

Abschied von den Pflegenoten

Neue Qualitätsbeurteilungen für die stationäre Langzeitpflege



Sogenannte Qualitätskennzahlen (Indikatoren) sollen zeigen, ob es einer Einrichtung besonders gut oder eher schlecht gelingt, die Mobilität ihrer Bewohner zu erhalten. Foto: www.martinglauser.ch

Klaus Wingenfeld

Ab Herbst 2019 wird es einen Neuanfang der Qualitätsbeurteilung in der stationären Langzeitpflege geben. Unabhängige Wissenschaftler haben dafür ein neues Bewertungssystem entwickelt, das unser Autor in diesem Artikel vorstellt.

Mit dem zweiten Pflege-Stärkungsgesetz (PSG II) wurde 2015 die Entwicklung eines neuen Systems der Qualitätsbewertung beschlossen. Die Verantwortung für diesen Prozess wurde dem Qualitätsausschuss Pflege übergeben, einem neuen Gremium der Selbstverwaltung, das vorrangig aus Vertretern der Leistungsanbieter und Kostenträger besteht. Im Herbst 2018 lagen für die verschiedenen Bereiche der stationären Versorgung die Konzepte und Empfehlungen der beteiligten Wissenschaftler vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (aQua-Institut) vor. Parallel dazu wurde – gemeinsam vom IPW und der Hochschule Osnabrück – ein Vorschlag für die ambulante Pflege erarbeitet, der gegenwärtig noch erprobt wird. Die folgenden Ausführungen erläutern die Veränderungen im Bereich der stationären Langzeitpflege. Die Entwicklungen in der ambulanten Pflege folgen aber den gleichen Grundsätzen.

Grundlegender Systemwechsel

Der gesamte Prozess läuft auf eine weitreichende Umstellung hinaus, die man wohl zu Recht als Systemwechsel bezeichnen kann. Dabei waren mehrere übergeordnete Zielsetzungen ausschlaggebend: die Anpassung des Systems an die Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff; die Konzentration auf Fragen, die für den Pflegebedürftigen, sein Wohlergehen und seinen Lebensalltag relevant sind; die Gewährleistung realistischer Qualitätsbewertungen, in denen nicht wie bei den Pflegenoten eine heile Versorgungswelt suggeriert wird; die Stärkung des internen Qualitätsmanagements sowie die Abkehr

von einer übertrieben dokumentationsorientierten Vorgehensweise.

Neuausrichtung der externen Qualitätsprüfung

Das neue Prüfkonzept sieht vor, dass zukünftig nicht mehr kleinteilige Kriterien, sondern sogenannte Qualitätsaspekte im Mittelpunkt stehen. Dies sind komplexe Themen wie etwa „Unterstützung im Bereich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“. Einige Inhalte sind neu, was mit der Weiterentwicklung des Verständnisses von Pflegebedürftigkeit und dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zusammenhängt. Dazu gehört etwa die Beurteilung der Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen. Strukturkriterien beziehungsweise die Prüfung von Organisationsmerkmalen spielen im neuen Prüfverfahren eine untergeordnete Rolle.

Auch Qualitätsdefizite wurden neu definiert: Im bisherigen Prüfsystem ging es bei der Beurteilung der individuellen Bewohnerversorgung meist um die Feststellung, ob die Einrichtung eine definierte fachliche Anforderung einhält, was überwiegend auf der Basis der Pflegedokumentation geprüft wurde. Zukünftig steht hingegen die Frage im Mittelpunkt, ob für den Bewohner negative Folgen oder Risiken entstanden sind, die die Einrichtung zu verantworten hat. Negative Folgen umfassen drei verschiedene Situationen: 1. gesundheitliche Schädigungen, die durch das Handeln oder Unterlassungen der Mitarbeiter entstanden sind; 2. keine bedarfsgerechte Versorgung und 3. keine bedürfnisgerechte Versorgung, das heißt, die Versorgung entspricht regelmäßig (!) nicht den Bedürfnissen des Bewohners.

