

Stand: Januar 2023

Informationspapier zu Prüfungen nach § 128 SGB IX

1. Gesetzlicher Auftrag

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist die Steuerungsverantwortung und Steuerungsverpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe deutlich gestärkt worden. Ziel ist, für die Menschen mit Behinderung die qualitativ angemessene Leistungserbringung, unter anderem durch den zweckgebundenen Einsatz der finanziellen Mittel, abzusichern.¹

Das Land Nordrhein-Westfalen bestärkt dieses Ziel und gibt mit dem § 8 des Ausführungsgesetzes NRW zum SGB IX (AG-SGB IX NRW) anlassunabhängige und unangekündigte Qualitätsprüfungen vor. In der Gesetzesbegründung wird aufgeführt, dass die Prüfungen dem Schutz der Leistungsbezieher dienen.² Ziel der Regelung der unangekündigten Prüfung ist die Sicherstellung von Authentizität in der Prüfung. Hieraus ergibt sich die Anforderung, Dokumente am Tag der Prüfung zur Verfügung zu stellen.

2. Beratung

Den Prüfungen liegt grundsätzlich ein beratungsorientierter Ansatz zugrunde.³ Den Leistungserbringern werden Mängel in der Leistungserbringung aufgezeigt und entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben. Mit der Beratung soll die Eigenverantwortlichkeit des Leistungserbringers für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität einschließlich der Wirksamkeit gestärkt werden.

3. Qualitätsverständnis

Den Prüfungen liegen gesetzliche Vorgaben und vertragliche Vereinbarungen zugrunde. Diese existieren aufgrund der Annahme, dass die Einhaltung durch die Leistungserbringer und die Finanzierung durch die Leistungsträger zu einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung führt. Die Einhaltung wird als konstitutiv für eine angemessene Leistungserbringung angenommen.

Den Prüfungen liegt daher die Definition zugrunde, dass Qualität die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und vertraglichen Vereinbarungen ist. In den Prüfungen wird diese Einhaltung mittels eines SOLL-IST-Abgleichs festgestellt.

4. Belege

Die Einhaltung wird in den Prüfungen durch Nachweise und Belege erfasst. Dadurch ist das Prüfverfahren einer gerichtlichen Überprüfbarkeit zugänglich. Die Belegbarkeit ergibt sich i.d.R. aus den Erfordernissen eines vom Leistungserbringer vorzuhaltenden Qualitätsmanagements gem. § 37 SGB IX und einer entsprechend aufgestellten Organisation. Es sind nicht ausschließlich für Prüfungen Nachweise anzufertigen. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass die Einhaltung der Vorgaben sich mittels der Arbeitsdokumente des Leistungserbringers nachweisen lässt.

5. Qualitätsmanagement

Die bisherige Erfahrung aus den durchgeführten Prüfungen zeigt, dass die Ursache festgestellter Mängel oft in einer nicht ausreichenden Steuerung bzw. einem nicht vorhandenen oder umgesetzten Qualitätsmanagement zu finden ist. Daher zu diesem Punkt eine kurze Ausführung:

§ 37 Abs. 2 S. 1 SGB IX schreibt den Leistungserbringern, unabhängig von Art und Größe, ein Qualitätsmanagementsystem vor, „das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.“ Im Landesrahmenvertrag wird unter A 7.2 (2) LRV NRW ausgeführt: Der Leistungserbringer hat ein Qualitätsmanagement sicherzustellen, „das durch systematische Verfahren und/oder Maßnahmen die vereinbarte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungserbringung nach Maßgaben der Ziffern 7.2.1 bis 7.2.3 gewährleistet.“

¹ vgl. Bundestagsdrucksache 18/9522: 298-299

² vgl. Drucksache des Landtages NRW Nr. 17/1414

³ vgl. A 8.1 (3) und A 8.2. (9) LRV NRW

Der Leistungserbringer ist durch diese Regelungen zur Schaffung der nötigen Voraussetzungen angehalten, um im Interesse der Leistungsberechtigten eine qualitätsvolle Leistungserbringung gewährleisten zu können. Das Wort „gewährleisten“ weist darauf hin, dass es sich um ein „systematisches“, d. h. institutionalisiertes Verfahren handeln muss. Dies setzt voraus, dass es für die Mitarbeitenden festgelegte Richtlinien gibt, welche Qualitätsanforderungen sie zu erfüllen haben, die Einhaltung dieser Richtlinien regelmäßig nach einem festgelegten Standard kontrolliert wird und daraufhin ggf. Maßnahmen zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätsrichtlinien ergriffen werden.

