V-alt entsprechende Vorgabe erfüllt.“*

**QPR Teil 1 Anlage 2/7.2.3 Die Pflegefachkräfte, die selbstständig und eigenverantwortlich beatmungs- bzw. intensivspezifische Aufgaben im Zusammenhang mit der speziellen Krankenbeobachtung durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen: ... (S. 25 Z. 1)**

**QPR Teil 1 Anlage 2/7.2.3 Die Pflegefachkräfte, die selbstständig und eigenverantwortlich beatmungs- bzw. intensivspezifische Aufgaben im Zusammenhang mit der speziellen Krankenbeobachtung durchführen, verfügen über folgende Qualifikationen: ... (S. 25 Z. 1)**

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag zu Frage 7.2.2 QPR bzw. QPR-HKP.

**QPR Teil 1 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 1 Anlage 2/9. Behandlungspflege**  
**QPR-HKP 1 Anlage 2/9. Behandlungspflege**

**QPR Teil 1 Anlage 2/9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts sachgerecht? (S. 35, Z. 8)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.3 Erfolgt die Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts sachgerecht? (S. 25, Z. 555)**

Bewertung:

Lt. Prüfanleitung ist das Kriterium erfüllt, wenn die Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes und ggf. der Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z. B. Beatmungs-



schläuche, Kaskaden, O<sub>2</sub>-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 1 Anlage 2/9.4 Sind besondere Anforderungen an die Geräteausstattungen bei nicht invasiv / invasiv beatmeten Personen erfüllt? (S. 35, Z. 20)**  
**QPR-HKP Anlage 2/9.4 Sind besondere Anforderungen an die Geräteausstattungen bei nicht invasiv / invasiv beatmeten Personen erfüllt? (S. 25, Z. 565)**

Bewertung:

In der Prüfanleitung werden Anforderungen aufgezählt, die nach gegenwärtigem Stand nicht in allen ambulant versorgten Fällen vom Kostenträger für die Häuslichkeit bewilligt werden – ärztliche Verordnung vorausgesetzt. Auch die im Einzelfall vorzuhaltende Grundausstattung, die ein Pflegedienst vertraglich vorzuhalten hat, unterscheidet sich von Bundesland zu Bundesland und selbst in den Ländern von Kostenträger zu Kostenträger. Auch konnten derlei Kriterien in den Bundesrahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V bisher nicht geeint werden. Die Prüffrage kann in diesem Umfang nicht flächendeckend eingesetzt werden, weil die Grundvoraussetzungen zu verschieden sind.

Lösung:

Die Frage 9.4 ist mindestens bis zur Herstellung von Bundesrahmenempfehlungen gem. § 132a Abs. 1 SGB V zu diesem Themenbereich ersatzlos zu streichen.

**QPR Teil 1 Anlage 2/9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 36)**  
**QPR-HKP Anlage 2/9.6 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 25)**

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 geraumer Zeit nicht mehr dem State of the Art entsprechen. (Siehe dazu z.B. folgenden Textausschnitt aus dem Artikel „Katheterdrainage der Harnblase heute, Deutsches Ärzteblatt 2000/97 (4): „Die für eine Blasenspülung erforderliche Diskonnektion eines geschlossenen Harnableitungssystems leistet der Entstehung nosokomialer Harnwegsinfektionen Vorschub und sollte schon aus diesem Grunde auf ein Minimum beschränkt werden. Die Gefährdung wird, wegen des fremdkörperinduzierten entzündlichen Ödems der Blasenschleimhaut durch manuelle Spülung mit unkontrollierbarem, intravesikalem Druck verstärkt. Eine relevante Keimreduktion oder gar -elimination kann durch die früher üblichen routinemäßigen Spülungen mit indifferenten Medien (zum Beispiel Kochsalzlösung 0,9-prozentig, Ringerlösung) nicht erreicht werden. Auch Katheterinkrustationen lassen sich so nicht vermeiden. Die Irrigation der Harnblase mit Antiseptika (zum Beispiel Chlorhexidin, wässrige PVP-Jod-Lösung) kann schon aus toxikologischen Gründen nicht empfohlen werden, und die topische Applikation systemisch anwendbarer Antibiotika ist obsolet. Lediglich bei symptomatischen Pilzinfek-

tionen kann eine Indikation zur Instillation antifungaler Substanzen (zum Beispiel Miconazol, Nystatin) bestehen.“ Quelle: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/20959>).

