

## Die Hürden der LQN bestehen

### Die Pflege-Prüfverordnung, Teil 1

Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQSG) gilt seit 9 Monaten. Hier ist ja verbindlich geregelt, dass ab 2004 jede Pflegeeinrichtung einen Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN) vorlegen muss, der nicht älter als zwei Jahre sein darf. Ansonsten kann die Einrichtung keine gültige Vergütungsvereinbarung abschließen und kann damit praktisch nicht pflegen (es sei denn vergütungsfrei!). Grundlage der LQN ist eine Pflege-Prüfverordnung, die die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen muss. Die von der Regierung verabschiedete Fassung liegt vor (siehe Vincentz Download), aber der Bundesrat hat anders als geplant diese nicht vor der Sommerpause mehr verabschiedet. Frühestens in der Sitzung vom 27.9.02 kann der Bundesrat die Verordnung verabschieden, also knapp eine Woche nach der Bundestagswahl. Ob der das so tut, ist momentan offen, allerdings relativ wahrscheinlich. Auch scheint es nach dem jetzigen öffentlichen Diskussionsstand fraglich, ob sich in der Pflege-Prüfverordnung noch substantiell etwas ändert.

Tatsache ist, dass die Zeit drängt, sollen doch (theoretisch) zum 1.1.2004 insgesamt ca. 29.000 Einrichtungen mit einem ambulanten, teilstationären, Kurzzeitpflege- oder vollstationären Versorgungsvertrag einen dann gültigen LQN in den Händen halten. Schon aus den Zahlen wird deutlich, dass nach meiner Einschätzung der Zeitrahmen nicht gehalten werden kann: so viele unabhängige Prüfer, die die Anforderung der Pflege-Prüfverordnung erfüllen, gibt es gar nicht.

Trotz dieser scheinbar beruhigenden Nachricht gilt: Wer jetzt noch nicht angefangen hat, sich mit interner Quali-

tätssicherung auseinander zu setzen, für den ist es höchste Zeit. Die Pflege-Prüfverordnung enthält eine standardisierte Prüfhilfe, die zukünftig Grundlage jedes LQN ist. Anhand der Prüfhilfe kann jede Einrichtung schon eigenständig feststellen, ob sie die Hürde der LQN potentiell bestehen würde. Daher werde ich hier in einer Serie die Pflege-Prüfverordnung und die Prüfhilfe ausführlich vorstellen und erläutern.

Zunächst die Frage: was ist mit den Einrichtungen, die sich schon nach einem am Markt angebotenen Verfahren haben zertifizieren lassen oder hier gerade in der Vorbereitung sind? Müssen die dann nach Inkrafttreten der Verordnung noch einmal von Vorne anfangen?

Im Grundsatz: Nein, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: § 24 der Pflege-Prüfverordnung sieht hier eine Übergangsregelung vor, die bis zum Inkrafttreten der Verordnung gilt: nach Absatz zwei wird folgendes festgelegt:

#### § 24 Abs. 2

Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die sich in der Zeit vom 1.1.2002 bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung erfolgreich einer Prüfung ihrer Leistungsqualität unterzogen haben, gilt die Prüfung als Leistungs- und Qualitätsnachweis. Voraussetzung ist, dass

1. die Prüfung nach Art und Inhalt den Anforderungen dieser Verordnung entsprochen hat und
2. die prüfende Stelle die Voraussetzungen nach dem Fünften Abschnitt erfüllt, mit Ausnahme des § 18 Abs. 3 und 4.

Die Feststellung, ob die Voraussetzung nach Satz 2 eingehalten sind, ist durch die Anerkennungsstelle zu treffen, bei

der die prüfende Stelle einen Antrag auf Anerkennung nach § 21 stellt; wird ein solcher Antrag nicht gestellt, entscheidet die Anerkennungsstelle der Bundesverbände der Pflegekassen.

### **Zur Erläuterung:**

Da die LQN nicht älter als zwei Jahre sein dürfen, geht es nur um Prüfungen ab 2002. Ältere Prüfungen spielen somit keine Rolle. Neuere, nach Inkrafttreten der Verordnung dann auch keine mehr. Bisherige Prüfungen, beispielsweise nach DIN-ISO, können dann als gleichwertig anerkannt werden, wenn die Inhalte mit denen der Prüfhilfe identisch sind und die Prüfeinrichtung

eine Anerkennung im Sinne dieser Verordnung anstrebt. Will die Prüfeinrichtung nicht mehr im Sinne der Pflegeversicherung prüfen, muss die Anerkennungsstelle auf Bundesebene prüfen, ob die bisherige Prüfeinrichtungen die Bedingungen erfüllt hätte. Da jedoch davon auszugehen ist, dass alle bisher schon zertifizierenden Einrichtungen auch die Anerkennung im Sinne dieser Prüfverordnung beantragen, dürften alle in der Zwischenzeit geprüften Einrichtungen die Anerkennung ihrer Prüfung als LQN bekommen können, wenn die Prüfung inhaltlich den bekannten Rechtsrahmen des § 80 SGB XI abdeckt.

