

Spitzenverband
der Pflegekassen

GKV-Spitzenverband · Mittelstraße 51 · 10117 Berlin

siehe Verteilerliste

Marie-Luise Schiffer-Werneburg
Abteilung Gesundheit

Tel.: 030 206288-3156
Fax: 030 206288-83156

Marie-Luise.Schiffer-Werneburg@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Mittelstraße 51 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

Berlin, 30. Mai 2011

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes aufgrund des § 53a Satz 1 Nr. 4 SGB XI zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI (Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung - QS-Ri QP);

hier: Gelegenheit zur Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

der GKV-Spitzenverband beabsichtigt, aufgrund des § 53a Satz 1 Nr. 4 SGB XI Richtlinien zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI (Im Weiteren Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung) für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu beschließen und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen.

In der Anlage übersenden wir Ihnen einen ersten Entwurf für die Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung. Die Richtlinien sind in vier Abschnitte gegliedert.

Ziel der Richtlinien ist es (Ziffer 1), ein bundeseinheitliches Verfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen zu regeln, das eine einheitliche qualitätsgesicherte Prüfungspraxis der Medizinischen Dienste gewährleistet.

Die Richtlinien sind für alle Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie den Sozialmedizinischen Dienst verbindlich (Ziffer 2).

Als Prüfinstrumente für das Qualitätssicherungsverfahren sind Audits, schriftliche Befragungen von Pflegeeinrichtungen und Landesverbänden der Pflegekassen sowie Plausibilitätsprüfungen der Prüfberichte vorgesehen (Ziffer 3). Die Audits sind als gegenseitige Prüfung der Medizinischen Dienste und eine ergänzende Prüfung durch externe Prüfer geregelt. Die einzelnen Prüfkonzeppte soll eine Arbeitsgruppe unter Einbeziehung wissenschaftlicher Experten entwickeln. Die Prüfinstrumente werden von der Arbeitsgruppe einem Begleitgremium vorgestellt, an der u.a. auch das

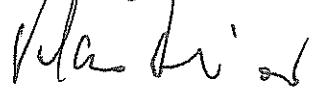
Bundesministerium für Gesundheit, Vertreter der Wissenschaft und die Verbände der Leistungserbringer teilnehmen sollen. Das Begleitgremium erhält ebenfalls die Abschlussberichte über die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen einschließlich der zugrunde gelegten Prüfinstrumente. Ziel des Begleitgremiums ist es, eine Plattform für den Austausch über die Erfahrungen mit den Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste zu schaffen. Die Ergebnisse der Prüfungen werden in einem Abschlussbericht zusammengestellt und veröffentlicht.

Die Richtlinie soll zum 1. Juli 2011 in Kraft treten (Ziffer 4). Die Prüfinstrumente sind bis zum 31. Dezember 2011 zu entwickeln und erstmals ab dem Jahr 2012 anzuwenden.

Wir bitten Sie, uns Ihre Stellungnahme möglichst kurzfristig bis zum 20. Juni 2011 zukommen zu lassen. Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Klaus Dumeier

Anlage

Verteilerliste Richtlinie Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung

Verband Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe e. V.
- Bundesgeschäftsstelle -
Im Teelbruch 126
45219 Essen

Arbeitgeber- und Berufsverband
Privater Pflege e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Goseriede 13
30159 Hannover

Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e. V.
- Bundesgeschäftsstelle -
Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e. V.
- Bundesgeschäftsstelle -
Cicerostraße 37 D
10709 Berlin

Bundesverband Ambulanter Dienste
und Stationärer Einrichtungen e. V.
Annastraße 58 - 64
45130 Essen

Deutscher Städte- und Gemeindebund
Hauptgeschäftsstelle
Marienstraße 6
12207 Berlin

Deutscher Landkreistag
Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Deutscher Städtetag
Hauptgeschäftsstelle
Straße des 17. Juni 112
10623 Berlin

BKSB - Bundesverband der kommunalen Senioren-
und Behinderteneinrichtungen e. V.
Boltensternstraße 16
50735 Köln

