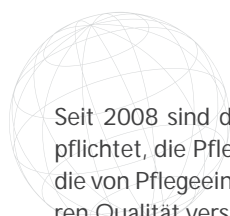


# Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege

Ein neues System geht an den Start



Seit 2008 sind die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen über die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität verständlich, übersichtlich und vergleichbar zu informieren. Die Kriterien der Veröffentlichungen und die Bewertungssystematik waren nach § 113 SGB XI von den Vertragsparteien, also dem GKV-Spitzenverband, den Verbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene und den Sozialhilfeträgern, innerhalb kürzester Zeit zu beschließen. Bereits kurz nach der Veröffentlichung der ersten Ergebnisse der sog. Pflegenoten zeigte sich, dass zwar die gesetzliche Anforderung nach einer verständlichen, übersichtlichen und vergleichbaren Qualitätsberichterstattung gelungen war, dass jedoch eine nach Qualitätsunterschieden differenzierende Darstellung mit dem sog. „Pflege-TÜV“ nicht erreichbar war.

Das Problem bestand vor allem darin, dass die Noten nicht ausreichend nach Qualität differenzierten – insbesondere die „Gesamtnoten“ fielen von vornherein gut bis sehr gut

aus. Rückblickend muss also festgestellt werden, dass die begrüßenswerte Intention des Gesetzgebers nach mehr Transparenz im Bereich der Qualität von Pflegeeinrichtungen zunächst nicht in einer für die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen und die Pflegekassen zufriedenstellenden Form gelöst werden konnte. Daran haben auch diverse Initiativen des GKV-Spitzenverbandes mit dem Ziel einer verbesserten Transparenz nichts Substantielles ändern können. Die Leistungserbringerverbände waren nicht bereit, in einen Qualitätswettbewerb einzutreten, was bei der gesetzlich festgelegten einvernehmlichen Einigung über die Pflegenoten zu deutlichen Kompromissen bei der Vereinbarung des Transparenzsystems führen musste.

## Das neue Qualitätssystem in der stationären Langzeitpflege

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (2016) wurden Schwachstellen der Pflegetransparenz (neu: Qualitätsdarstellung) aufgegriffen und teilweise behoben. Insbesondere

mit der Errichtung des Qualitätsausschusses Pflege sowie mit dem erweiterten Qualitätsausschuss Pflege (§ 113b SGB XI, n. F.) als Konfliktlösungsmechanismus wurden Entscheidungsprozesse der Pflegeselbstverwaltung gestrafft. Begrüßenswert ist auch die Vorgabe des Gesetzgebers, für die Entwicklung des neuen Qualitätssystems einen wissenschaftlichen Auftrag zu vergeben. Ende September 2018 lag der Abschlussbericht des mit der Entwicklung des neuen Qualitätssystems beauftragten Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und des aQua-Instituts Göttingen vor.

Der Qualitätsausschuss Pflege beschloss auf dieser Grundlage die Regelungen für das neue Qualitätssystem. Der GKV-Spitzenverband hat – ebenfalls auf der Grundlage der Empfehlungen des Abschlussberichts – die Qualitätsprüfungsrichtlinien für die vollstationäre Pflege beschlossen, in denen die Anforderungen an die externen Qualitätsprüfungen geregelt sind.

## Indikatoren für Ergebnisqualität

Erstmals kommen seit Oktober 2019 Qualitätsindikatoren zur Anwendung. Hierfür müssen die Pflegeeinrichtungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements in sechsmonatigem Abstand bei grundsätzlich allen versorgten Personen eine strukturierte Datenerhebung durchführen und die erhobenen Daten an die eigens zu diesem Zweck eingerichtete Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) übermitteln. Die DAS prüft die von den Einrichtungen erhobenen und übermittelten Daten auf ihre statistische Plausibilität und Vollständigkeit und wertet die Daten bewohnerbezogen pseudonymisiert sowie einrichtungsbeziehbar aus.

## INDIKATOREN

### Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung von Selbständigkeit

1. Erhaltene Mobilität\*
2. Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen\*
3. Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags

### Qualitätsbereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

4. Dekubitusentstehung\*
5. Schwere Sturzfolgen\*
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust\*

### Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

\* Zwei Kennzahlen für jeweils eine Risikogruppe.

