

Der Qualitätsausschuss Pflege – ein Erfahrungsbericht

Olaf Christen
BIVA Fachtagung 2019

Die Beteiligungsrechte der Pflegebedürftigenverbände im SGB XI

- Die Mitwirkungsmöglichkeiten der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind abschließend im § 118 SGB XI geregelt.
- Beratende Mitwirkung bei Erarbeitung oder Änderungen von zahlreichen Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen.
- Beratende Mitwirkung bei Vereinbarungen und Beschlüssen durch den Qualitätsausschuss gem. § 113b SGB XI.
- Beratende Mitwirkung bei Vereinbarungen und Beschlüssen zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen gem. § 113c SGB XI.
- Beratende Mitwirkung bei Vereinbarungen zu Übergangsregelungen für Pflege-Transparenzvereinbarung und QPR gem. § 115a SGB XI

Wer sind diese maßgeblichen Organisationen

- Derzeit sind sechs Verbände als maßgebliche Organisationen anerkannt: BAG Selbsthilfe, BAGSO, Interessenvertretung Selbstbestimmt leben (ISL), Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), Sozialverband SoVD, Sozialverband VdK.
- Anerkennung als maßgebliche Organisation erfolgen über Rechtsverordnung BMG.
- Diese maßgeblichen Organisationen erhalten keinerlei personelle oder finanzielle Unterstützung. Ausnahme: Ehrenamtlich tätige Personen, die für die maßgeblichen Organisationen entsandt werden, haben Anspruch auf Erstattung der Reisekosten.



Weitere Rechte im Rahmen der Arbeit im Qualitätsausschuss

- Das Recht auf Anwesenheit bei Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss Pflege.
- Das Recht bei den durch den Qualitätsausschuss zu treffenden Entscheidungen eigene Anträge zu stellen. Der Qualitätsausschuss nach § 113b hat über solche Anträge in der nächsten Sitzung zu beraten. Wenn über einen Antrag nicht entschieden werden kann, soll in der Sitzung das Verfahren hinsichtlich der weiteren Beratung und Entscheidung festgelegt werden.

Der Qualitätsausschuss

- Der Qualitätsausschuss besteht aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (Leistungsträger) und aus Vertretern der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (Leistungserbringer) in gleicher Zahl; Leistungsträger und Leistungserbringer können jeweils höchstens zehn Mitglieder entsenden.... Jedes Mitglied erhält eine Stimme; die Stimmen sind gleich zu gewichten. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wirkt in den Sitzungen und an den Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss, auch in seiner erweiterten Form nach Absatz 3, beratend mit. Die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen wirken in den Sitzungen und an den Beschlussfassungen im Qualitätsausschuss, auch in seiner erweiterten Form nach Absatz 3, nach Maßgabe von § 118 mit.

Der Qualitätsausschuss

- Kommt im Qualitätsausschuss eine Vereinbarung, ein Beschluss oder eine Entscheidung ganz oder teilweise nicht durch einvernehmliche Einigung zustande, so wird der Qualitätsausschuss auf Verlangen von mindestens einer Vertragspartei nach § 113, eines Mitglieds des Qualitätsausschusses oder des Bundesministeriums für Gesundheit um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert (erweiterter Qualitätsausschuss). Der unparteiische Vorsitzende wird vom Bundesministerium für Gesundheit benannt; der Stellvertreter des unparteiischen Vorsitzenden und die weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter werden von den Vertragsparteien nach § 113 gemeinsam benannt. Der erweiterte Qualitätsausschuss setzt mit der Mehrheit seiner Mitglieder den Inhalt der Vereinbarungen oder der Beschlüsse der Vertragsparteien nach § 113 fest.