DBfK-Bundesverband
Salzufer 6
10587 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

PKV Verband der privaten
Krankenversicherung e. V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 C
50968 Köln

Bundesarbeitsgemeinschaft der
überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Warendorfer Straße 26 - 28
48145 Münster

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V.
- Bundesgeschäftsstelle -
Karlsruher Straße 2 B
30519 Hannover

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege
Oranienburger Straße 13 - 14
10178 Berlin

Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.
Hansaring 82
50670 Köln

Deutscher Pflegerat e. V.
Salzufer 6
10587 Berlin

Allgemeiner Behindertenverband
in Deutschland e. V.
Friedrichstraße 95
10117 Berlin

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf

BALK Verband Bundesarbeitsgemeinschaft
Leitender Pflegeberufe e. V.
Salzufer 6
10587 Berlin

Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V.
Düsseldorfer Straße 50
41460 Neuss

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-
Organisationen (BAGSO)
Bonngasse 10
53111 Bonn

Bundesselbsthilfeverband für
Osteoporose e. V.
Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf

Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Arbeitskreis Allergiekranke Kind e. V.
Auguststraße 20
35745 Herborn

Autismus Deutschland e. V.
Bebelallee 141
22297 Hamburg

BFLK – Bundesfachvereinigung leitender Kranken-
pflegepersonen der Psychiatrie e. V.
Kaiser-Karl-Ring 20
53111 Bonn

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs
Behinderter und ihrer Freunde e. V.
Langenmarckweg 21
51465 Bergisch Gladbach

BLGS e. V. Bundesverband Lehrende
Gesundheits- und Sozialberufe
Salzufer 6
10587 Berlin

Bundesverband Contergangeschädigter e. V.
Hilfswerk vorgeburtlich Geschädigter
Schwimmbadweg 33
89604 Allmendingen

Bundesverband für Körper- und
Mehrfachbehinderte e. V.
Brehmstraße 5 – 7
40239 Düsseldorf

Bundesverband Polio e. V.
Freiberger Straße 33
09488 Thermalbad Wiesenbad

Bundesverband Kleinwüchsiger Menschen
und ihre Familien e. V.
Leinestraße 2
28199 Bremen

Bundesverband Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.
Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen
mit geistiger Behinderung e. V.
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin

Deutsche Aids-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Freundeskreis Camphill e. V.
Argentinische Allee 25
14163 Berlin

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V.
Zeltinger Straße 9
50969 Köln

Deutsche Heredo Ataxie
Gesellschaft e. V.
Hofener Straße 76
70372 Stuttgart

Deutsche ILCO e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Deutsche Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa
Vereinigung – DCCV – e. V.
Reinhardtstraße 18
10117 Berlin

Deutsche Narkolepsie-Gesellschaft e. V.
Bundesverband
Strindbergweg 13
42657 Solingen

Deutsche Parkinson Vereinigung
Bundesverband
Moselstraße 31
41464 Neuss

DVMB Deutsche Vereinigung
Morbus Bechterew e. V.
Metzgergasse 16
97421 Schweinfurt

Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V.
Sonnenwall 15
47051 Duisburg

Deutscher Diabetiker Bund e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Goethestraße 27
34119 Kassel

Deutscher Gewerkschaftsbund DGB
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Deutscher Schwerhörigenbund e. V.
Breite Straße 23
13187 Berlin

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Krantorweg 1
13503 Berlin

Pro Retina Deutschland e. V.
Vaalser Straße 108
52074 Aachen

ver.di – Bundesverwaltung
Paul-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

Mukoviszidose e. V.
In den Dauen 9
53117 Bonn

Bundesinteressenvertretung der
Altenheimbewohner (BIVA) e. V.
Vorgebirgsstraße 1
53913 Swisttal-Heimerzheim

Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida
und Hydrocephalus e. V.
ASBH Bundesgeschäftsstelle
Grafenhof 5
44137 Dortmund

Bundesverband der Angehörigen
psychisch Kranker e. V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