## **Die Prüfer unter Druck**

Die Pflege-Pfverordnung, Teil 2

Angesichts der großen und kontinuierlichen Prüfaufgabe wird hier ein neuer Prüfungsmarkt eröffnet. Wer aber darf eigentlich prüfen (bisher noch keiner!)? Es gibt inzwischen viele Pflegefachkräfte, die hier eine neue/andere Berufschance sehen.

Die Mindestqualifikation der Prüfer ist in § 18 beschrieben.

- Als Grundlage müssen die Prüfer mindestens Pflegefachkräfte sein (Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Altenpfleger) oder Ärzte.
- Darüber hinaus müssen die Prüfer im Bereich der Qualitätssicherung eine ausreichende Fachkunde, nachzuweisen durch abgeschlossene einschlägige Studien oder anerkannte Fort- und Weiterbildungen haben.
- Weiterhin müssen sie an mindestens 10 Prüfungen des MDK oder vergleichbarer Zertifizierungen

in diesem Bereich teilgenommen haben oder (alternativ/ersatzweise) eine mehrjährige verantwortliche Stelle im Qualitätsmanagement eines größeren Pflegedienstes oder Krankenhauses besetzt haben (diese Öffnungsklausel zeigt schon, dass die Bundesregierung sich des Personalmangels an Prüfern bewusst war und daher eine ‚Hintertür‘ geöffnet hat).

- Vor Beginn der Tätigkeit müssen die Prüfer einen Lehrgang absolvieren, in dem sie die Anwendung dieser Prüfrichtlinie lernen. Diese Kurse werden durch die Spitzenverbände der Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem MDS verantwortet und organisiert.

Sachverständige können nur solche Personen werden, die die notwendige Zuverlässigkeit besitzen (§ 16), also straf- und berufsrechtlich keinerlei Ver-

stöße begangen haben und in wirtschaftlich geordneten Verhältnissen leben.

Die Sachverständigen müssen weiterhin unabhängig arbeiten können (§ 17): d.h. sie sind weder finanziell, wirtschaftlich oder sonst wie abhängig, so das sie ihre Gutachten entsprechend unparteiisch und unbefangen erstellen können. So können sie beispielsweise nicht Angestellte eines Trägers sein und die eigenen Heime gemäß der Prüfverordnung prüfen und einen LQN ausstellen.

Weiterhin gilt der Grundsatz: wer berät, darf nicht prüfen (§ 5): Die Prüfer dürfen eine Einrichtung, die sie einmal beraten haben (außer in sehr engem unmittelbaren Zusammenhang mit einem Prüfergebnis), erst nach 5 Jahren prüfen. Damit soll die Unabhängigkeit von Prüfung und Beratung gesichert werden.

Die gleichen Maßstäbe an die Eigenständigkeit und Unabhängigkeit werden auch an die sogenannten Prüfstellen angelegt; dies sind Prüffirmen oder Prüforganisationen, bei denen mehrere Prüfer beschäftigt sind.

Der Prüfverordnung betont hier sehr deutlich die Unabhängigkeit und Zuverlässigkeit der Prüfer. Dies ist um so verständlicher, als das PQSG eine bessere Pflegequalität unter anderem durch die kontinuierlichen und verpflichtenden LQN erwartet.

Die Prüfer stehen dann also unter mehrfachem Druck:

Auch der zweite Teil dieser Serie steht noch unter dem Vorbehalt, das die Pflege-Prüfverordnung im vorliegenden Regierungsentwurf durch den Bundesrat kommt. Notwendige Korrekturen dann in der nächsten Ausgabe:

- Die Einrichtung erwartet die für sie existenziell notwendige LQN
- Die Pflegekassen und der Gesetzgeber erwarten eine kontinuierliche Begutachtung aller Einrichtungen, damit einhergehend auch eine deutlich verbesserte Gesamtqualität, weil sich ja keiner mehr ‚verstecken‘ kann
- Die Pflegekassen erheben bei dokumentierten Qualitätsmängeln im Rahmen der LQN Schadensersatzansprüche bzw. könnten diese auch für Kündigungen benutzen
- Werden trotz aktueller LQN in der Einrichtung Qualitätsmängel entdeckt (z.B. ein Dekubitusfall), dürfe unter Umständen auch die Frage zu stellen sein, ob nicht auch der Prüfer in Regress genommen werden könnte?

Insgesamt kann man sagen, das die Prüfungstätigkeiten im Sinne der LQN inhaltlich und rechtlich sehr anspruchsvoll sind/sein können.

