



QUALITÄTSPRÜFUNGEN

Ein neuer Geist HÄLT EINZUG

Bis 2019 werden indikatoren-gestützte Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfungen entwickelt. Sie lösen die bisherigen Qualitäts-Prüfungsrichtlinien und die Pflege-Transparenzvereinbarungen ab.

TEXT: THORSTEN MITTAG UND CLAUS BÖLICHE

Pflegemanagement

Bereits vor mehr als zehn Jahren gab es Überlegungen in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) im Hinblick auf ein indikatorengestütztes Verfahren der Qualitätssicherung. Auf Basis dieser Überlegungen konnten die Bundesministerien für Gesundheit sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Durchführung eines Modellprojekts gewonnen werden. Schließlich erteilten die beiden Ministerien 2008 den Auftrag zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (Wingenfeld & Engels 2011), das 2011 abgeschlossen und veröffentlicht wurde.

Ergebnisqualität im Fokus

Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) von 2008 hatte der Gesetzgeber dann den Fokus von der Struktur- und Prozessqualität auf die Ergebnisqualität in der Pflege verschoben. Die erste gesetzliche Verankerung eines indikatorengestützten Verfahrens geht auf das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG, 2012) zurück. Sie führte zur Vereinbarung der Anlage 2 zu den Maßstäben und Grundsätzen (MuG) nach § 113 SGB XI über ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht.

Aufgrund der Vereinbarung dieser Anlage gaben die Vertragspartner 2015 gemeinsam das Projekt „Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege“ (MoPIP) in Auftrag, um noch offene Fragen klären zu lassen. Parallel zu diesen Bemühungen wurden dann die Vertragspartner im PSG II beauftragt, über den Qualitätsausschuss Pflege die Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Qualitätsprüfung und -darstellung für die stationäre und die ambulante Pflege in die Wege zu leiten.

Nach Anschluss des Projektes für die stationäre Pflege muss die entsprechende Überarbeitung der MuG nach § 113 SGB XI für die stationäre, teilstationäre und Kurzzeitpflege einschließlich Anlage 2 und ihrer Anhänge erfolgen. Ebenso ist eine Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDV) nach § 115 SGB XI zu schließen und darauf aufbauend die Qualitäts-Prüfungsrichtlinien (QPR) nach § 114a SGB XI zeitnah zu überarbeiten. Der ambulante Bereich folgt der gleichen Logik, allerdings zeitversetzt im Laufe des Jahres 2019. Bis zum Abschluss der genannten Arbeiten bleiben die jeweiligen Transparenzvereinbarungen weiter in Kraft.

Die Entstehung des Pflege-TÜV ist bekannt: 2008 waren laut Gesetz die Transparenzvereinbarungen auf der Grundlage der Prüffragen der QPR innerhalb eines Vierteljahres zu vereinbaren. Die Vereinbarungen waren schon damals unter den Vorbehalt der „Vorläufigkeit“ gestellt, bis pflegewissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität vorlägen. Schon vor in Kraft treten gerieten die Transparenzvereinbarungen in die Kritik, die trotz diverser Überarbeitungen nie abebbte.

Darüber hinaus zieht derzeit ein „neuer Geist“ in der Pflege ein, der von einer Stärkung der Fachlichkeit geprägt ist und sich auch in einer neuen Art der Qualitätsprüfung und der Veröffentli-

chung ihrer Ergebnisse niederschlagen muss. Motoren dieser Neuausrichtung in der Pflege sind vor allem die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie das Projekt Ein-STEP zur Pflegedokumentation.

Die defizitorientierte Sichtweise sowohl in der Pflege als auch auf die Pflege wird abgelöst durch ein Verständnis von Pflege, das den Blick auf die noch bestehenden Fähigkeiten und Ressourcen lenkt, um die Selbstständigkeit der Personen zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Ein Wechsel der Prüfsystematik hin zu Ergebnisqualitäts-Indikatoren wird dieser Entwicklung im hohen Maße gerecht.

Zentrale Eckpunkte des neuen Systems

Wie der Wechsel in allen Einzelheiten konkret aussehen wird, kann mit Sicherheit erst nach Abschluss der Projekte nach § 113b SGB XI sowie der Vereinbarungen nach §§ 113 (MuG) und 115 SGB XI (QDV) sowie der QPR gesagt werden. Aufgrund der Kenntnisse und Erfahrungen aus den Vorgängerprojekten sowie den Ausschreibungen zu den laufenden Projekten lassen sich zumindest zentrale Eckpunkte für das neue System festhalten, wobei eine wesentliche Neuerung in der Verzahnung des internen Qualitätsmanagements mit der externen Qualitätsprüfung liegen wird. »»

Was sich für vollstationäre Einrichtungen ändert

- Schulung zum Erhebungsinstrument für die Qualitätsindikatoren sowie zum Zusammenhang mit der neuen Prüf- und Veröffentlichungssystematik
- Durchführung von Datenerhebungen für die Qualitätsindikatoren:
 - Pseudonymisierung der BewohnerInnen nach einheitlichen Vorgaben
 - Erfassung und Bereitstellung aller erforderlichen Daten aller vollständig einzubeziehenden Bewohner („Vollerhebung“)
 - Bereitstellung reduzierter Datensätze für Bewohner, deren Daten nicht vollständig zu erheben sind
 - Übermittlung der Qualitätsindikatoren- und Strukturdaten sowie der qualitätsrelevanten Informationen an die Auswertungsstelle
- „Feedback-Bericht“ mit Indikatorenergebnissen der Datenauswertungsstelle an Einrichtungen nach jeder Erhebung
- Einrichtung beginnt ggf. PDCA-Zyklus, leitet Verbesserungsmaßnahmen ein und wartet nicht auf MDK-Prüfung/Prüfbericht