BEKD – Berufsverband Kinderkrankenpflege
Deutschland e. V.
Geschäftsstelle des BeKD e. V.
Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover

Bundesverband für Rehabilitation und
Interessenvertretung Behinderter e. V.
Eifelstraße 7
53111 Bonn

Bund der Kriegsblinden Deutschlands e. V.
Blumenweg 6
86420 Diedorf-Anhausen

Deutsche Huntington-Hilfe e. V.
Börsenstraße 10
47051 Duisburg

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.
Wittener Straße 87
44789 Bochum

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.
Bundesverband
Küsterstraße 8
30519 Hannover

Bundesvereinigung Stotterer Selbsthilfe e. V.
Zülpicher Straße 58
50674 Köln

Deutsche Rheuma Liga Bundesverband e. V.
Maximilianstraße 14
53111 Bonn

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Im Moos 4
79112 Freiburg

Sozialverband Deutschland (SoVD)
Bundesgeschäftsstelle
Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Deutscher Psoriasis Bund e. V.
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg

Sklerodermie Selbsthilfe e. V.
Am Wollhaus 2
74072 Heilbronn

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Wurzerstraße 4 A
53175 Bonn

Richtlinien

des GKV-Spitzenverbandes

zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI (Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung - QS-Ri QP)

vom xx.xx.2011¹

Der GKV-Spitzenverband² hat unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

aufgrund des § 53a Satz 1 Nr. 4 SGB XI

am xx.xx.2011 die nachstehenden Richtlinien zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung beschlossen.

¹ Den Qualitätssicherungs-Richtlinien Qualitätsprüfung vom xx.xx.2011 hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom xx.xx.2011 – Az.: xxxxx– gem. § 53a Satz 2 SGB XI zugestimmt.

² Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI wahrnimmt.

Präambel

Der GKV-Spitzenverband erlässt nach § 53a SGB XI für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung Richtlinien

- über die Zusammenarbeit der Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten
- zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung
- über die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Berichte und Statistiken,
- zur Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung sowie über das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen und
- über Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung.

Mit den Richtlinien zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung kommt der GKV-Spitzenverband der Verpflichtung aus § 53a Satz 1 Nr. 4 SGB XI nach. Diese Richtlinien beziehen sich auf die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste nach §§ 114 ff SGB XI.

Der MDS hat nach § 282 SGB V die wirksame Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste zu fördern.

Qualitätssicherungsmaßnahmen der einzelnen Medizinischen Dienste (MD), die nach Art oder Umfang über die in diesen Richtlinien genannten Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehen, bleiben unberührt. Sie ersetzen aber nicht die in den Richtlinien vorgesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

1. Ziel der Richtlinien

Ziel dieser Richtlinien ist es, ein bundeseinheitliches Verfahren zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen zu regeln, das eine einheitliche qualitätsgesicherte Prüfungspraxis der Medizinischen Dienste gewährleistet. Insbesondere soll das Qualitätssicherungssystem dazu dienen, die Vergleichbarkeit der Qualitätsprüfungen sicherzustellen, mögliche Schwachstellen zu identifizieren, Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und die Transparenz der Qualitätsprüfungen zu erhöhen.

2. Geltungsbereich

Diese Richtlinien sind für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie den Sozialmedizinischen Dienst – im Folgenden als Medizinische Dienste (MD) bezeichnet – verbindlich. Regionale Abweichungen sind nicht zulässig.

3. Qualitätssicherungsverfahren

Die Medizinischen Dienste sind verpflichtet, durch entsprechende Personalführungs- und Qualifizierungsmaßnahmen die Qualitätsprüfungen auf einem hohen Qualitätsniveau durchzuführen und eine einheitliche Qualitätsprüfungspraxis über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach den §§ 114 ff SGB XI sicherzustellen.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen qualitätsgesicherten Qualitätsprüfung führen die Medizinischen Dienste interne Qualitätssicherungsmaßnahmen durch. Daneben besteht die Möglichkeit einer Zertifizierung zur Konformitätsprüfung des Prüfverfahrens als weitere, die beiden weiteren Elemente (MD-übergreifende und externe Audits) ergänzende Option, die durch die MD in Abstimmung mit ihren Trägern durchgeführt werden können.