Es kann sein, dass eine negative Folge (noch) nicht eingetreten ist, aber die Gefahr dafür besteht. In diesem Fall stellt der Prüfdienst ein Risiko für das Eintreten einer negativen Folge fest, was ebenfalls als Qualitätsdefizit gilt. Alle anderen fachlichen Schwachstellen, sofern sie keine Konsequenzen für den Bewohner haben, gelten als Auffälligkeit. Dazu gehören beispielsweise manche Lücken in der Pflegedokumentation. Die Prüfdienste sollen die Einrichtung auf solche Auffälligkeiten hinweisen und dazu beraten, aber sie werden bei der formalen Beurteilung der Qualität nicht berücksichtigt. Die Bewertungen der Prüfer konzentrieren sich also auf Aspekte, die für die Gesundheit

und das Wohlergehen der Bewohner unmittelbar relevant sind.

Die Bewertung der individuellen Versorgung basiert daher auf vier Kategorien:

A) Keine Auffälligkeiten oder Defizite: Den Prüfern ist nichts Negatives aufgefallen.

B) Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negativen Folgen für den Bewohner erwarten lassen: Es gibt zwar fachliche Schwächen, diese sind aber für das Leben des Bewohners nicht relevant.

C) Defizit mit Risiko negativer Folgen für den Bewohner: Es ist (noch) keine negative Folge eingetreten, aber es besteht hierfür ein Risiko, das durch die Einrichtung zu verantworten ist.

D) Defizit mit eingetretenen negativen Folgen: Durch das Handeln oder durch Unterlassungen der Mitarbeiter ist eine negative Folge für den Bewohner entstanden (gesundheitliche Schädigung oder keine bedarfsgerechte oder keine bedürfnisgerechte Versorgung).

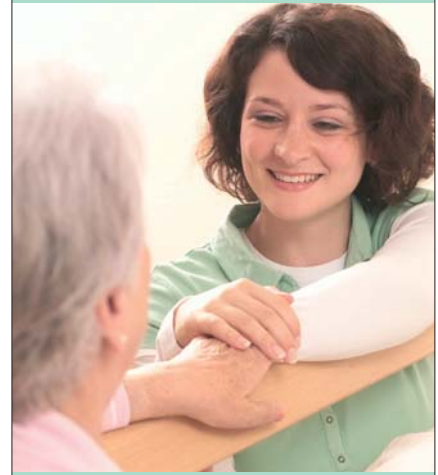
Die Feststellungen der Prüfer zu den jeweiligen Qualitätsaspekten werden themenbezogen zusammengeführt, etwa zum Qualitätsaspekt „Unterstützung im Bereich der Mobilität“. Dabei kommt die folgende Bewertungssystematik zum Einsatz: keine oder geringe Qualitätsdefizite, moderate, erhebliche und schwerwiegende Qualitätsdefizite.

Neuerungen im Prüfablauf

Eine für den Ablauf der Prüfung wichtige Neuerung ist die Aufwertung des Fachgesprächs als Informationsquelle für die Prüfdienste. Die fachlich schlüssige, mündliche Darstellung soll einen ebenso hohen Stellenwert haben wie die schriftliche Dokumentation. Dokumentationschwächen sind somit besser als bisher durch Auskünfte der Mitarbeiter kompensierbar. Ausnahme sind Informationen, die die Planung der Versorgung betreffen, insbesondere die Maßnahmenplanung oder die individuelle Tagesstrukturierung. Ebenfalls neu im Prüfablauf ist die Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung. Die Prüfer sollen zukünftig die Daten, mit denen die Einrichtungen ihre Versorgungsergebnisse darstellen, stichprobenartig kontrollieren (siehe unten).