Die Kosten einer LQN-Prüfung werden übrigens über eine Rechtsverordnung nach § 116 SGB XI festgelegt, Marktpreise sind hier offensichtlich nicht gewollt. Unter Umständen könnte es sein, das Einrichtungen, die jetzt sehr schnell einen LQN erwerben wollen, obwohl der Rechtsrahmen noch nicht feststeht, mehr bezahlen, als später notwendig wäre.

## Prüfungen ohne Ende

Die Pflege-Pfverordnung, Teil 3

### Vorbemerkung

Wie schon gehört und gelesen, ist der Regierungsentwurf der Prüfungsrichtlinie nicht vom Bundesrat akzeptiert worden und wird nun überarbeitet. Es ist davon auszugehen, dass sich zwar einige Details der Richtlinie und einiges bei der Prüfanleitung ändern wird, aber der inhaltliche Kern weitgehend erhalten bleibt. Somit wird diese Serie auf der Basis des Regierungsentwurfs fortgesetzt, wobei die aus meiner Sicht veränderungsrelevanten Inhalte entsprechend gekennzeichnet bzw. diskutiert sind. Tatsache ist aber: die LQN sind ab 2004 Realität:

Die Prüfdichte, die für die ambulante und stationäre Pflege geplant ist, ist schon beeindruckend:

#### 1. Die LQN-Prüfungen

Alle zwei Jahre muss eine LQN-Prüfung durchgeführt werden, weil nur ein gültiger LQN den Anspruch auf Abschluß einer Vergütungsvereinbarung garantiert (dies ist allerdings Gesetzesvorschrift: § 113 SGB XI). Hierbei ist zu beachten, dass es hier (lediglich) um den Rechtsanspruch auf eine Vergütungsregelung geht! Der Umgang mit einer LQN könnte somit einige Varianten haben:

- Gerade in der Anfangszeit mit zu knappen Prüfkapazitäten könnten die Pflegekassen kurzfristig auf den Nachweis des LQN verzichten. Allerdings dürfte bei der föderalen Ausprägung und der Vielfältigkeit der Pflegekassen in der Bundesrepublik dies je nach Bundesland und Pflegekasse unterschiedlich gehandhabt werden.
- In den meisten Fällen dürfen, solange keine neuen Vergütungsverhandlungen geführt werden, die alten Verträge zu den bisherigen Konditionen ohne Komplikationen (wie Kündigungen von Seiten der Pflegekassen) weiterlaufen.

- Wer (später) Vergütungsverhandlungen führen will oder muss, aber keine aktuelle LQN vorlegen kann, könnte vermutlich auf Angebote der Kassen treffen, die folgendermaßen aussehen: so lange keine LQN vorliegt, gibt es nur den alten Preis oder sogar einen niedrigeren( weil die notwendige Qualität nicht nachgewiesen ist), sobald der LQN vorliegt, gibt es den neu verhandelten Preis.

#### 2. Die MDK-Prüfungen

In § 9 der Prüfverordnung(Entwurf) ist die Art und der Umfang der MDK-Prüfungen festgelegt. Unterschieden werden mehrere Prüfarten:

- **Einzelprüfungen** sind anlassbezogene Prüfungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen (wie bisher auch schon). Einzelprüfungen umfassen nicht nur den Bereich SGB XI (wie bisher es die Rechtslage vorsah), sondern nun auch den Bereich SGB V sowie die Abrechnungen! Zur Prüfung der Abrechnung werden entsprechende Mitarbeiter der Pflegekassen mit hinzu gezogen.
- **Stichprobenprüfungen:** hier sollen (lt. Entwurf) mindestens 20 % aller Pflegeeinrichtungen pro Jahr geprüft werden. Die

Teilnehmer werden durch eine Zufallsauswahl ermittelt. Die Stichprobenprüfung ist eine vollständige Prüfung.

- **Vergleichende Qualitätsprüfungen:** hier können gezielt bestimmte Aspekte in vergleichbaren Einrichtungen geprüft werden, auch im Sinne eines Einrichtungsvergleichs. Die Ergebnisse dieser Vergleichsprüfungen können bei entsprechender Einwilligung sowie anonymisiert allen beteiligten Einrichtungen des Vergleichs zur Verfügung gestellt werden.

Zusammengefasst bedeutet dies (nach dem Richtlinienentwurf) für jede einzelne Alten- und Krankenpflegeeinrichtung:

Innerhalb von fünf Jahren wird die Einrichtung:

- 2,5 mal einen LQN erworben haben, sowie
- einmal durch den MDK komplett geprüft werden,
- inklusive einer Abrechnungsprüfung!