Zur Begleitung dieser Maßnahmen wird MD-übergreifend sowie extern ein abgestimmtes Prüfverfahren der Qualitätssicherung durchgeführt. MD-interne, MD-übergreifende und externe Prüfungen erfolgen nach gleichen Prüfkriterien und werden durch ein abgestimmtes Konzept, das von einer übergreifenden Arbeitsgruppe entwickelt wird, miteinander verknüpft. Die Koordination der in diesem Konzept genannten Maßnahmen sowie das Datenmanagement übernimmt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

Als Prüfinstrumente sind Audits, schriftliche Befragungen der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen und der geprüften Pflegeeinrichtungen sowie Plausibilitätsprüfungen der Prüfberichte einzusetzen. Bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der

Prüfinstrumente werden die jeweils aktuellen Erkenntnisse der Wissenschaft und die Erfahrungen von Qualitätsexperten aus dem Bereich des Prüfwesens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen berücksichtigt. Das gilt auch für Hinweise eines mit externen Fachexperten besetzten Begleitgremiums.

3.1 Entwicklung, Weiterentwicklung und Evaluation des Qualitätssicherungsverfahrens

Die Erstellung, kontinuierliche Weiterentwicklung und Evaluation des bundeseinheitlichen Prüfverfahrens zur Qualitätssicherung nach gleichen Prüfkriterien und auf der Grundlage eines abgestimmten Konzepts erfolgt durch eine **übergreifende Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung“**. Die übergreifende Arbeitsgruppe besteht aus Vertretern des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, aus Vertretern des GKV-Spitzenverbandes, sechs Vertretern der die Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen wahrnehmenden Verbände und Kassen unterschiedlicher Kassenarten (§ 52 SGB XI) aus unterschiedlichen Bundesländern³ und je einem Vertreter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung. Dazu benennt jeder Medizinische Dienst einen verantwortlichen Mitarbeiter für die Koordination und Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen, die Berichterstattung über die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Weiterleitung von Ergebnissen und Erkenntnissen aus den Qualitätsprüfungen. Die Leitung der SEG 2 „Pflege“ ist in der übergreifenden Arbeitsgruppe beratend beteiligt. Die übergreifende Arbeitsgruppe wird vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in enger Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband geleitet und tagt regelmäßig, mindestens aber zweimal im Jahr. Sie entwickelt alle erforderlichen Grundlagen für die Audits, die schriftliche Befragung der Auftraggebenden Landesverbände der Pflegekassen und der geprüften Pflegeeinrichtungen sowie die Plausibilitätsprüfung der Qualitätsberichte. Des Weiteren erarbeitet sie ein Konzept zur einheitlichen Durchführung des Qualitätssicherungsverfahrens nach gleichen Prüfkriterien, zur Zusammenfassung seiner Ergebnisse einschließlich der erforderlichen Daten und Berichte. Sie analysiert die Ergebnisse und berät über die daraus gewonnenen Erkenntnisse. Die übergreifende Arbeitsgruppe legt auch das zu beauftragende Prüfinsti-

³ Die Landesverbände der Pflegekassen können auch einen Vertreter der Kassenart auf Bundesebene mit der Vertretung beauftragen.

tut für die externen Audits fest. Kommt in der übergreifenden Arbeitsgruppe im Einzelfall eine einvernehmliche Lösung zwischen den Mitgliedern zu allen Fragen des Qualitätssicherungsverfahrens, der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Prüfinstrumente, deren Umsetzung oder der Benennung eines Prüfinstituts nicht zustande, obliegt dem GKV-Spitzenverband die abschließende Entscheidung.