Wenn – wie oben beschrieben – eine Indikation lediglich zur Instillation antifungaler Substanzen angezeigt ist, dann wäre dies unter 9.13 „Wird mit Instillationen sachgerecht umgegangen?“ zu erfassen.

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 1 Anlage 2/9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen? (S. 37)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.11 Wird mit der Flüssigkeitsbilanzierung sachgerecht umgegangen? (S. 27)**

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 ist, um einen unnötigen Bürokratieaufwand zu vermeiden.

**QPR Teil 1 Anlage 2/9.21 Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen? (S. 39, Z. 1)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.21 Wird mit s.c. Infusionen sachgerecht umgegangen? (S. 28, Z. 727)**

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 die HKP-Richtlinie (Stand 8/2013) verwiesen wird.

Lösung:

Die Erläuterungen zu Prüffrage 9.21 sind zu präzisieren.

**QPR Teil 1 Anlage 2/9.23 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 39; Z. 39)**

**QPR Teil 2 Anlage 2/9.23 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 29; Z. 765)**

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 1 Anlage 2/9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 39, Z. 18)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.24 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 29, Z. 784)**

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. In den Erhebungsbogen stationär wurde dies auch so aufgenommen. Dort steht unter Prüffrage 10.11 „Ist der Umgang mit Tracheostoma/Trachealkanülen/Absaugen sachgerecht?“ Ebenso wird in Frage 7.1.2. der Begriff „Tracheostoma“ verwendet.

Lösung:

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

**QPR Teil 1 Anlage 2/9.33 Wird mit Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen? (S. 44, Z. 26 f.)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.33 Wird mit Sanierung von MRSA-Trägern sachgerecht umgegangen? (S. 33f, Z. 904 ff.)**

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:

Prüffrage 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 1 Anlage 2/9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 44 f., Z. 50 f.)**

**QPR-HKP Anlage 2/9.34 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 34, Z. 928 ff.)**

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 1) 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-HKP Anlage 2/9.36 Wurde die versorgte Person bzw. Angehörige über vorliegende Probleme oder Risiken und ggf. erforderliche Maßnahmen beraten? (S. 34, Z. 946)**

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 1 Anlage 2/10. Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung (S. 46 ff.)**

**QPR-HKP Anlage 2/10. Behandlungspflege bei spezieller Krankenbeobachtung (S. 36 ff.)**

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.3 Ist in der eigenen Häuslichkeit für den verordneten Zeitraum der speziellen Krankenbeobachtung ständig eine Pflegefachkraft anwesend? (S. 47, Z. 15)**

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.3 Ist in der eigenen Häuslichkeit für den verordneten Zeitraum der speziellen Krankenbeobachtung ständig eine Pflegefachkraft anwesend? (S. 37, Z. 1005)**

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 sich dabei um eine Wohnung in einer Einrichtung des betreuten Wohnens oder einer ambulant betreuten Wohnform (Wohngemeinschaft) handelt.*

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.4 Entspricht der Einsatz des Personals bei der versorgten Person in der Wohngemeinschaft den vertraglichen Vereinbarungen? (S. 47, Z. 22)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.4 Entspricht der Einsatz des Personals bei der versorgten Person in der Wohngemeinschaft den vertraglichen Vereinbarungen? (S. 37, Z. 1012)**

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 1 Anlage 2/10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die selbstständig und eigenverantwortlich am Beatmungsgerät der davon abhängigen Person tätig sind, über eine entsprechende Zusatzqualifikation? (S. 48, Z. 6)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.5 Verfügen alle Pflegefachkräfte, die selbstständig und eigenverantwortlich am Beatmungsgerät der davon abhängigen Person tätig sind, über eine entsprechende Zusatzqualifikation? (S. 38, Z. 1023)**

Bewertung:

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 zu streichen und stattdessen folgender Satz aufzunehmen: „Die Frage ist mit ja, zu beantworten, wenn die nach § 132a Abs.4 SGB V vereinbarten Qualifikationen vorliegen.“

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt? (S. 49, Z. 8)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.9 Wird die spezielle Krankenbeobachtung sachgerecht durchgeführt? (S. 39, Z. 1072)**

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, Z. 13 bzw. Z. 1077). 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 konkreten Verordnungen einzelner Maßnahmen in den entsprechenden Kriterien wie z. B. bei der Beatmung abgefragt werden.