Ob diese geplante Prüfdichte bleibt, ist momentan offen. Vorstellbar wäre, dass die MDK-Prüfung als LQN anerkannt wird, und man somit eine LQN-Prüfung ‚spart‘.

Ob der Gesetzgeber damit nicht seine eigene Intention, keine Qualität in die

Einrichtungen hineinzuprüfen, ins Gegenteil verkehrt, darf unterstellt werden. Aber sehen wir es positiv und langfristig. Ich bin guter Hoffnung, dass ein solch ausgeklügeltes Prüfungssystem zukünftig für das gesamte Gesundheitswesen eingerichtet wird, also beispielsweise auch für den ärztlichen Bereich.

Nicht nur im Bereich der LQN-Prüfer dürfte diese recht gewaltige Prüfverpflichtung für neue Arbeitsplätze sorgen, sondern auch bei den Kassen und vor allem beim MDK. Eine LQN-Prüfung nach der Prüfhilfe dürfte sicherlich selbst bei kleinen Pflegeeinrichtungen einen Tag dauern. Es müssen ja auch immer mindestens 5 % der Pflegebedürftige besucht und geprüft/untersucht werden, mindestens bei kleinen Einrichtungen 3 Pflegekunden, bei großen Einrichtungen nicht mehr als 20. Das heißt: bei einem Pflegedienst mit 200 Kunden müssen dann auch 10 Pflegekunden in die Prüfung einbezogen werden. MDK-Prüfungen sind entsprechend aufwendiger, weil zusätzlich der Behandlungspflegebereich sowie die Abrechnungen geprüft werden. Schnellprüfungen innerhalb eines halben Tages (wie beispielsweise in Baden-Württemberg zu beobachten) wird es dann nicht mehr geben können.

Nach Verabschiedung durch den Bundesrat werden notwendige Änderungen der bisherigen Artikel hier veröffentlicht.

## **LQN im Bundesrat abgelehnt: Es geht weiter !?!**

Die Pflege-Prüfverordnung, Teil 4

Als die Pflegeprüfverordnung am 27.9.02 im Bundesrat abgelehnt wurde, gab es schnell erste Stimmen, die sich sicher waren, dass nun alles inklusive des PQSG in Frage gestellt

und neu aufgerollt werden würde. Tatsächlich gibt es dazu keinerlei Hinweise oder Gesetzesinitiativen. Interessant ist vielmehr, wie weit sich Regierung und Bundesrat schon aufeinander

zu bewegt haben: Immerhin haben die zuständigen Ausschüsse des Bundesrates (Federführend war der Gesundheitsausschuss neben dem Ausschuss für Familie und Senioren) schon auf eine Empfehlung zur Änderung der Prüfverordnung verständigt gehabt. Trotz der vor allem aus Baden-Württemberg massiv geäußerten Kritik am bürokratischen Aufwand des gesamten PQSG haben die Ausschüsse die vorgelegte Pflegeprüfverordnung nur an einigen wenigen Punkten verändert haben wollen:

1. Es ist in § 7 Abs. 6 vorgesehen, dass die Prüfhilfe als Bestandteil der Prüfverordnung nicht erst Ende 2005, sondern schon Ende 2004 überprüft werden soll.
2. In der ambulanten Prüfhilfe sollen sieben Ausschlussfragen (die zu 100 % positiv beantwortet sein müssen) den Kernfragen zugeordnet werden (die nur zu 80 % positiv beantwortet werden müssen). Damit gebe es dann nicht mehr 23 Ausschlussfragen, sondern nur noch 16, die Zahl der Kernfragen erhöht sich von 37 auf 44. (Stationär in etwa identisch).
3. Änderung der Antwortregel zu Frage C.III.2 („Werden Pflegekräfte (nicht Pflegefachkräfte) entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation eingesetzt?“): vereinfachte Antwortregel mit Hinweis auf die entsprechend aktuell geltenden vertraglichen und gesetzlichen Vorschriften statt einer differenziert vorgegebenen Antwort.
4. Abschließende EntschlieÙung: Hier werden die Verbände der Pflegekassen aufgefordert dafür

zu sorgen, dass die neuen und erheblichen Aufgaben des MDK durch die Umsetzung dieser Verordnung (20 % der zugelassenen Einrichtungen sollen pro Jahr geprüft werden) nicht zu Lasten der anderen Aufgaben (Beratung der Pflegeeinrichtungen nach § 112 und Einstufungen nach § 18 SGB XI) gehen.

Mehr hatten die Bundesratsausschüsse nicht zu beanstanden bzw. an Veränderungsbedarf gesehen. Die Bundesregierung hatte diesen Änderungen in der Sitzung des Bundesrates bereits zugestimmt. Warum der Bundesrat trotz gegenteiliger Empfehlung seiner Fachausschüsse trotzdem nicht zugestimmt hat, liegt wohl mehr im Politischen denn im konkret Sachlichen. Ansonsten hätten die Ausschüsse vermutlich mehr Änderungsvorschläge unterbreitet.