Die übergreifende Arbeitsgruppe berücksichtigt bei der Entwicklung der Prüfinstrumente die aktuellen Erkenntnisse aus der Wissenschaft und die Erfahrungen von Qualitätsexperten aus dem Bereich des Prüfwesens.⁴ Dazu fordert sie geeignete Vertreter der Wissenschaft und Qualitätsexperten aus dem Bereich des Prüfwesens auf, sich an der Erarbeitung bzw. Weiterentwicklung der einzelnen Prüfinstrumente zu beteiligen, sie zu erarbeiten oder bereits entwickelte Prüfinstrumente zu untersuchen. Die Ergebnisse werden bei der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Prüfinstrumente berücksichtigt. Des Weiteren werden die Prüfinstrumente von der übergreifenden Arbeitsgruppe dem jeweils aktuellen Erkenntnisstand der Wissenschaft und den Erfahrungen von Qualitätsexperten aus dem Bereich des Prüfwesens angepasst.

Zur Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Prüfinstrumente werden ebenfalls die Erfahrungen von mit der Qualitätsprüfung vertrauten Organisationen und Verbänden einbezogen. Dazu wird ein **Begleitgremium** eingesetzt, das sich aus zwei Vertretern der Wissenschaft/Qualitätsexperten aus dem Bereich des Prüfwesens, einem Vertreter des Verbraucherschutzes, zwei Vertretern von Betroffenenorganisationen, einem Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, zwei Vertretern der Leistungserbringerverbände, sechs Vertretern der die Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen wahrnehmenden Verbände und Kassen unterschiedlicher Kassenarten (§ 52 SGB XI) aus unterschiedlichen Bundesländern⁵, zwei Vertretern des GKV-Spitzenverbandes, vier Vertretern der Medizinischen Dienste aus der übergreifenden Arbeitsgruppe sowie zwei Vertretern des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zusammensetzen soll. Die Leitung der SEG 2 „Pflege“ ist im Begleitgremium beteiligt. Das Begleitgremium wird vom GKV-Spitzenverband in enger Abstimmung mit dem Medizinischen Dienst des Spit-

⁴ Gemeint sind externe Experten außerhalb der Medizinischen Dienste.

⁵ Die Landesverbände der Pflegekassen können auch einen Vertreter der Kassenart auf Bundesebene mit der Vertretung beauftragen.

zenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. geleitet und tagt je nach Bedarf, mindestens aber einmal im Jahr. Es wird über den Stand der Entwicklung der Prüfinstrumente und den jeweils vorliegenden aktuellen Abschlussbericht einschließlich der zugrunde gelegten Prüfinstrumente informiert. Die Mitglieder des Begleitgremiums haben Gelegenheit, über ihre Erfahrungen mit den Qualitätsprüfungen zu berichten und Anregungen zur Weiterentwicklung der Prüfinstrumente zu geben. Die Anregungen werden bei der Weiterentwicklung der Prüfinstrumente durch die übergreifende Arbeitsgruppe berücksichtigt.

3.2 Qualitätssicherungsinstrumente

Als Prüfinstrumente zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung sind

- Audits bei Qualitätsprüfungen,
- schriftliche Befragungen der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen und der geprüften Pflegeeinrichtungen
- sowie die Plausibilitätsprüfung der Prüfberichte einzusetzen.

Bei der Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens sowie der Auswertung der Daten wird sichergestellt, dass personen- und einrichtungsbezogene Daten anonymisiert werden.

3.2.1 Audits bei Qualitätsprüfungen

Ein zentrales Instrument zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfungen sind die MD-übergreifenden und externen Audits. Die MD-übergreifenden Audits dienen dazu, die Durchführung der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI sowie die Prüfkriterien nach § 115 Abs. 1a SGB XI zu bewerten. Insbesondere soll mit den MD-übergreifenden Audits das methodische Vorgehen der Prüfer während der Qualitätsprüfungen sowie die inhaltliche Überprüfung der Bewertungen der Prüfer auditiert werden. Es erfolgt eine Analyse der Prüfqualität und die Identifizierung möglicher Abweichungen. Die externen Audits dienen der Bewertung der Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff SGB XI bzw. der Validierung des Auditverfahrens.

