



WEITERENTWICKLUNG – Instrumente der Pflegequalität

ZQP-EXPERTENWORKSHOP

Pflegerische Leitlinien und Standards –
aktueller Stand und künftige Aufgaben

Dokumentation

Durchführung:
ZQP
Zeitpunkt:
Februar 2013
Status:
abgeschlossen

Hintergrund der Workshops

Leitlinien und Standards sind maßgebliche Qualitätsinstrumente in der Pflege. Allerdings sind Rolle, Praxisrelevanz und methodische Güte pflegerischer Leitlinien und Standards nicht eindeutig bzw. inhomogen. Zudem fehlte es bislang an einer Übersicht über bestehende Dokumente im deutschsprachigen Raum.

Im Rahmen der ZQP-Programmlinie „Methoden und Instrumente zur Qualitätsentwicklung“ wird derzeit das Projekt „Pflegerische Leitlinien und Standards“ durchgeführt. Ziel ist es, erstens einen Überblick über entsprechende Instrumente, deren Rollen, Qualität und Zielsetzungen zu erhalten, zum anderen sollen Hinweise für die künftige Entwicklung und praktische Nutzung von Leitlinien und Standards aufgezeigt werden. Die Projektergebnisse werden der (Fach)Öffentlichkeit im Herbst 2013 zur Verfügung gestellt.

Das ZQP hat hierfür die Studie „Untersuchung der Verfügbarkeit und Qualität von pflegerischen Standards und Leitlinien“ in Auftrag gegeben (Prof. Gabriele Meyer, Ralph Möhler, Cäcilia Krüger, Universität Witten/Herdecke). Daran anknüpfend wurde ein ZQP-Expertenworkshop zum Thema „Pflegerische Leitlinien und Standards – derzeitiger Stand und künftige Aufgaben“ durchgeführt. Der fünfstündige Workshop fand im Februar 2013 im ZQP in Berlin statt. Es beteiligten sich ausgewiesene Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflegewissenschaft, Verbrauchervertretung, Qualitätssteuerung und Leistungserbringung.

Ziel war es, Einschätzungen und Empfehlungen der Expertinnen und Experten zur Rolle von Leitlinien und Standards, Möglichkeiten der Verbraucher- bzw. Patientenbeteiligung, Methoden der Themenfindung bei künftiger Leitlinien- und Standardentwicklung sowie zum Praxistransfer zu bündeln. Die Dokumentation soll der Fachöffentlichkeit einen Überblick über den aktuellen Diskussionsstand anbieten und kann den an der Anwendung und Entwicklung von entsprechenden Qualitätsinstrumenten Beteiligten, Hinweise für künftige Entscheidungen und Maßnahmen geben.

Die Diskussionsergebnisse des Workshops werden nachfolgend zusammenfassend und ergebnisorientiert dargestellt.

Funktion und Rolle pflegerischer Leitlinien und Standards

Die Qualität der Pflege steht in direktem Bezug zur Professionalität der Pflegenden, ihrem Wissen, ihren praktischen Fertigkeiten und ihrer kommunikativen Kompetenz. Für eine professionelle Pflege sind begründete und definierte Qualitätsmaßstäbe – wie Leitlinien und Standards – erforderlich. Sie sollen aktuelles Wissen bündeln und Handlungsorientierung bieten. Die Expertinnen und Experten definieren den Zweck vor diesem Hintergrund wie folgt:

Pflegerische Leitlinien und Standards haben die Funktion, das beste verfügbare Wissen für die professionelle Pflege zusammenzufassen, geltende Qualitätsmaßgaben für die Pflegepraxis zu beschreiben und letztlich Qualitätsverbesserungen in der Pflegepraxis zu bewirken.

Definiert werden Leitlinien als „systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Dokumente, die Entscheidungshilfen bei speziellen gesundheitlichen Problemen bieten. Die Entwicklung dieser Dokumente soll festgelegt und transparent dargestellt sein und Orientierungshilfe im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren liefern“ (vgl. ÄQZ, 2007).

Der Begriff „Standard“ entstammt der internationalen Diskussion der WHO, dem ICN und EuroQUAN. Pflegestandards geben die Zielsetzung und das Qualitätsniveau komplexer pflegerischer Aufgaben, sowie Handlungsspielräume und -alternativen vor und eignen sich für Pflegehandlungen mit hohem Interaktionsanteil. Sie sind daher nicht mit Handlungsrichtlinien (procedures) zu verwechseln, die auf genaue Beschreibungen von Handlungsabläufen, technischen Anweisungen oder Anweisungen zur Hygiene ausgerichtet sind (vgl. Schiemann 1993, Schiemann & Moers 2011).

In Deutschland existieren organisationsbezogene Standards, die in der Regel von Arbeitsgruppen aus Pflegepraktikerinnen und -praktikern (ggf. unter Beteiligung von externen Fachexpertinnen und -experten) erstellt werden und sich durch einen hohen Konkretisierungsgrad hinsichtlich Beschreibung einer speziellen pflegerischen Tätigkeit auszeichnen. Diese entsprechen in Aufbau und Inhalt eher den Handlungsrichtlinien (s.o.).

Übergeordnete Bedeutung kommt den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung (DNQP) zu. Expertenstandards werden hier als „professionell abgestimmtes Leistungsniveau“ verstanden, „das dem Bedarf und den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle dieser Pflege mit einschließt. Expertenstandards geben die Zielsetzung komplexer, interaktionsreicher pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsalternativen und Handlungsspielräume in der direkten Patienten/Patientinnen- bzw. Bewohner-/Bewohnerinnenversorgung vor. Sie erheben den Anspruch, wirksame Instrumente der Qualitätsentwicklung zu sein und durch aktiven Theorie/Praxis-Transfer zur Entwicklung und Professionalisierung der Pflegepraxis beizutragen (Moers & Schiemann 2004; Schiemann & Moers 2005).