Die Norm des § 37 Abs. 2 SGB IX schreibt darüber hinaus die kontinuierliche Verbesserung vor. Es geht auch um die konsequente Weiterentwicklung der Leistungserbringung. Dafür bedarf es der Definition langfristiger übergeordneter Qualitätsziele durch den Leistungserbringer sowie eines Zielerreichungscontrollings. Dies ist nur möglich, wenn Vergleichbarkeit und Analysierbarkeit gegeben sind, was in der Regel nur durch ein kennzahlenbasiertes Verfahren möglich ist. Erst wenn beide Bestandteile, die Qualitätssicherung als auch der kontinuierliche Verbesserungsprozess, vorliegen, kann von einem Qualitätsmanagement gesprochen werden.

6. Prüferfassungsbögen

In der Prüfung kommen Prüferfassungsbögen zum Einsatz. Die Bögen operationalisieren die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen und machen sie so in der Praxis prüf- und belegbar. Sie dienen den Prüfer*innen als Leitfaden für die Gespräche mit den Vertretern des Leistungserbringers und strukturieren die Auswertung der eingeforderten Unterlagen.

7. Prüfung in Stufen

Die Struktur des Prüferfassungsbogens ermöglicht die Prüfung in drei Stufen:

1. Ausführungsebene

Die Prüfung beginnt mit der Ebene der operativen Ausführung der Leistung. Werden hier keine Probleme festgestellt, wird unterstellt, dass die konzeptionelle Ebene sowie die Kontrollebene den Anforderungen entsprechen und das Gesamtsystem funktioniert. Die Prüfer*innen prüfen stichprobenhaft exemplarische Bereiche auf der Ausführungsebene. Werden keine Mängel festgestellt, wird in dem entsprechenden Bereich nicht weiter geprüft.

2. konzeptionelle Ebene

Werden Mängel in Stufe 1 festgestellt, wird in den nächsten Stufen nach den Gründen gesucht. Daher werden in Stufe 2 die Konzeption, Prozessbeschreibungen, Arbeitsanweisung und ähnliche Dokumente betrachtet, da zunächst in einer fehlenden oder unzureichenden Konzeption oder Arbeitsanweisung mögliche Ursachen für die Mängel in der Ausführungsebene vermutet werden.

3. Qualitätssicherung/Kontrolle

Wenn die Konzeption als gut oder ausreichend erscheint, die Ausführung jedoch mangelbehaftet ist, ist davon auszugehen, dass die Konzeption nicht angemessen umgesetzt wird. Die Prüfer*innen betrachten daher die Ebene 3 der Qualitätssicherung und Kontrolle.

8. Prüfbereiche

Die Prüfbereiche sind nicht abschließend zu benennen, insbesondere da sie sich nach Leistungsarten unterscheiden können und es möglich ist, dass nur Teilbereiche geprüft oder die Prüferfassungsbögen weiterentwickelt werden. Mögliche Prüfbereiche sind derzeit:

- Qualitätsmanagement
- Aufnahmeverfahren
- Bedarfserhebung
- Dokumentation der Leistungserbringung im Einzelfall
- Fachgerechte Leistungserbringung
- Controlling Ergebnisqualität
- Gewaltschutz
- Beschwerdemanagement
- Personal

9. Unterlagen

Es ist nicht möglich, eine abschließende Liste vorzuhaltender Unterlagen mitzuteilen, da verschiedene Inhalte oder Aussagen verschiedener Belege bedürfen bzw. sich Belege in verschiedenen Dokumenten – je nach Ausgestaltung beim Leistungserbringer – finden lassen. Unterlagen, die in Prüfungen herangezogen werden, können sein:

1. Liste der Leistungsberechtigten anderer Kostenträger bzw. Selbstzahler, anonymisiert (FLS, LT, Pflegegrad)
2. Qualitätsmanagement
- 2.1. QM-Handbuch, Beschreibung der Schlüsselprozesse der Leistungserbringung:
 - Aufnahmeverfahren
 - Bedarfsermittlung
 - Anwendung von Methoden
 - Dokumentation der Leistungserbringung