Der zweite Spiegelstrich (Z. 14 bzw. Z. 1078) 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 (Z. 13 bzw. Z. 1077 und Z. 14 bzw. Z. 1078) sind zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 51, Z. 11)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.16 Wird mit Blasenspülungen sachgerecht umgegangen? (S. 41, Z. 1181)**

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 wie „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 1 Anlage 2/10.31 Wird mit s.c. Injektionen sachgerecht umgegangen? (S. 53, Z. 49)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.31 Wird mit s.c. Injektionen sachgerecht umgegangen? (S. 44, Z. 1318)**

Bewertung:

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

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.33 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 54, Z. 36)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.33 Erhält die versorgte Person bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Schmerztherapie ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement? (S. 44, Z. 1356)**

Bewertung:

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

**QPR Teil 1 Anlage 2/10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 55, Z. 10)**

**QPR-HKP Anlage 2/10.34 Wird mit Trachealkanülen sachgerecht umgegangen? (S. 45, Z. 1375)**

Bewertung:

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



## **QPR Teil 1 Anlage 2/11. Mobilität**

### **QPR Teil 1 Anlage 2/11.1 Versorgte Person angetroffen (S. 61, Z. 3)**

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 1 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. 62, Z. 1)**

Bewertung:

Bereits in unserer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2017 haben wir festgestellt, dass hier sowie innerhalb der Fragen 11.7; 13.3 und 14.2 (neu) Beratungsleistungen 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. ....)? 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 1 Anlage 2/11.6 Liegt ein Dekubitusrisiko vor? (S. 62, Z. 10)**

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 unserer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 festgestellt, dass sich daraus eine unnötige Dopplung zu Frage 11.8 (alt:10.8) 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.“)

Es ist zudem nicht nachvollziehbar, warum bei der Erfassung des Sturzrisikos offensichtlich auf eine solche Doppelung verzichtet wurde. 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 1 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. 62, Z. 16)**

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 11.7 ist ersatzlos zu streichen.

**QPR Teil 1 Anlage 2/12. Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung  
QPR Teil 1 Anlage 2/12.1 Gewicht, Größe, ...(S. 64, Z. 3 ff.)**

Bewertung:

Wie in der Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der QPR vom 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 schlecht sitzende 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 zudem unnötig ist. Diesbezüglich sei auch nochmals auf unsere einleitenden Ausführungen zum Erhebungsbogen zur Prüfung beim Pflegebedürftigen verwiesen.

### **QPR Teil 1 Anlage 2/12.2 Die Person ist versorgt mit...(S. 65)**

s. dazu unsere Anmerkungen unter 11.1

### **12.3 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung? (S.65, Z. 2)**

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6.

### **QPR Teil 1 Anlage 2/12.4 Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung? (S. 65, Z. 20)**

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6

### **QPR Teil 1 Anlage 2/13. Ausscheidung**

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 1 Anlage 2/13.2 Bestehen Einschränkungen im Bereich der Kontinenz bzw. bei der selbständigen Versorgung einer bestehenden Inkontinenz? (S. 68, Z. 4)**

s. dazu unsere Bewertung und den Lösungsvorschlag unter 11.6.

**QPR Teil 1 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. 39, Z. 15)**

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 13.3 ist ersatzlos zu streichen.

### **QPR Teil 1 Anlage 2/14. Umgang mit Demenz**

Bewertung:

Die in der BAGFW kooperierenden Verbände begrüßen es sehr, dass die Informationsfragen zur Orientierung und Kommunikation unter 12.1 (alt) auf Seite 70, Zeile 7 ersatzlos gestrichen worden sind.

**QPR Teil 1 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. 70, Z. 9)**

Bewertung:

Wir verweisen auf unsere Bewertung der Frage 11.5.

Lösung:

Frage 14.2 ist ersatzlos zu streichen.

**QPR Teil 1 Anlage 2/15. Körperpflege und sonstige Aspekte der Ergebnisqualität  
QPR Teil 1 Anlage 2/15.6 Sind die Mitarbeiter entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt worden? (S. 72, Z. 26)**

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 unserer Stellungnahme zum Entwurf der QPR vom 27.07.2016 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 1 Anlage 2/16. Abrechnungsprüfung QPR-HKP Anlage 2/11. Abrechnungsprüfung**

Die Abrechnungsprüfung im SGB XI wurde mit der QPR Änderung 2016 neu eingeführt. Mit der QPR-Änderung 2017 werden nun neue Kapitel eingefügt und das bisherige Kapitel 14 wird zu Kapitel 16. Das Kapitel 16 enthält eine Reihe von Prüffragen zur Abrechnung von Leistungen nach SGB XI (16.1), von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V (16.2) sowie sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung (16.3).