So scheint es sehr wahrscheinlich, dass die Verordnung in der veränderten Form relativ schnell wieder im Bundesrat zur erneuten Verabschiedung landet. Konkret für die Einrichtungen heißt das: die Zeit zur Umsetzung wird mit jedem Tag knapper, selbst wenn man die in der letzten Ausgabe angesprochene eingebaute Verlängerung einbezieht.

### **Wer heute nicht mit der Umsetzung anfängt, hat morgen verloren!**

Die Prüfverordnung mit Prüfhilfe ist im Vincentz.net im Downloadbereich abzurufen.

### **Qualitätsprüfungen sind nicht gleich Qualitätsprüfungen**

Die Pflegeprüfverordnung kennt zunächst für Qualitätsprüfungen eine gemeinsame Prüfhilfe. Sie muss immer bei Qualitätsprüfungen im Rahmen einer LQN oder einer Qualitätsprüfung durch den MDK zum Einsatz kommen. Ob diese auch bei vergleichenden Prüfungen des MDK verwendet wird, dürf-

te offen sein, weil hier unter Umständen Aspekte und Fragestellungen im Rahmen von Vergleichen verfolgt werden, die über die Prüfhilfe vielleicht unzureichend definiert sind.

Aber es gibt einen wesentlichen Unterschied zwischen LQN und Qualitätsprüfungen durch den MDK: es werden zwar die identischen Fragestellungen abgefragt, aber das Prüfraster mit den Ausschlussfragen (die zu 100 % positiv sein müssen), den Kernfragen (die zu 80 % positiv sein müssen) und den Einfachen Fragen (die zu 60 % positiv sein müssen) gilt nur für die Prüfungen im Rahmen der LQN, also nur für die externen Sachverständigen bzw. unabhängigen Prüfstellen (siehe § 7 Abs. 3 PflegePrüfV.). In der Begründung

heißt es, da der MDK keine LQN erteile, sei die Anwendung der Beurteilungs- und Auslegungshilfen nicht notwendig. Hier wäre also auch die Begründung enthalten, warum eine MDK-Prüfung kein LQN ersetzen soll.

Der MDK kann seine Prüfergebnisse in Freitext differenziert darstellen, eine im Sinne der LQN abschließende (und mathematisch überprüfbare) Entscheidung muss er nicht treffen, obwohl die MDK-Beurteilung sich von den inhaltlichen Kriterien weitgehend am Prüfraster ausrichten wird.

In den nächsten Teilen wird das Prüfraster ausführlich erläutert.

## Leitbilder und Pflegekonzepte

Die Pflege-PfVverordnung, Teil 5

Unabhängig von der Frage, ob und wann die PflegePrüfverordnung verabschiedet wird, ist jede Einrichtung seit Einführung der Pflegeversicherung für eine qualitativ abgesicherte und den Normen des SGB XI entsprechende Pflege verantwortlich. Das maßgebliche Papier sind hier die bekannten „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege“, das über den § 80 SGB XI verankert ist. Diese Grundsätze sind im Wesentlichen Gegenstand jeder Art von Prüfung, ob durch den MDK oder im Rahmen einer LGN. Die Prüfhilfe der Pflegeprüfverordnung hat diese Grundsätze nur in ein Bewertungsschema eingeordnet. Wer also die Inhalte der Prüfhilfe nicht erfüllt, hat, unabhängig von deren Verabschiedung, grundsätzlich Probleme. Daher werden wir in den weiteren Teilen die Prüfhilfe als Anlass nehmen, die Qualitätsanforderungen der Pflegeversicherung anhand

der konkreten Fragen zu diskutieren bzw. im besten Fall zu wiederholen. Es wird insbesondere auf die Ausschlußfragen der vorliegenden Prüfhilfe eingegangen, die nach der bisherigen Bewertung immer zu 100 % erfüllt sein müssen (Fett gedruckt).

Die Prüfhilfe gliedert sich in mehrere Abschnitte, Teil A fragt lediglich die Stammdaten der Einrichtung ab (Adresse, Träger, PDL, Prüffart). Teil B enthält die Einrichtungsbezogenen Fragen, zunächst zur räumlichen Situation.