3.2.1.1 MD-übergreifende Audits

Die Anzahl der in und von jedem Medizinischen Dienst in einem Jahr durchzuführenden MD-übergreifenden Audits richtet sich nach der Anzahl der beschäftigten Prüfer. Sie entspricht mindestens 10 % aller vom jeweiligen Medizinischen Dienst im Vorjahr beschäftigten Prüfer.⁶ Es werden aber grundsätzlich mindestens zwei Audits pro Medizinischem Dienst durchgeführt.

Die MD-übergreifenden Audits werden jeweils von Mitarbeitern anderer Medizinischen Dienste durchgeführt. Sie finden über das Jahr verteilt statt. Jedes Jahr sind andere Prüfer eines Medizinischen Dienstes als im Vorjahr zu auditieren. Die MD-übergreifenden Audits von Prüfern sind durch Auditoren aus unterschiedlichen Medizinischen Diensten durchzuführen. 50% der MD-übergreifenden Audits werden bei Qualitätsprüfungen ambulanter Dienste und 50% bei Qualitätsprüfungen stationärer Einrichtungen durchgeführt.

Die eingesetzten Mitarbeiter für die MD-übergreifenden Audits müssen über eine abgeschlossene Auditorenausbildung gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinie verfügen und regelmäßig Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI durchführen.

Über die Ergebnisse der MD-übergreifenden Audits ist die übergreifende Arbeitsgruppe und die Medizinischen Dienste auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren.

3.2.1.2 Externe Audits

Zusätzlich werden in jedem Medizinischen Dienst externe Audits von einem externen Prüfinstitut durchgeführt. Der MDS beauftragt als Leitung der übergreifenden Arbeitsgruppe das externe Prüfinstitut. Jedes Jahr erfolgen in jedem Medizinischen Dienst mindestens zwei externe Audits.⁷ 50% der externen Audits werden bei Qualitätsprüfungen ambulanter Dienste und 50% bei Qualitätsprüfungen stationärer Einrichtungen durchgeführt.

Die externen Audits werden mit den MD-übergreifenden Audits durch ein abgestimmtes Konzept miteinander verknüpft. Über die Ergebnisse der Audits sind die übergreifende

⁶ Im Jahr 2010 waren bundesweit 543 Prüfer (Vollzeitäquivalente) bei den MDK beschäftigt.

⁷ Im SMD Saarbrücken findet jährlich nur ein externes Audit, jeweils abwechselnd bei einer Qualitätsprüfung ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen statt.

Arbeitsgruppe und die Medizinischen Dienste auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren.

3.2.2 Befragung der geprüften Pflegeeinrichtungen sowie der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen

Als weiteres Prüfinstrument ist eine schriftliche Befragung der geprüften Pflegeeinrichtungen als Maßnahme zur Qualitätssicherung der Qualitätsprüfung vorzusehen. Mit der Befragung wird die Qualität bei der Durchführung der Prüfungen sowie die Qualität der Prüfberichte aus Sicht der geprüften Pflegeeinrichtungen sowie der Auftrag gebenden Landesverbände der Pflegekassen geprüft.

Jährlich werden 10% aller ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Medizinischen Dienstes auf der Grundlage eines abgestimmten Konzepts befragt. Außerdem werden jährlich alle Landesverbände der Pflegekassen auf der Grundlage eines abgestimmten Konzepts befragt. Die Fragebögen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen werden an den für die Qualitätsprüfung zuständigen Medizinischen Dienst übermittelt. Dieser leitet die Fragebögen zur Auswertung an den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen weiter.

Über die Ergebnisse der Befragung sind die übergreifende Arbeitsgruppe und die Medizinischen Dienste auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren.