Die im Entwurf vorliegende QPR-HKP Anlage 2 enthält ebenfalls Fragen zur Abrechnungsprüfung im SGB V in Kapitel 11. Die Fragestellungen sind hier in der QPR Teil 1 Anlage 2 und in der QPR-HKP Anlage 2 identisch, deshalb werden die Punkte 16.2. und 16.3. aus der QPR Teil 1 Anlage 2 und das Kapitel 11 gemeinsam Stellung bezogen.

Zu den einzelnen Unterpunkten innerhalb dieser Themenkomplexe nehmen wir im Folgenden Stellung:

### **Abrechnungsprüfung von Leistungen nach dem SGB XI (S. 73 ff.) (QPR Teil 1 Anlage 2)**

#### **16.1.1 QPR Teil 1 Anlage 2 „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 aktivierende 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.

**16.1.2 QPR Teil 1 Anlage 2 „Die Prüfung der Abrechnungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 73, Z. 17 ff.)**

**16.1.7 QPR Teil 1 Anlage 2 „Die Prüfung der Abrechnungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 74, Z. 15 ff.)**

**16.1.12 QPR Teil 1 Anlage 2 „Die Prüfung der Abrechnungen für Hilfen bei der Haushaltsführung erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 76, Z. 2 ff.)**

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.*“

**16.1.4 QPR Teil 1 Anlage 2 „Welche Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 73, Z. 30 ff.)**

**16.1.9 QPR Teil 1 Anlage 2 „Welche Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 75, Z. 5 ff.)**

**16.1.14 QPR Teil 1 Anlage 2 „Welche Leistungen der Hilfen bei der Haushaltsführung sind für den geprüften Abrechnungszeitraum vereinbart?“ (S. 76, Z. 13 ff.)**

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.

**16.1.5 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 74, Zeile 1 ff.)**

**16.1.10 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass alle in Rechnung gestellten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 75, Z. 15 ff.)**

**16.1.15 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten Hilfen bei der Haushaltsführung im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 76, Z. 23 ff.)**

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.

**16.1.6 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten körperbezogenen Pflegemaßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 74, Z. 7 ff.)**

**16.1.11 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 75, Z. 22 ff.)**

**16.1.16 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die erbrachten Hilfen bei der Haushaltsführung vertragskonform in Rechnung gestellt worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 77, Z. 1 ff.)**

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 Pflegebedürftige/r rasieren 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 Berichtblatt 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 1, ambulante Pflege, Anlage 2 Entwurf Stand 27.07.2017 (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.)



**16.2.2 QPR Teil 1 Anlage 2 „Die Prüfung der Abrechnungen für behandlungspflegerische Maßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 87 Z 15 ff.)**

**11.2 QPR-HKP Anlage 2 „Die Prüfung der Abrechnungen für behandlungspflegerische Maßnahmen erstreckt sich auf folgenden Zeitraum“ (S. 55, Z. 1589 ff.)**

**16.2.5. QPR Teil 1 Anlage 2 „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, Z. 1 ff.)**

**11.5. QPR-HKP Anlage 2 „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. 57, Z. 1629 ff.)**

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.*“

**16.2.3 QPR Teil 1 Anlage 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 87 Z. 21 bis S. 88 Z. 11)**

**11.3. QPR-HKP Teil 2 „Kann nachvollzogen werden, dass die in Rechnung gestellten behandlungspflegerischen Maßnahmen im geprüften Abrechnungszeitraum erbracht worden sind? (Mehrfachnennungen möglich)“ (S. 56, Z. 1596 ff.)**

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 welchen Verhältnis die einzelnen Items zueinander stehen (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. Die-

- se 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.

**16.2.4 QPR Teil 1 Anlage 2 „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. 88, Z. 13 ff.)**

**11.4. QPR-HKP Anlage 2 „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. 56, Z. 1608 bis S. 57, Z. 1627)**

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. 146.4 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 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 Berichtblatt 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.

**16.2.6 QPR Teil 1 Anlage „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, Z. bis S. 90, Z. 14)**

**11.6. QPR-HKP Anlage 2 „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. 57, Z. 1635 bis S. 58, Z. 1676)**

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 welchen Verhältnis die einzelnen Items zueinander stehen (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.