Inhalte der Arbeit im Qualitätsausschuss

- Die Vertragsparteien nach § 113 beauftragen zur Sicherstellung der Wissenschaftlichkeit bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben mit Unterstützung der qualifizierten Geschäftsstelle nach Absatz 6 fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Diese wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständigen werden beauftragt, insbesondere
- die Instrumente für die Prüfung der Qualität der Leistungen, die von den stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden, und für die Qualitätsberichterstattung in der stationären Pflege zu entwickeln,
- ein bundesweites Datenerhebungsinstrument, bundesweite Verfahren für die Übermittlung und Auswertung der Daten einschließlich einer Bewertungssystematik sowie für die von Externen durchzuführende Prüfung der Daten zu entwickeln;

Inhalte der Arbeit im Qualitätsausschuss

- die Instrumente für die Prüfung der Qualität der von den ambulanten Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und für die Qualitätsberichterstattung in der ambulanten Pflege zu entwickeln, eine anschließende Pilotierung durchzuführen und einen Abschlussbericht vorzulegen;
- ergänzende Instrumente für die Ermittlung und Bewertung von Lebensqualität zu entwickeln;
- die Umsetzung der nach den Nummern 1 bis 3 entwickelten Verfahren zur Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung wissenschaftlich zu evaluieren und den Vertragsparteien nach § 113 Vorschläge zur Anpassung der Verfahren an den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu unterbreiten sowie

Inhalte der Arbeit im Qualitätsausschuss

- ein Konzept für eine Qualitätssicherung in neuen Wohnformen zu entwickeln und zu erproben, insbesondere Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung sowie für eine angemessene Qualitätsberichterstattung zu entwickeln und ihre Eignung zu erproben.
- Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche gem. § 37 Absatz 5 SGB XI.
- Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gem. § 113 SGB XI.
- Expertenstandards gem. § 113a SGB XI.
- Ergebnisdarstellung gem. § 115 Absatz 1a SGB XI.
- Übergangsregelung für Pflege-Transparenzvereinbarungen gem. § 115a SGB XI.