3.2.3 Qualitätssicherung von Prüfberichten

Als weiteres Element der Qualitätssicherung sind Prüfberichte der Qualitätsprüfung auf ihre Plausibilität hin zu untersuchen. Die Qualitätsprüfung der Prüfberichte erstreckt sich insbesondere auf die inhaltliche Überprüfung der im Bericht dokumentierten Angaben und deren Bewertung mit dem Ziel einer Analyse der Prüfberichtsqualität und der Gewährleistung einer einheitlichen qualitätsgesicherten Berichtspraxis. Dazu erfolgt die Qualitätsprüfung der Prüfberichte sowohl MD-intern als auch MD-übergreifend.

3.2.3.1 MD-interne Qualitätssicherung der Prüfberichte

In die MD-interne Qualitätsprüfung der Prüfberichte ist eine Anzahl von jeweils 1% der im Vorjahr durchgeführten Regelprüfungen je Medizinischem Dienst einzubeziehen. Die Stichprobenziehung erfolgt quartalsweise. Grundlage der Stichprobenziehung sind alle Prüfberichte von Regelprüfungen⁸ aus dem ambulanten und stationären Bereich. Es ist zu gewährleisten, dass jeder Medizinische Dienst je Quartal jeweils mindestens zwei Prüfberichte für die ambulante und für die stationäre Pflege in die Qualitätsprüfung einbezieht. MD-interne und MD-übergreifende Qualitätsprüfungen der Prüfberichte werden nach gleichen Prüfkriterien durchgeführt und durch ein abgestimmtes Konzept miteinander verknüpft. Über die Ergebnisse der MD-internen Prüfung sind die übergreifende Arbeitsgruppe und die Medizinischen Dienste auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren.

3.2.3.2 MD-übergreifende Qualitätssicherung der Prüfberichte

Ein Viertel aller je Quartal in die MD-interne Qualitätsprüfung einbezogenen Prüfberichte aber jeweils mindestens ein Prüfbericht aus dem ambulanten und stationären Bereich wird in die MD-übergreifende Qualitätsprüfung der Prüfberichte einbezogen. Hierbei sind zu gleichen Teilen ambulante und stationäre Prüfberichte zu berücksichtigen. Die gezogenen Prüfberichte werden einschließlich der Ergebnisse aus der MD-internen Qualitätssicherung in anonymisierter Form an den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen versandt, der sie zur übergreifenden Prüfung an jeweils andere Medizinische Dienste weiterleitet. Über die Ergebnisse der MD-übergreifenden Prüfung sind die übergreifende Arbeitsgruppe und die Medizinischen Dienste auf der Grundlage des Konzepts und der vereinbarten Daten und Berichte zu informieren.

3.2.4 Ergebnisbericht

Die übergreifende Arbeitsgruppe erstellt jährlich für den Berichtszeitraum eines Kalenderjahres bis zum 31.05. des Folgejahres MD-spezifisch über die Ergebnisse der Qualitätsprüfung einen Abschlussbericht. Sie entwickelt dazu ein Konzept zur Darstellung der Ergebnisse aus den externen und MD-übergreifenden Audits, den Befragungen der Pflegeeinrichtungen und Auftrag gebenden Landesverbänden sowie den Plausibilitätsprüfungen

⁸ Ob Anlassprüfungen in die Stichprobenziehung einbezogen werden sollen, ist bis zum 1. Januar 2014 zu prüfen und die Richtlinien sind entsprechend anzupassen.

der Prüfberichte auf der Grundlage des Konzepts der vereinbarten Berichte- und Daten. In den Abschlussberichten können zusätzlich inhaltliche Schwerpunkte dargestellt werden.

4. In-Kraft-Treten

Die Richtlinien treten am xx.xx. 2011 in Kraft.

Die Prüfinstrumente und das Konzept sind bis zum 31. Dezember 2011 zu entwickeln und erstmals ab dem Jahr 2012 anzuwenden. Eine Änderung der Prüfinstrumente kann jeweils nur zum neuen Kalenderjahr erfolgen.

Die Anzahl der in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Prüfungen und die Häufigkeit der Durchführung der Prüfinstrumente werden spätestens zum 1. Januar 2014 überprüft und die Richtlinien entsprechend angepasst.