## Qualitätsprüfungen

Mit Qualitätsindikatoren kann grundsätzlich nur das erreichte Qualitätsniveau aufgezeigt werden. Die Klärung der Frage, warum eine bestimmte (Mindest-)Qualität erreicht bzw. nicht erreicht wurde, ist ebenso wie die Feststellung der Versorgungsqualität Gegenstand der externen Qualitätsprüfungen, die im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen von den Medizinischen Diensten und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung durchgeführt werden. Wie bisher erfolgt die Prüfung der bewohnerbezogenen Versorgungsqualität bei einer Stichprobe von neun Personen.

Bewertungsgrundlage ist im Kern die Frage, wie gut es der

Einrichtung gelungen ist, die Pflegebedürftigen zu unterstützen. Hierfür wird in den Prüfungen anhand von Leitfragen untersucht, ob es zu Defiziten bei der Versorgung gekommen ist und welcher Art das Qualitätsdefizit ist.

## QUALITÄTSASPEKTE (QUALITÄTSPRÜFUNG)

### Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

- 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- 1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung
- 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege

### Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten

- Anforderungen und Belastungen
- 2.1 Medikamentöse Therapie
  - 2.2 Schmerzmanagement
  - 2.3 Wundversorgung
  - 2.4 Unterstützung bei besonderen medizinisch-pflegerischen Bedarfslagen
  - 2.5 Unterstützung bei der Bewältigung von sonstigen therapiebedingten Anforderungen

### Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

- 3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung
- 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- 3.3 Nächtliche Versorgung

### Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen nach dem Einzug

- 4.1 Unterstützung des Bewohners in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten
- 4.3 Unterstützung von Bewohnern mit herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen
- 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen

### Bereich 5: Bedarfsübergreifende fachliche Anforderungen

- 5.1 Abwehr von Risiken und Gefährdungen
- 5.2 Biografieorientierte Unterstützung
- 5.3 Einhaltung von Hygieneanforderungen
- 5.4 Hilfsmittelversorgung
- 5.5 Schutz von Persönlichkeitsrechten und Unversehrtheit

### Bereich 6: Organisationsaspekte und internes Qualitätsmanagement

- 6.1 Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung
- 6.2 Begleitung sterbender Heimbewohner und ihrer Angehörigen
- 6.3 Maßnahmen zur Vermeidung und zur Behebung von Qualitätsdefiziten

Bei festgestellten Mängeln wird zwischen Defiziten der Prozess- und/oder der Ergebnisqualität unterschieden. Die Häufigkeit und Zusammensetzung der jeweiligen Mängelarten entscheidet über die zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse in Qualitätsprüfungen und fließt in die Qualitätsdarstellung ein.

## Qualitätsdarstellung

Die zukünftige Qualitätsdarstellung sieht eine auf drei Säulen basierende Struktur vor:

- Ergebnisse aus Qualitätsindikatoren
- Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen
- Einrichtungsinformationen mit ausgewählten Strukturmerkmalen, für die keine externe Überprüfung und keine Bewertung erfolgen

## Indikatorenergebnisse

Die Bewertungsregeln für die Indikatoren sehen eine am Durchschnitt aller Einrichtungsergebnisse orientierte



Einrichtungen, sondern basiert auf der Art und Häufigkeit der festgestellten Defizite. Als dritte Säule der Qualitätsdarstellung werden den Verbraucherinnen und Verbrauchern zukünftig sog. Einrichtungsinformationen zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich um 52 ausgewählte Strukturmerkmale in zwölf

Checklisten-Prüfungen besteht, sondern die Versorgungsqualität in den Fokus der Qualitätsbetrachtung stellt. Zukünftig ist für die Qualitätsbeurteilung entscheidend, wie gut die Einrichtung auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen ist und wie gut es gelungen ist, die Pflegebedürftigen in ihrer Selbst-

**BEDEUTUNG DER SYMBOLE**

- ■ ■ ■ Keine oder geringe Qualitätsdefizite
- ■ ■ □ Moderate Qualitätsdefizite
- ■ □ □ Erhebliche Qualitätsdefizite
- □ □ □ Schwerwiegende Qualitätsdefizite
- x Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden

Themenbereichen, zu denen die Pflegeeinrichtungen in halbjährlichem Abstand Angaben bereitzustellen bzw. zu aktualisieren haben. Hierzu gehören auch Angaben zur vertraglich vereinbarten und tatsächlich vorhandenen Personalausstattung sowie Angaben zur Fachkraftquote und Fluktuation der Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung.

ständigkeit zu unterstützen und vor gesundheitlichen Schädigungen zu bewahren. Dies stellt eine geeignete Weiterentwicklung der bisherigen Prüfpraxis dar. Die Landesverbände der Pflegekassen verfügen mit den Ergebnissen aus Indikatoren und Qualitätsprüfungen über eine geeignete Grundlage für die Beurteilung der Qualität. Sie können den Einrichtungen bei festgestellten Qualitätsmängeln Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung auferlegen sowie die Verbraucherinnen und Verbraucher auf ihren Portalen über die Qualität der Pflegeeinrichtungen informieren.

**Fazit**

Die Informationsgrundlage für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zur Qualität der Pflegeeinrichtungen wurde substantiell verbessert. Im Gegensatz zur bisherigen Pflegetransparenz in Form von Noten stehen nun mehr und besser als bisher nach Qualitätsunterschieden differenzierende Informationen aus unterschiedlichen Quellen zur Verfügung. Diese Informationen ermöglichen den Verbraucherinnen und Verbrauchern einen dezidierten Einblick in die Qualität der Pflegeleistungen. Allerdings gehen die Menge der Informationen (15 Indikatoren, 16 Qualitätsaspekte aus Qualitätsprüfungen, 52 Ausstattungsmerkmale) und ihre unterschiedlichen methodischen Grundlagen und Bewertungsregeln zulasten der Übersichtlichkeit. Verschiedene Such- und Filterfunktionen in der Onlinedarstellung der Pflegekassen-Portale unterstützen die Verbraucherinnen und Verbraucher darin, die individuell präferierten Informationen zu finden und vergleichend darzustellen. Die grundsätzliche Neuausrichtung des Systems, bei dem nun die Versorgungsqualität im Fokus steht, wird von allen Beteiligten begrüßt. Die Einrichtungen verfügen mit dem Indikatorenverfahren über eine geeignete Grundlage für eine Erweiterung oder Neuausrichtung des internen Qualitätsmanagements auf Grundlage von Qualitätskennzahlen. Dies sollte sich auch in einer guten bzw. verbesserten Versorgungsqualität niederschlagen, wovon insbesondere die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen profitieren werden. Allerdings weist das wissenschaftlich entwickelte Indikatorenverfahren bereits bei seinem Start Nachjustierungsbedarfe auf, mit denen sich die Pflegeselbstverwaltung auf absehbare Zeit weiter beschäftigen muss. Den Prüfinstitutionen steht ein von Grund auf reformiertes Prüfsystem zur Verfügung, das nun nicht mehr aus

Quellen- und Literaturverzeichnis auf S. 112.

**BEDEUTUNG DER SYMBOLE**

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
- ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
- ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim über dem Durchschnitt
- ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter über dem Durchschnitt
- ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter über dem Durchschnitt
- x Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden
- EINZELFALL Das Ergebnis ist bei einem einzelnen Bewohner aufgetreten und wird nicht bewertet

fünfstufige Bewertung von „weit unter dem Durchschnitt“ bis „weit über dem Durchschnitt“ vor. Grafisch erfolgt die Unterscheidung in Form von maximal fünf Punkten. Bewertungsgrundlage ist ein pro Indikator gebildeter Quotient, der als Prozentangabe beispielsweise darstellt, bei wie vielen der Bewohnerinnen und Bewohner es gelungen ist, die Mobilität zu erhalten oder zu verbessern.

**Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen**

Für die Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen erfolgt eine vierstufige Bewertung von „Keine oder geringe“ bis hin zu „Schwerwiegende Qualitätsdefizite“. Die grafische Darstellung erfolgt in Form von vier Kästchen. Anders als bei den Indikatoren orientiert sich die zusammenfassende Bewertung nicht am Durchschnitt aller



**Gernot Kiefer**  
+  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender,  
GKV-Spitzenverband  
+  
www.gkv-spitzenverband.de