- Beschwerdemanagement
 - Controlling Ergebnisqualität
 - Gewaltschutzkonzept
- 2.2. Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen für die Qualitätssicherung
 - 2.3. Organisations- und Leitungsstruktur (Organigramm)
 - 2.4. Konzept zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
 3. Fachkonzept und andere spezielle fachliche Konzepte
 4. Betreuungsvertrag mit Anlagen
 5. Controlling Ergebnisqualität
 6. Zufriedenheitsumfragen der LB im Prüfzeitraum
 7. Eingegangene Beschwerden und deren Bearbeitungsverlauf
 8. Leistungsdokumentation
 - 8.1. Individuelle Betreuungsdokumentationen
 - 8.2. Förderpläne/Evaluation der Zielerreichung
 - 8.3. Pflegeplanung
 9. Personal
 - 9.1. Personalbedarfsermittlung
 - 9.2. Stellenbesetzungsplan mit Qualifikation, Vollzeitstellenanteil und Einsatzbereich
 - 9.3. Nachweise zu Qualifikation und Berufserfahrung
 - 9.4. Dienstpläne
 - 9.5. Nachweise zur Prüfung der persönlichen Eignung
 - 9.6. Konzept zur Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten
 - 9.7. Nachweise der Fortbildungen im Prüfzeitraum
 - 9.8. Einarbeitungskonzept
 - 9.9. Einarbeitungsnachweise
 - 9.10. Supervisionsnachweise
 - 9.11. Besprechungsmatrix inklusive Protokolle
 - 9.12. Vertretungsregelung
 - 9.13. Stellenbeschreibungen
 - 9.14. Arbeitsverträge
 10. Gewaltschutz
 - 10.1. Risikoanalyse zum Gewaltschutzkonzept
 - 10.2. Schulungsnachweise bzgl. Gewaltschutzkonzept
 - 10.3. Dokumentation/Erfassung von Gewaltereignissen im Prüfzeitraum und Umgang
 - 10.4. Maßnahmenplan zur Risikoanalyse
 11. Hausordnung

10. Cloud

Zur Verringerung des Aufwands für alle Beteiligten bietet die Prüfabteilung an, die – in der Regel elektronisch vorliegenden Dokumente – in eine Cloud

des LVR zu laden. Die Alternative ist, die Unterlagen mitzunehmen, vor Ort kopieren zu lassen oder einzuscannen.

11. Ablauf der Prüfung

Der Ablauf der Prüfung gestaltet sich – in groben Zügen – folgendermaßen:

- Auslösung der Prüfung durch eine anlassbezogene Anfrage oder anlasslose Prüfung anhand eines Prüfplans
- Prüfvorbereitung
 - Anforderung und Sichtung vorliegender Unterlagen
 - Internetrecherche und statistische Auswertung und Ziehen einer Stichprobe
 - Austausch mit der Regionalabteilung und Abstimmung mit der WTG-Behörde
- Prüfung vor Ort
 - Anmeldung und Eröffnungsgespräch/ Abstimmung Prüfablauf
 - Dokumentenanforderung, Begehung, Gespräche
- Prüfung beim LVR
 - Anfertigung Protokoll
 - Personalprüfung
 - Auswertung der Dokumente, ggf. Nachforderung/ Nachfragen
 - Bewertung im Prüferhebungsbogen
- Prüfabschluss
 - Prüf-Abschlussgespräch mit Leistungserbringer, Prüfer*innen, Vertreter*innen Regionalabteilung
 - Versand vorläufiger Prüfbericht
 - Ggf. separates Schreiben Vergütungskürzung
 - Ggf. Eingang Stellungnahme, evtl. Anpassung Prüfbericht
 - Versand abschließender Prüfbericht
 - Übergabe an Regionalabteilung (weitere Qualitätssicherung, Abstimmung über Maßnahmen zur Mängelbehebung)
 - Evaluation (geplant)

12. Vergütungskürzung nach § 129 SB IX

Eine Folge von Sachverhaltsaufklärungen oder Qualitätsprüfungen können Vergütungskürzungen sein. Die Vergütungskürzung nach § 129 SGB IX ist eine IST-Vorschrift, d.h., dass dem Leistungsträger kein Ermessen eingeräumt ist: „Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen.“

Der Gesetzgeber hat von einer Vorgabe in Bezug auf die Höhe der Kürzung abgesehen. Es ist über die Höhe des Kürzungsbetrages Einvernehmen herzustellen.