- **Verfügt die Einrichtung über eigene Büro- und Geschäftsräume?Frage B.I.1)** Im Regelfall ist über die Rahmenverträge nach § 75 SGB XI festgelegt, dass der Pflegedienst eigene Geschäftsräume haben muss. Ein Betrieb beispielsweise aus dem eigenen Wohnzimmer her-

aus ist nicht möglich und bezüglich Datenschutz etc. auch nicht sinnvoll. Ebenso muss gewährleistet sein, dass personenbezogene Unterlagen abschließbar aufbewahrt werden (B.I.3)

- **Werden Wohnungsschlüssel der Pflegebedürftigen in einem abschließbaren Schrank aufbewahrt?(B.I.4)** Dies dürfte eigentlich auch keine ernsthafte Frage sein. Dazu sollte auch klar sein, dass die Schlüssel nur mit Nummern und nicht mit Namen versehen sind und dass die dazu gehörige Schlüsselliste nicht auch im Schrank verwahrt ist. Im Rahmen eines Standards sollte auch geregelt werden, wo und wie die Mitarbeiter die Schlüssel im Rahmen der Tour mitführen (nicht im Auto lassen, auch wenn es praktischer ist als einen ganzen Haufen Schlüssel ständig mit sich rum zu schleppen!).

In den nächsten Fragen wird eine Aufstellung der Versorgungssituation sowie die Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen an der Pflege beteiligten thematisiert.

Im nächsten Teil: „B.II: Grundlagen der pflegerischen Versorgung“ wird zunächst nach der grundsätzlichen Orientierung gefragt: also die Frage nach dem **Leitbild** und dem **Pflegekonzept**. Beide Fragen haben eine hohe Wertigkeit, sind Kernfragen (zu 80 %) bzw. beim Pflegekonzept ist es sogar eine Ausschlussfrage.

Konzeptionelles Arbeiten, also bewusst geplantes und reflektiertes Handeln auf der Grundlage pflegetheoretischer Konzepte kennzeichnet professionelle Pflege und grenzt sich damit beispielsweise von den Angehörigen oder Pflegepersonen ab. Ein Leitbild gibt

dabei die Träger/oder Einrichtungsphilosophie wieder, beispielsweise ein christlich orientiertes Menschenbild. Leitbilder sind in der Regel allgemein und kurz gehalten. Sie sollten jedoch keine Formulierungen oder Ziele enthalten, die praktisch nicht umgesetzt werden können oder die nicht so gemeint sind: eine Formulierung: „Wir wollen alles tun, damit sich die Pflegebedürftigen wohl fühlen“ weckt im Zweifelsfall Erwartungen in Hinblick auf die Erbringung von Serviceleistungen, die nicht realistisch und nicht immer erfüllbar sind. Andere Formulierungen eines Leitbildes müssen auch Ernst genommen werden: „Wir wollen unsere Kunden dort unterstützen, wo sie Hilfe benötigen“. Will der Kunde dann im konkreten Fall regelmäßig um 24.00 Uhr ins Bett gebracht werden, muss dies möglich sein. Im Rahmen einer Prüfung würde der Prüfer stichprobenartig verschiedene Mitarbeiter nach dem Leitbild und dem Pflegekonzept befragen. Diese müssten dann nicht nur wissen, wo es „hängt“ (an der Wand hinter der PDL), sondern auch was darin steht. Aus den Antworten heraus müsste auch deutlich werden, dass es sich um gelebte Inhalte handelt.

Das Pflegekonzept konkretisiert das Leitbild in Bezug auf das pflegerische Angebot und beschreibt die Organisation und Arbeitsweise. In der Regel wird hier eine pflegfachliches Konzept genannt, nach der die Arbeit ausgerichtet ist: klassisch sind die Pflegemodelle von Krohwinkel, von Rogers, Orem usw.. Das hier genannte Modell muss sich im gesamten Organisationsablauf wiederfinden, vor allem in der Pflegeplanung, Durchführung und Evaluation. Oft finden sich gerade hier die klassischen Widersprüche: das Pflegekonzept nennt Rogers als Leitidee, die Formulare der Anamnese und Pflegeplanung sind jedoch nach Krohwinkel erstellt. Die interne Logik und

Durchgängigkeit von Leitbild, Pflegekonzept, Pflegestandards und Pflegedokumentationsmaterial ist sicherlich ein ‚Beweis‘ für die tatsächliche Umsetzung der schriftlich fixierten Leitbil-

der und Pflegekonzepte. Daher ist es wichtig, hier auch einen „Guß“ zu achten, selbst wenn dann einige Dokumentationsmaterialien selbst entworfen werden müssten.