Ablauf der Arbeit im Qualitätsausschuss

- Thematische Etablierung einer Arbeitsgruppe, die – sofern möglich – einen konsentierten Vorschlag erarbeitet.
- Dieser wird im Plenum des Qualitätsausschusses beraten und beschlossen.
- Sofern keine einvernehmliche Entscheidung zu Stande kommt, wird der erweiterte Qualitätsausschuss einberufen. Hier wird nach dem Mehrheitsprinzip entschieden.
- Die Beteiligung der Verbände nach § 118 SGB XI erfolgt schon in den Arbeitsgruppen. Bei den Entscheidungen im Qualitätsausschuss dürfen wir mitberaten, aber nicht mitentscheiden – **Kein Stimmrecht!!**
- Unser Votum wird aber vorab abgefragt.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Berufung eines ständigen unparteiischen Vorsitzenden für den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI. Angesichts der Bedeutung der Aufgabenstellung und Reichweite der Selbstverwaltungskompetenzen in Fragen der pflegerischen Qualität kann die größtmögliche Unabhängigkeit des Qualitätsausschusses unserer Auffassung nach nur durch einen ständigen, unparteiischen Vorsitzenden gewährleistet werden.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Grundsatz der Öffentlichkeit von Sitzungen des Qualitätsausschusses einschließlich der dort gefertigten Protokolle. Um Transparenz über die Arbeit des Qualitätsausschusses zu schaffen und den Ausschussbeteiligten die Möglichkeit zu geben, ihre Anliegen publik zu machen, ist der bisherige strikte Grundsatz der Vertraulichkeit aufzugeben. Dies schafft die Möglichkeit, Entscheidungsprozesse besser nachvollziehen zu können. Zur Sicherstellung der demokratischen Legitimation hat die Öffentlichkeit Anspruch auf eine Kontrolle und ggf. Kritik an den Verfahren im Ausschuss.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Ergänzung der Aufgaben des Qualitätsausschusses um Regelungen zur Evaluation und Weiterentwicklung der Forschungsaufträge nach § 113b Abs. 4. Nach unserer Auffassung zeigen die Ergebnisse der bisherigen Projekte – insbesondere auch die Diskussion im Qualitätsausschuss zum neuen Qualitätsprüfungssystem in der stationären Pflege – die dringende Notwendigkeit einer entsprechenden gesetzlichen Regelung. Ansonsten besteht die Gefahr, zukünftig wiederholt im Mindesten zeitliche Ressourcen zu verschenken. Wir fordern deshalb eine gesetzliche Regelung, nach der alle Aufgaben nach spätestens zwei Jahren evaluiert werden, um eine systematische Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Rechtsaufsicht über den Qualitätsausschuss im SGB XI durch hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) analog der Regelungen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Im Vergleich zum Gemeinsamen Bundesausschuss enthält das SGB XI, insbesondere der § 113b SGB XI, keine explizite Regelung, wonach das BMG eine Rechtsaufsicht über den Qualitätsausschuss jenseits des Beanstandungsrechts nach § 113b Absatz 8 SGB XI und den Kontrollmöglichkeiten in Bezug auf die Geschäftsordnung nach Absatz 7 hat. Dies schließt die Möglichkeit zur Anwesenheit an allen Sitzungen des Qualitätsausschusses und der vorbereitenden AGs sowie der vorbereitenden Unterlagen ein.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Einrichtung einer Stabsstelle für die Betroffenenverbände analog zur Regelung des § 140f Absatz 6 SGB V. Zur inhaltlichen wie organisatorischen Unterstützung der Patientenvertreter bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf der Grundlage des § 140f Absatz 6 SGB V im Jahre 2007 eine Stabsstelle eingerichtet. Dazu gehört beispielhaft die Organisation von Fortbildungen, Schulungen, Aufbereitung von Sitzungsunterlagen, koordinatorische Leitung des Benennungsverfahrens auf Bundesebene und Unterstützung bei der Ausübung des Antragsrechts. Derartige Unterstützungsmöglichkeiten fehlen in der Pflege-Selbstverwaltung bislang vollständig.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Erstattung von Reisekosten und Verdienstausschlag analog zur Regelung im § 140f Absatz 5 SGB V. Gemäß § 140f Absatz 5 SGB V haben die von den Patientenorganisationen entsandten Vertreter gegenüber dem Gremium, für das sie tätig werden, Anspruch auf Reisekostenersatz nach dem Bundesreisekostengesetz bzw. nach den Vorschriften über Reisekostenvergütung des jeweiligen Bundeslandes. Des Weiteren erhalten sie Ersatz für den unmittelbar durch die Sitzung sowie durch die An- und Abreise zur Sitzung entgangenen Verdienstausschlag. Auch diese Unterstützungsmöglichkeiten fehlen in der Pflege-Selbstverwaltung bislang vollständig.

Notwendige Reform der Pflege- Selbstverwaltung – aus Sicht der Verbände nach § 118 SGB XI

- Ein Stimmrecht in Verfahrensfragen. Gegenwärtig besteht für die Betroffenenvertretung in der Pflege nach § 118 Absatz 1 SGB XI zwar ein Antrags- und Mitberatungsrecht, nicht jedoch ein Stimmrecht in Verfahrens- oder Sachfragen. Erst durch ein Stimmrecht in Verfahrensfragen bestünde die Möglichkeit, umfassend Einfluss auf die Art der Beratung und die Verfahren im Qualitätsausschuss Pflege zu nehmen. Dabei geht es in erster Konsequenz ausdrücklich nicht um eine Mitentscheidung in Sachfragen.
- Ein vollständiges Stimmrecht der Betroffenenvertretung ist auf Sicht dringend notwendig, aber letztlich nur umsetzbar, wenn den vorangegangenen Forderungen entsprochen wird und damit den Verbänden auch die Möglichkeiten gegeben werden, ein solches Stimmrecht auch auszufüllen.



Vielen Dank

Olaf Christen
Sozialverband VdK
christen@vdk.de