Es obliegt damit den Leistungserbringern und dem LVR als Leistungsträger, die angemessene Höhe der Kürzung im Verhandlungsweg zu ermitteln und bei fehlender Einigung die Schiedsstelle anzurufen. Der LVR als Leistungsträger legt dazu einen Vorschlag vor. Das Gesetz und die Kommentierung geben Anhaltspunkte für die Ermittlung der Höhe. Die Vergütung ist „entsprechend“ der Pflichtverletzung und „für die Dauer der Pflichtverletzung“ zu kürzen. Dabei geht es um die Wahrung des vertraglichen Austauschverhältnisses. Die Vergütung ist zu kürzen um den „Minderwert der erbrachten Leistungen im Vergleich zu demjenigen, der die Leistungen bei Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten gehabt hätte“.⁴

Die Minderung der Vergütung um den Teil, der nicht erbracht ist, setzt voraus, dass in der Vergütungsvereinbarung die einzelnen vertraglich festgelegten Leistungsbestandteile jeweils mit einem Betrag ausgewiesen sind bzw. eine entsprechende Kalkulation hinterlegt ist. Dies ist bisher im Leistungs- und Finanzierungssystem nicht ausreichend gegeben. Da dies nicht bedeuten kann, dass die gesetzlich vorgegebene Vergütungskürzung nicht umgesetzt wird, muss derzeit noch ein anderer Weg gegangen werden, um den Kürzungsbetrag herzuleiten. Dieser Weg eröffnet sich über eine Berechnung des Minderwerts anhand von empirischen Durchschnittswerten. Aus den Landesrahmenvertragsverhandlungen liegen Angaben vor, welche Zeitansätze für einzelne Leistungsbestandteile durchschnittlich durch die Leistungserbringer in der Sozialen Teilhabe aufgewendet werden. Anhand dieser empirischen Durchschnittswerte lässt sich berechnen, was der jeweilige Leistungserbringer durch die Nichterfüllung einer oder mehrerer Pflichten gegenüber einem durchschnittlichen Leistungserbringer, der alle Pflichten erfüllt, an Zeit gespart hat. Dieses Vorgehen wird in Schreiben zu vorzunehmenden Vergütungskürzungen ausführlich dargestellt, ebenso wie die vorgenommene Berechnung. Der Ansatz ist ausdrücklich nicht, wegen einer qualitativ mangelbehafteten Leistungserbringung z.B. vergütete Personalkosten zu kürzen, sofern die

Betreuungsleistungen erbracht wurden. In einem solchen Fall wird im Prüfbericht die Beseitigung des Mangels gefordert. Das LVR-Dezernat Soziales geht davon aus, dass eine „schlechte Leistung“ auf der Ausführungsebene in der Regel eine identifizierbare Ursache hat. Das könnten z. B. sein eine mangelnde Qualifikation oder Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, eine unterlassende Qualitätssicherung durch die Leitung, zu wenig Personal, nicht vorhandene Arbeitsanweisungen usw. In diesen strukturellen Ursachen wird die Kürzung angesetzt und berechnet. Über die Kürzung ist Einvernehmen herzustellen. Der geprüfte Leistungserbringer ist damit aufgefordert, sofern der ermittelten Summe nicht zugestimmt wird, mit dem LVR-Dezernat Soziales in Verhandlungen zu treten und – sofern aus Sicht des Leistungserbringers erforderlich – argumentativ einen anderen Vorschlag herzuleiten. Gelingt eine Einigung nicht, ist die Schiedsstelle anzurufen.

13. Wirksamkeit

Über die Wirksamkeitsmessung, speziell über ihre Machbarkeit, wird seit Einführung des Bundesteilhabegesetzes kontrovers diskutiert. Im Landesrahmenvertrag NRW ist zur Prüfung der Wirksamkeit festgehalten: „Sanktionen erfolgen nicht“.⁵ Das LVR-Dezernat Soziales hat einen Ansatz zur Wirksamkeitsmessung entwickelt. Es verfolgt eine statistikbasierte Methode zur Messung der Wirksamkeit, die – so Ziel und Hoffnung - weitergehende Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe bietet.

Die Wirkung auf der individuellen Ebene der Zielerreichung (Gesamtplan, smarte Ziele, Wirkungskontrolle) wird mit der Wirksamkeit auf der Ebene des Leistungserbringers als Dienst verknüpft. Die Wirksamkeit gibt die aggregierte Wirkung des Einzelfalls wieder. Die Wirksamkeit entspricht der durchschnittlichen Gelingenswahrscheinlichkeit. Nach dieser Messung wird analysiert, warum die Wirksamkeit bspw. bei einem Leistungserbringer besonders hoch oder niedrig ist. Ziel ist, anhand dieser Daten zu lernen und auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse zu steuern.

⁴ Arne von Boetticher: Das neue Teilhaberecht, 2. Auflage, Baden-Baden 2020, RN 408

⁵ A 8.4 (4) LRV NRW

Impressum

Herausgeber: LVR-Dezernat Soziales
Text: Sebastian Wagner & Thomas Haberl
Gestaltung: Dennis Herrmann
Aktualisiert: August 2023