## Die Prüfhilfe im Detail

Die Pflege-Püfverordnung, Teil 6

Frage B.II.3. fragt, ob die Leistungserbringung nach Leitlinien, Standards und Richtlinien vorgesehen ist: Vereinfacht geht es hier um die Frage, ob die Pflege und Hauswirtschaft nach gemeinsam definierten und allen Mitarbeitern bekannten Abläufen erfolgt oder nicht. Hintergrund ist die Frage der Qualitätssicherung: Pflege aus dem ‚Bauch‘, also auf der Basis des in der Ausbildung gelernten Wissens ohne für alle Mitarbeiter gleiche Definition kann zwar durchaus zu guten Ergebnissen führen (wie sehr oft in vielen MDK-Berichten zu lesen ist), aber es ist weder nachvollziehbar noch bekannt, was der einzelne Mitarbeiter nun im Detail gemacht hat und wie bzw. ob er bestimmte Arbeitsschritte getan hat. Die Arbeit nach Standards -einheitlich definierten Arbeitsstrukturen und -Abläufen - ermöglicht erst professionelle Pflege. Nur so ist sicher gestellt, das beispielsweise ein Dekubitalgeschwür immer nach der gleichen Methode versorgt wird. Über Standards und Richtlinien kann die Kontinuität der professionellen Betreuung sicher gestellt und verfolgt werden. Nach der Definition dieser Frage sind Standards verbindliche Festlegungen, wie

- eine Verrichtung durchgeführt werden soll,
- welche Schwerpunkte gesetzt werden,
- wie ständig wiederkehrende Arbeitsabläufe gehandhabt werden sollen und

- wer zuständig und verantwortlich ist.
- 

Ohne schriftlich fixierte Definitionen der einzelnen Arbeitsabläufe kommt zukünftig kein Pflegedienst mehr aus. Zwar ist diese Frage nur eine Kernfrage, trotzdem wird hier die Standarddiskussion voran getrieben. Ob die Handlungsabläufe und Standards nun fachlich richtig sind, spielt im Antwortschema erstaunlicherweise keine Rolle. Es scheint hier uninteressant, ob in der Einrichtung nationale Standards zur Dekubitusprophylaxe eingesetzt werden oder selbst entwickelte. Wichtig ist nur das Vorhandensein. Dies soll durch Zufallsbefragungen von Mitarbeitern überprüft werden. Ein zugekaufter Aktenordner reicht nicht.

Im Fragenbereich B III geht es um die Aufbau- und Ablauforganisation.

Frage B.III.1 fragt als Ausschlussfrage, **ob ein schriftlicher Pflegevertrag nach § 120 SGB XI abgeschlossen wurde**. Der Charakter dieser Frage ist logisch, gibt es doch die gesetzlich verbindliche Vorschrift. In der Praxis sind bestehende Pflegeverträge nicht immer dem aktuellen Gesetzestext angepasst: vor allem das Sonderkündigungsrecht in den ersten 14 Tagen ist oft nicht eingearbeitet.

Frage B.III.2. fragt als Kernfrage, ob das Erstgespräch durch eine Pflegefachkraft durchgeführt wurde. Dabei

wird als Rechtsgrundlage der Punkt 3.2.2.1 der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe nach § 80 SGB XI zitiert. Hier wird allerdings aus meiner Sicht richtigerweise nur vom Pflegedienst als Institution gesprochen, der das Erstgespräch in entsprechender inhaltlicher Ausgestaltung durchzuführen hat. Warum dies nur durch eine Pflegefachkraft erfolgen kann, ist nicht nachvollziehbar. Pflegekräfte mit langjähriger Berufserfahrung und entsprechender Fort- und Weiterbildung können durchaus ebenso gut beraten und Pflegeplanungen erstellen wie Fachkräfte.

Frage B.III.3 fragt, ob **die Pflegebedürftigen und Angehörigen beraten wurden**. Erstaunlicherweise ist auch diese Frage eine Ausschlussfrage, deren Beantwortung in jedem Fall positiv ausfallen muss. Jeder Pflegedienst berät in seiner Arbeit. Ob dies allein an Kriterien wie Sprechstunden, besonderen Beratungsangeboten oder an Mitteilungen an die Pflegekasse festgemacht werden kann, wie das Antwortschema beispielhaft aufführt, dürfte fraglich sein. Zumal eine Reihe von Beratungsaufgaben sich der Pflegedienst eigentlich mit anderen teilt: so

soll der MDK schon bei der Einstufung einen Pflegehilfsmittelbedarf festhalten. Die Pflegekasse hat über den § 7 SGB XI einen besonderen Beratungsauftrag. Um die Beantwortung dieser Frage zu erleichtern, sollte gerade beim Erstbesuchs-Standard klassische Beratungsfragen wie ein möglicher Pflegehilfsmiteleinsatz oder die Vermittlung weiterer Hilfen (Fußpflege) deutlich dokumentiert werden.

