

Würdigung des neuen Qualitäts- und Prüfsystems in der stationären Pflege

von Dr. Ines Verspohl, Abteilungsleiterin Abteilung Sozialpolitik

Das neue Prüfverfahren für die stationäre Pflege wurde von der Wissenschaft entwickelt und erarbeitet. Dabei waren erstmals auch die Pflegebedürftigenverbände, wie der Sozialverband VdK, beteiligt. Schon allein diese Tatsache ist neu und entsprechend zu würdigen. Und auch wenn wir uns sicherlich nicht mit allen unseren Vorstellungen und Wünschen durchsetzen konnten bzw. die Wissenschaft von der Wichtigkeit unserer Argumente überzeugen konnten, haben wir doch einige Aspekte aus Sicht pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen in die Entwicklung dieses neuen Prüfsystems einbringen können. Das ist wichtig festzuhalten, weil es letztlich – und das müssen wir uns immer vergegenwärtigen – um die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen geht. Deren Anliegen muss im Mittelpunkt der Versorgung stehen, trotz oder gerade wegen der uns allen bekannten Herausforderungen der Pflege der Zukunft.

Die Personalnot in den Einrichtungen ist eklatant, die Finanzierung der pflegerischen Versorgung steht auf wackeligen Beinen, die Zuzahlungen für die Pflegehaushalte haben in den letzten Jahren enorm zugelegt. Die Pflegeversicherung insgesamt ist reformbedürftig. Umso wichtiger ist es, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung hoch ist und wir mit dem neuen Prüfverfahren – im ersten Schritt für die stationäre Pflege, wobei die ambulante Pflege nicht in Vergessenheit geraten darf – einen großen und wichtigen Schritt gemeinsam in die Zukunft gehen.

Gemeinsam ist hier ein wichtiges Stichwort, denn sowohl die Verantwortung der Pflegeeinrichtungen als auch der Prüfinstitutionen steigt mit dem neuen Prüfverfahren. Die durch die Einrichtungen für alle ihre Bewohnerinnen und Bewohner zu erhebenden Ergebnisindikatoren werden zu einer besseren und nachhaltigeren Qualität in den Einrichtungen führen. Das nimmt die Einrichtungen und ihr internes Qualitätsmanagement in die Verantwortung, gibt ihnen aber gleichfalls auch mehr als bisher die Möglichkeit, dort anzusetzen, wo sie selbst mögliche Fehlerquellen erkennen. Dieses hohe Maß an Eigenverantwortung der Einrichtungen unterstützen wir als Sozialverband VdK sehr.

Interne und externe Qualitätsüberprüfung müssen ineinandergreifen, um eine vollständige Wirkung zu erzielen. Das wird im neuen Prüfsystem auch durch den gestärkten Beratungsansatz der Prüfinstitutionen deutlich. Die neuen Aufgaben von MDK und Medicproof beinhalten deutlich mehr als bisher ein Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung sowie das Angebot einer Beratung im Rahmen des Abschlussgespräches. Alle Beteiligten sind gefordert, dass diese Beratung auf Augenhöhe stattfindet: Hierbei ist auf beiden Seiten eine hohe Fachlichkeit gefordert. Das ist gut und richtig so, denn die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist heutzutage hochkomplex, äußerst heterogen und fordert alle Beteiligten täglich aufs Neue. Hierfür

bedarf es einer hohen Fachlichkeit, auch um den Pflegeberuf als professionellen und eigenständigen Fachberuf eine Zukunft zu geben. Pflegen kann eben nicht jeder und ist nicht einfach und profan.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde die pflegerische Selbstverwaltung mit der Neuregelung zur Erhebung, Bewertung und Darstellung von Qualität in der stationären und ambulanten Pflege beauftragt. Die beschlossenen Neuerungen sind als deutliche Verbesserung gegenüber dem alten „Pflege-TÜV“ zu werten. Sie können allerdings nur als erster Schritt einer kontinuierlichen Evaluation und Weiterentwicklung des Systems verstanden werden. Mit den nachfolgenden Forderungen sollen aus Betroffenen­sicht schon jetzt Impulse für diesen fortzuführenden Entwicklungsprozess gegeben werden:

- **Lebensqualität umfassend einbeziehen**

Gute Pflegequalität allein ist noch kein Garant für individuelles Wohlbefinden in der konkreten Versorgungssituation. Daher muss im Rahmen des reformierten Systems auch nach der Zufriedenheit mit der pflegerischen Unterstützung gefragt werden und zwar in allen Dimensionen (z. B. Wohnen, Essen, Mobilität). Hierzu muss zügig mit der Entwicklung eines Instruments für die Ermittlung und Bewertung von Lebensqualität begonnen werden. Daran sollte sich nach einer Erprobungsphase eine Implementierung in das bestehende System der Qualitätsprüfung und Berichterstattung anschließen.

- **Systematische Fehleranalyse betreiben**

Notwendig ist die Abkehr von einem „reinen Zählen“ individueller Pflegefehler hin zur Analyse von strukturell bedingten Fehlern und den hierzu eingeleiteten Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur Behebung dieser Mängel. Der gesamte Prozess von der Entdeckung, Bewertung und Darstellung systematischer Fehler bis hin zur Beseitigung muss für Betroffene in der Qualitätsberichterstattung sichtbar sein.

- **Neue Informationsquellen für die Qualitätsberichterstattung erschließen**

Mit der pflegerischen Arbeit der Pflegeeinrichtungen kommt eine Vielzahl von Menschen in Berührung, darunter Angehörige, externe Dienstleister oder auch Seelsorger und Rettungsdienste. Perspektivisch sollte daher das Erfahrungswissen der an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erhoben und in die Qualitätsberichterstattung integriert werden.

- **Strukturinformationen verpflichtend darstellen und extern überprüfen**

Bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung sind nicht nur Informationen zur Pflege und den Kosten für Pflegebedürftige wie Angehörige von Relevanz. Ebenfalls hoch bewertet werden strukturelle Angaben über die Pflegeeinrichtung, insbesondere zur Personalausstattung oder auch Barrierefreiheit. Allerdings ordnet das neue Qualitätssystem diese Informationen in den Bereich der freiwilligen Selbstauskünfte ein. Strukturinformationen sollten daher

verpflichtend und vollständig von allen Einrichtungen erhoben und dargestellt werden. Zumindest eine stichprobenartige Prüfung dieser Daten hat ebenso zu erfolgen, wie eine Sanktionierung von falschen oder fehlenden Angaben.

- **Nutzung und Darstellung der Qualitätsdaten nutzerorientiert gestalten**

Pflegebedürftige und deren Angehörige haben einen Anspruch auf verständliche, übersichtliche und vergleichbare Informationen zur Qualität und Angebotsstruktur der Pflegeeinrichtungen sowie zu den Kosten, insbesondere in Bezug auf die zu leistenden Eigenanteile. Bei der Suche und Auswahl der passenden Pflegeeinrichtung unterscheiden sich die Betroffenen in ihren Bedürfnissen und Vorstellungen über Art, Umfang und Qualität der Angebote. Um diesen unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden, müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine unterschiedliche Aufbereitung der Informationen und deren Darstellung ermöglichen. Grundvoraussetzung hierfür ist eine unbürokratische und nicht selektive Bereitstellung aller Daten in anonymisierter Form. Gemeint sind damit die Daten, die entsprechend den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen bzw. ihren Anlagen erhoben werden, also insbesondere die Daten aus den Qualitätsprüfungen, den Indikatorenerhebungen, weitere Einrichtungsinformationen sowie ergänzend Daten zu den Kosten, die neben einem Leistungs- auch einen Preisvergleich ermöglichen.

Pflegebedürftige und deren Angehörige sind aufgrund von körperlichen und emotionalen Belastungen als besonders vulnerable Personengruppe in der pflegerischen Versorgung einzustufen. Finanzielle Belastungen und der Versorgung geschuldete Abhängigkeiten werden auch weiterhin die Wahlfreiheit dieser Personengruppe herausfordern.