Wie sich die externe Prüfung in vollstationären Einrichtungen ändert

- „Technische“ Plausibilitätsprüfung und Indikatorenrechnung (DAS)
- Plausibilitätsprüfung in den Einrichtungen und aufgrund der Indikatoren-ergebnisse gesteuerte Themen-Schwerpunktprüfung als externe Prüfung (Stichprobe), wodurch die Prüfung stärker an Ergebnissen ausgerichtet wird
- Durchführung der externen Qualitätsprüfung durch MDK bzw. PKV-Prüfdienste
- Prüfbericht und gegebenenfalls Maßnahmenbescheid

» Vollstationäre Pflege

Künftig werden in der Pflegeeinrichtung mit einem standardisierten Erhebungsinstrument qualitätsgesichert Daten über alle Bewohner erhoben (voraussichtlich zweimal im Jahr) und an eine externe Datenauswertungsstelle (DAS) gesendet. Die DAS führt eine statistische Plausibilitätsprüfung der Daten durch und berechnet die Qualitätsindikatoren. Anschließend werden die Ergebnisse an die Einrichtungen zurück übermittelt, die auf Basis dieser Ergebnisse gegebenenfalls bereits einen Verbesserungsprozess einleiten können.

Die QPR-Qualitätsprüfung wird auch künftig erfolgen, wenn auch verändert: Zum einen wird über die Prüfstichprobe die Konformität der Datenerhebung für die Indikatoren in der Einrichtung geprüft. Zum anderen bilden die durch die Indikatoren aufgedeckten Auffälligkeiten in der Pflegequalität den neuen Prüfschwerpunkt in der Einrichtung. Der neue Prüfkatalog wird, soweit jetzt schon bekannt, voraussichtlich zirka 30 bewertungs- und darstellungsrelevante Qualitätsaspekte in sechs Bereichen enthalten, einschließlich der Qualitätsindikatoren. Die Bereiche sind thematisch kompatibel mit den Modulen des neuen Begutachtungsverfahrens sowie den Bereichen der strukturierten Informationssammlung (SiS) nach Ein-STEP, wie beispielsweise Mobilität und Selbstversorgung, Unterstützung im

Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte. Hinzu kommen weitere besondere Bedarfe, übergreifende Aspekte sowie einrichtungsinterne Organisation und internes Qualitätsmanagement. In die künftige Veröffentlichung fließen dann in getrennter Darstellung sowohl die Qualitätsindikatoren als auch die Ergebnisse der externen Prüfung ein. Es ist zu erwarten, dass bei der Darstellung der Ergebnisse künftig auf eine direkte Qualitätsaussage, etwa im Sinne von Noten oder ähnlichem, verzichtet wird. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass keine aggregierten Bereichs- oder Gesamtergebnisse veröffentlicht werden. Wie bisher in den Transparenzveröffentlichungen wären auch weiterhin Informationen bezüglich der Strukturdaten zur Einrichtung sinnvoll.

Tages- und Kurzzeitpflege

Das Projekt nach § 113b SGB XI für die stationäre Pflege sieht vor, dass die Übertragbarkeit auf die Tages- und Kurzzeitpflege ausgearbeitet wird. Daher ist damit zu rechnen, dass die Prüfung und Veröffentlichung in diesen beiden Bereichen anlog der vollstationären Pflege erfolgt, allerdings angepasst auf die speziellen Besonderheiten dieser Versorgungsformen. Qualitätsindikatoren werden darin wohl nicht vorkommen, da die Indikatoren der vollstationären Pflege nicht ohne weiteres übertragbar sind und alternative Indikatoren nicht vorliegen.

Ambulante Pflege

Für das Projekt nach § 113b SGB XI zur Qualitätsprüfung und -berichterstat-

tung in der ambulanten Pflege kann auf keine Vorarbeiten zurückgriffen werden. Hier muss ein Indikatorensystem völlig neu entwickelt und erprobt werden. Wie bereits dargestellt, werden abschließende Ergebnisse erst vorliegen, wenn im stationären Bereich 2019 die Umsetzung vollzogen worden ist. Die Ablösung der Pflegenoten wird unter den gleichen Vorzeichen entstehen, wie sie sich auch im stationären Bereich darstellen.

Damit die Umstellung gelingt, müssen sich zunächst stationäre Pflegeeinrichtungen perspektivisch auf die kommenden Veränderungen ab 2019 einstellen. Ein besonderer Fokus ist bei den Einrichtungen auf die Implementierung der neuen Instrumente in die Einrichtungs- und Prüfpraxis gerichtet. Hier gilt es unter anderem,

- die technischen Vorsetzungen für die interne Datenerhebung und Weiterleitung an die DAS zu klären,
- das einrichtungsinterne QM entsprechend anzupassen und
- die Mitarbeitenden zu schulen.

Zur Unterstützung der Einrichtungen bei der Umstellung sind auf Bundesebene noch entsprechende Instrumente zu entwickeln und bereitzustellen, wie Schulungskonzepte mit Reflexionsmöglichkeiten und ein System von Ansprechpartnern einschließlich einer telefonischen Hotline bei der DAS. Hier sind vor allem die Verbände aber auch die Vertragspartner nach § 113 SGB XI gefordert und es werden erste Vorüberlegungen getroffen. ««

WEITERE BEITRÄGE

Lesen Sie auch den Beitrag „Reif für den Neustart“ von Klaus Wingenfeld in **Altenpflege 06.2017**



Thorsten Mittag
ist Referent Altenhilfe und Pflege, Der Paritätische Gesamtverband



Claus Bölicke
ist Leiter der Abteilung Gesundheit, Alter und Behindertung beim Bundesverband der AWO