Zu den Empfehlungen der beteiligten Wissenschaftler gehört auch, den Prüfbesuch einen Tag vorher anzukündigen und Einrichtungen mit nachweislich guter Qualität nicht jährlich, sondern in größeren Abständen zu prüfen. Diese Vorschlä-

Die Ruhe, die beweglich hält.® **R H O M B O
M E D I C A L**



Pflegeprofis vertrauen.

RHOMBO-MEDICAL® Produkte basieren auf Erkenntnissen der professionellen Pflege und wurden entwickelt für prophylaktische und/oder therapeutische Anwendungen in Kliniken, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und in der häuslichen Krankenpflege.

Vertrauen auch Sie den professionellen RHOMBO-MEDICAL®-Produkten und erleben Sie „Die Ruhe, die beweglich hält.“



Lück GmbH & Co. KG
Vennweg 22
46395 Bocholt
www.rhombomedical.de

Lück

ge wurden ins Sozialgesetzbuch (SGB) XI aufgenommen und werden ab November 2019 umgesetzt.

Indikatorenansatz zur Beurteilung von Ergebnisqualität

Eine besonders wichtige Neuerung im stationären Bereich besteht in der Einführung eines Indikatorenansatzes zur Beurteilung von Ergebnisqualität. Dieser wurde bereits 2009/10 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundesfamilienministeriums entwickelt und praktisch erprobt. Dabei stellen die Einrichtungen nach vorgegebenen Methoden im Abstand von sechs Monaten Informationen zu ihren Versorgungsergebnissen zusammen (Ergebniserfassung). Diese Informationen werden an eine neu geschaffene Institution, die Datenauswertungsstelle, übermittelt und ausgewertet.

Ergebnis sind sogenannte Qualitätskennzahlen (Indikatoren), die ausdrücken, ob in einer Einrichtung im Vergleich zu anderen beispielsweise eine besonders hohe oder niedrige Dekubitusrate vor-

„Durch den Indikatorenansatz übernehmen die Einrichtungen deutlich mehr Verantwortung bei der Qualitätsbeurteilung.“

handen ist oder ob es einer Einrichtung besonders gut oder eher schlecht gelingt, die Mobilität ihrer Bewohner zu erhalten. Die Qualitätsindikatoren beschreiben, wie sich die Situation der Bewohner durch die Unterstützung der Einrichtung verändert – und zwar immer im Vergleich zum Durchschnitt aller Einrichtungen. Berücksichtigt werden dabei zehn Themenfelder: erhaltene Mobilität, erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen und bei der Gestaltung des Lebensalltags, Dekubitusentstehung, schwerwiegende Sturzfolgen, unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Durchführung eines Integrationsgesprächs, Anwendung von Gurten und von Bettseitenteilen sowie die Aktualität der Schmerzeinschätzung.

Es gibt zahlreiche methodische Regeln, die dafür sorgen, dass die Indikatoren ver-

gleichbar sind und zum Beispiel Unterschiede in der Bewohnerstruktur nicht zu Verzerrungen führen.

Durch den Indikatorenansatz übernehmen die Einrichtungen deutlich mehr Verantwortung bei der Qualitätsbeurteilung als im bisherigen System. Damit die von ihnen bereitgestellten Informationen auch in der Öffentlichkeit als seriös angesehen werden, gibt es zwei Plausibilitätskontrollen. Eine erste Kontrolle findet bei der statistischen Auswertung statt. Eine zweite wird dann bei einer Stichprobe von sechs Bewohnern während der externen Qualitätsprüfung durchgeführt. So bewerten die Prüfer beispielsweise, ob die Angaben der Einrichtung zur Mobilität des betreffenden Bewohners auch ihren Feststellungen entsprechen. Einen Indikatorenansatz wird es vorläufig nur für die stationäre Langzeitpflege geben, nicht für die anderen Bereiche der pflegerischen Versorgung.