**16.3.1. QPR Teil 1 Anlage 2 „Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung“ (S. 90 Z. 17 ff.)**

**11.7 QPR-HKP Anlage 2 „Sonstige Hinweise zur Abrechnungsprüfung“ (S. 58, Z. 1678 ff.)**

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 1 Anlage 2/17. Sonstiges (S. 91)**

Bewertung:

Da unter 17. „Sonstiges“ keine Fragen o. ä. aufgeführt sind, bleibt offen, welche Informationen etc. festgehalten werden sollen. Dies widerspricht dem Erfordernis einer bundeseinheitlichen Qualitätsprüfung mit vergleichbaren Ergebnissen.

Lösung:

Kapitel 17. ist ersatzlos zu streichen. Damit würde auch der Kernforderung 3 der BAGFW zur Vereinfachung der Prüfung und zum Abbau von Bürokratie entsprochen.

## **QPR Teil 1 Anlage 2/18. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers (S. 92 ff.) QPR-HKP Anlage 2/13. Zufriedenheit des Leistungsbeziehers (S. 60)**

### **QPR Teil 1 Anlage 2/Befragungsinstruktion für die ambulante Pflege (S. 92, Z. 3)**

Bewertung:

Absatz 1 der Befragungsinstruktionen unterstellt, dass jede positive Aussage der befragten Person nicht der Wahrheit entspricht, sondern durch soziale Erwünschtheit verzerrt sei. Dies verkennt die Selbstbestimmung von Befragten und spricht ihnen die Kompetenz ab, über die Zufriedenheit mit der Lebenssituation und der Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst ein eigenes Urteil abgeben zu können.

Lösung:

Wir empfehlen deshalb dringend, den ersten Absatz abwägender zu formulieren.

### **QPR Teil 1 Anlage 2/Anwesenheit eines Mitarbeiters (S. 92, Z. 33) QPR-HKP Anlage 2/Anwesenheit eines Mitarbeiters (S. 60, Z. 1692)**

Bewertung:

Es gibt Gründe, die die Anwesenheit einer vertrauten Mitarbeiterin/eines vertrauten Mitarbeiters des Pflegedienstes induzieren, so dass die Befragungsinstruktion *„Grundsätzlich sollte die Befragung nicht in Anwesenheit eines Mitarbeiters des Pflegedienstes durchgeführt werden, es sei denn der Versicherte wünscht dies.“* fachlich falsch ist.

Lösung:

Der Satz in Zeile 32-33 bzw. in 1693-1694 ist wie folgt zu formulieren: *„Die Anwesenheit einer/ eines Mitarbeitenden des Pflegedienstes kann dazu beitragen, dass sich die versorgte Person in Anwesenheit fremder Personen (Prüferin/Prüfer) sicherer fühlt. Andererseits kann die Anwesenheit einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters aber auch dazu führen, dass sich die versorgten Personen nicht trauen, wahrheitsgemäß zu antworten. Deshalb ist im Vorfeld jeder Befragung für jeden einzelnen zu Befragenden zu klären, ob er/sie die Anwesenheit eines Mitarbeitenden des Pflegedienstes wünscht bzw. nicht wünscht und/oder ob es aus*

*fachlicher Sicht Gründe gibt, die für die Anwesenheit von Mitarbeitenden des Pflegedienstes sprechen.“*

**QPR Teil 1 Anlage 2/18.15 Sind Sie mit der Erbringung der Leistungen durch den Pflegedienst grundsätzlich zufrieden? (S. 94, Z. 14)**

**QPR-HKP Anlage 2/13.2 Sind Sie mit der Erbringung der Leistungen durch den Leistungserbringer grundsätzlich zufrieden? (S. 60, Z. 1701)**

Bewertung:

Bei der neuen Frage 18.15 handelt es sich um eine allgemeine Gesamtbeurteilung des Dienstes durch den Versorgten. Es wäre zu überlegen, ob die allgemeine Frage nicht als Eröffnungsfrage gestellt werden sollte, die dann durch die nachfolgenden spezielleren Fragen konkretisiert wird.

Berlin, 31.08.2017

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm  
Geschäftsführer

**Kontakt:**

Nora Roßner ([nora.rossner@caritas.de](mailto:nora.rossner@caritas.de))