Frage B III 4 ist immerhin eine Kernfrage, obwohl der Inhalt eigentlich überrascht: „Gibt es für den Pflegebedürftigen, ggf. seine Angehörigen, Möglichkeiten zur einfachen Kontaktaufnahme mit der Pflegedienstleitung?“ Warum dies überhaupt eine relevante Frage geworden ist, muss wohl auf schlechten Erfahrungen beruhen. Falls etwa ein Mitarbeiter den Kontakt zur PDL verweigert, ist es doch sehr einfach, über einen Anruf des Pflegedienstes die PDL zu erreichen. Zum Bestehen dieser Antwort reicht demzufolge der schriftliche Hinweis auf dem Deckblatt der Dokumentation, wer die PDL ist und wie sie telefonisch (über Zentrale oder Durchwahl) zu erreichen ist.

## Kein LQN - keine Qualität?

Verpflichtung zum systematischen Qualitätsmanagement bleibt

Die Nachricht kam für einige überraschend, andere hatten sie erwartet: die LQN in der im PQSG festgelegten Form soll es nicht geben, die Pflegeprüfverordnung wird nicht noch einmal in den Bundesrat gebracht. Was danach kommen wird, ist noch unklar.

Was heißt das konkret für die Praxis? Waren alle bisherigen Qualitätsanstrengungen für die Katz? Kann man

sich jetzt zurück lehnen und erst einmal wichtigere Sachen erledigen?

Wer dies glaubt, hat das PQSG nicht richtig wahrgenommen: Das PQSG, seit 1.1.2002 gültig, ist eigentlich ein Pflegeversicherungs-Änderungsgesetz: es hat nicht nur neue Paragraphen in die Pflegeversicherung eingefügt, sondern auch bestehende verändert: bezüglich der Qualität wurden zwei Schlüsselvorschriften erweitert:

## 1. § 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

Bisher war die Zulassung ‚nur‘ an zwei Grundbedingungen geknüpft:

- Die Anforderungen des § 71 (Selbständig wirtschaftende Einrichtung; ständige Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft; Pflegen und hauswirtschaftlich versorgen)
- Die „Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten“ (dies ist – verkürzt formuliert – immer bis zur Feststellung des Gegenteils der Fall)

Neu ist nun die dritte Forderung:

- „sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 80 einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln“.

Konkret bedeutet dies:

- sich neu gründende Einrichtungen müssen ein Konzept zum Qualitätsmanagement bei der Gründung/Beantragung des Versorgungsvertrages vorlegen
- bestehende Einrichtungen müssen ein Konzept zum Qualitätsmanagement vorweisen!

## 2. § 80 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

Die Grundlage sollen über den neu gefassten § 80 sichergestellt werden: Die gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe für Qualität und Qualitätssicherung der ambulanten und stationären Pflege sind erweitert worden um den Zusatz: „sowie die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist.“

Leider sind die gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze noch in der Fassung vom 31.5.96 gültig und der neuen Rechtslage noch nicht angepasst bzw. weiterentwickelt. Die Inhalte zur Qualitätssicherung erschöpfen sich unter Punkt 4 auf eine Aufzählung von möglichen Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. Elementen wie Qualitätszirkel, Einsetzen von Qualitätsbeauftragten, Qualitätskonferenzen, Assessmentrunden sowie die Entwicklung von Standards.

Allerdings ist dort auch schon formuliert, dass der Träger für die Qualitätsentwicklung verantwortlich ist.

Unabhängig von der Überarbeitung der Vereinbarungen nach § 80 und der Aussetzung des LQN (§113/118 Prüfverordnung) muss jede Einrichtung ein Konzept zur Qualitätsentwicklung haben, dass auch in MDK-Prüfungen (diese sind vom Aussetzen der LQN nicht berührt) vorgelegt werden muss. Fehlt dies, könnte dies ein Kündigungsgrund nach § 73 darstellen! Zwar sind durch die noch fehlende Überarbeitung der § 80 – Vereinbarung die Inhalte eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagement noch nicht genauer formuliert, dies befreit aber nicht davor, überhaupt eines zu haben!!!

Es bleibt festzuhalten, dass zwar die Prüfverfahren, die das PQSG eingeführt hat, auf dem Prüfstand sind und evtl. in ganz anderen Formen und Intervallen kommen, aber die Verpflichtung zum systematischen Qualitätsmanagement bleibt erhalten.

### Zusammengefasst heißt das für die Praxis:

Weiter machen im Aufbau und der Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement: die Inhalte der bisherigen LQN-Serie sind weiterhin Bestandteil der Einrichtungsstruktur und –Qualität,

damit auch Prüfungsinhalt bei MDK-Prüfungen.

Beim Abschluss von Zertifikaten sollte man eher abwarten, wie sich die Politik

entwickelt. Zertifikate, die sich an DIN-ISO bzw. EFQM orientieren, dürften in jedem Fall zukunftssicherer sein als Zertifikate, die eine andere Basis haben.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgaben 09/2002 - 03/2003

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld  
Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248  
E-mail: [Heiber@SysPra.de](mailto:Heiber@SysPra.de); [www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)