Qualitätsdarstellung statt Transparenzbericht

Die heutigen Transparenzberichte werden durch die neuen öffentlichen Qualitätsdarstellungen abgelöst. Diese haben drei Teile: erstens einen Informationsteil, in dem die Einrichtungen selbst die aus ihrer Sicht wichtigsten Informationen über ihr Versorgungsangebot und andere Merkmale zur Verfügung stellen. Dazu gehören auch Informationen zu Angeboten einer kultursensiblen Pflege oder zur Personalausstattung. Der zweite Teil stellt die Prüfergebnisse dar. Eine wichtige Neuerung in diesem Teil besteht darin, dass keine Gesamtbewertung (wie bisher die Gesamtnote) für die Einrichtung mehr stattfindet. Vielmehr gibt es einen Überblick über die Bewertung der einzelnen Qualitätsaspekte. Noten werden ebenfalls nicht mehr verwendet. Stattdessen gibt es ein Punktesystem, das symbolisch ausdrückt, wie die Qualitätsbeurteilung ausgefallen ist.

Im dritten Teil geht es um die Darstellung der Qualitätsindikatoren: Hier wird ebenfalls mithilfe von Symbolen darüber informiert, inwieweit eine Einrichtung mit ihren Versorgungsergebnissen vom Durchschnitt positiv oder negativ abweicht.

Stand der Umsetzung

Die Vorbereitungen für die Umsetzung im stationären Bereich sind bereits Ende

2018 angelaufen. Es gab verschiedene gesetzliche Anpassungen, um etwa zu ermöglichen, bei guten Qualitätsbeurteilungen den Prüfrhythmus aufzulockern. Die „Maßstäbe und Grundsätze“ zur Qualitätssicherung (§ 113 SGB XI) wurden ebenfalls erneuert. Es gibt eine neue Qualitätsprüfungsrichtlinie und inzwischen wurde auch die „Qualitätsdarstellungsvereinbarung“ verabschiedet, die die Veröffentlichung der Qualitätsdarstellungen regelt. Damit sind alle wichtigen Regelungen für den Systemübergang vorhanden.

Inzwischen haben auch die Schulungsmaßnahmen für die Einrichtungen begonnen. Hier werden die Mitarbeiter inhaltlich und methodisch auf das neue System vorbereitet. Die Schulungen für die Prüfdienste beginnen im Sommer 2019.

Chancen für Einrichtungen

Mit dem neuen System kommen auf alle Beteiligten zahlreiche Veränderungen zu. Angesichts der zahlreichen Reformprozesse im Bereich der Pflege wäre es wünschenswert gewesen, dass etwas mehr Freiraum besteht, sich mit diesen Neuerungen auseinanderzusetzen. Andererseits sind – anders als in früheren Zeiten – viele Entwicklungen aufeinander abgestimmt. So weisen neue Dokumentationssysteme, die Veränderungen durch den Pflegebedürftigkeitsbegriff, das neue Prüfverfahren sowie die Qualitätsindikatoren zahlreiche inhaltliche Gemeinsamkeiten auf. Die Vertrautheit mit dem fachlichen Grundverständnis, auf denen sie aufbauen, ist eine wesentliche Erleichterung bei der praktischen Umsetzung.

Auf organisatorischer Ebene wird die Vorbereitung der regelmäßigen Ergebniserfassungen zweifellos die wichtigste Aufgabe sein. Für viele Einrichtungen bringt dies Herausforderungen mit sich – aber auch Chancen, eigene Leistungen realistisch darzustellen und die Ressourcen, die für die Qualitätssicherung zur Verfügung stehen, auf das Wesentliche zu konzentrieren. ■

Eine Informationssammlung zu den neuen Qualitätsbeurteilungen ist verfügbar unter https://kurzlink.de/Infos_IPW

Dr. Klaus Wingefeld

geb. 1960, ist wissenschaftlicher Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.
Klaus.Wingefeld@uni-bielefeld.de