Das DNQP hat bis 2009 mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit sieben Expertenstandards entwickelt. Seitdem erfolgen Aktualisierung und Neuherstellung der Expertenstandards aus Eigenmitteln.

Allgemein haben Leitlinien und Standards neben ihrer Funktion als professionelle Qualitätsinstrumente auch eine rechtliche Relevanz, da sie für richterliche Entscheidungen herangezogen werden können. Die Anwendung der Nationalen Expertenstandards des DNQP

wird im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung überprüft.

Weitere übergeordnete Bedeutung kommt den künftig im Auftrag von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI¹ zu entwickelnden Expertenstandards zu. Sie haben nicht nur rechtliche Relevanz sondern eine konkrete leistungsrechtliche Funktion – sie werden für alle Pflegeheime und Pflegedienste und ebenso für Pflegekassen und deren Verbände in Deutschland unmittelbar verbindlich. Über die Entwicklung und Aktualisierung dieser Expertenstandards entscheiden die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI. Sie werden dabei von einer Geschäftsstelle unterstützt, die beim GKV-Spitzenverband angesiedelt ist.

Die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI entscheiden über den Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung von Expertenstandards und legen deren Zielsetzung fest. Definitionsgemäß soll es sich um evidenzbasierte, mono- und/oder interdisziplinäre Standards handeln, die für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse beitragen (§ 113a SGB XI). Aktuell wurde der Auftrag zur Entwicklung eines Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ dem DNQP erteilt.

In Zukunft wird es demnach zwei Typen von Expertenstandards geben: Die für die Pflegeeinrichtungen (Pflege nach SGB XI) verpflichtenden, vereinbarten und im Bundesanzeiger veröffentlichten Expertenstandards und die Expertenstandards des DNQP, die für den gesamten Pflegebereich (Alten- und Krankenpflege) Geltung beanspruchen. Nicht zu beurteilen ist derzeit, inwieweit es Unterschiede in Struktur und inhaltlichem Aufbau geben wird. Unwahrscheinlich sind erhebliche Unterschiede, da die Verfahrensordnung der Vertragsparteien eine hohe Übereinstimmung mit dem Methodenpapier des DNQP aufweist.

Neben den Expertenstandards des DNQP und den Expertenstandards § 113 SGB XI bestehen weiterhin Leitlinien von weiteren Organisationen und Anbietern sowie organisationspezifische Standards.

¹ Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger)

Kernaussagen

Um oben beschriebene Funktion und Rolle von pflegerischen Leitlinien und Standards nachzukommen, sollten bestehende und künftige Instrumente auf ihre Qualität hin überprüft und weiterentwickelt werden, beispielsweise hinsichtlich der Angaben zur wissenschaftlichen Beweislage der Interventionen und zur Implementierung der Leitlinien und Standards (vgl. Abschnitt Qualitätskriterien).

Die Überprüfung der Wirkungen der Implementierung von Expertenstandards sollte künftig durch kontrollierte Evaluationsstudien erfolgen.

Im Zuge der politischen Diskussion zur Qualitätsentwicklung in der Pflege und der Verwendung von Qualitätsinstrumenten sollte die Frage im Mittelpunkt stehen, ob und in welchem Ausmaß die Instrumente dazu beitragen, die formulierten Qualitätsziele zu erreichen.

Aktuelle praktische Relevanz von pflegerischen Leitlinien und Standards in der Pflege

In der Verantwortung der Träger und Führungskräfte in den Pflegeeinrichtungen und Diensten liegt die einrichtungsbezogene Anpassung und Umsetzung geltender Leitlinien und Standards, insbesondere der Expertenstandards des DNQP und künftig derer, die im Bundesanzeiger veröffentlicht werden.

Für die Implementierung von Leitlinien und Standards werden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung wie Fortbildungen, Qualitätszirkel und -audits sowie Dokumentationskontrollen angewendet. Für das Herunterbrechen derzeitig bestehender Dokumente auf reale praktische Begebenheiten in der Pflege fehlten allerdings vielerorts notwendige Ressourcen.

Hierfür werden zwei Hauptgründe identifiziert: Zum einen fehle es im Pflegealltag häufig an zeitlichen Ressourcen für die Auseinandersetzung mit den umfangreichen Dokumenten und der Umsetzung empfohlener Maßnahmen. Zum anderen fehle es aber auch an mangelnden Kenntnissen oder auch an der Bereitschaft vieler Pflegekräfte zur Rezeption, da theoriegeleitetes Arbeiten in Pflegeberufen noch nicht allorts zielführend erlernt, als notwendig erachtet würde und selbstverständlich umgesetzt sei. Grundlegende Probleme des theoriegeleiteten Arbeitens zeigten sich im Pflegealltag bereits bei der Pflegeprozessplanung und -dokumentation, in der sich wiederum unter anderem die Umsetzung von Leitlinien und Standards widerspiegeln müsste.

Ferner sei es aufgrund lang dauernder Umsetzungsprozesse kaum möglich, Aktualisierungen zeitnah umzusetzen, so die Einschätzung der Expertinnen und Experten.

Neben der Verantwortung der Träger und Führungskräfte für die strukturellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung von geltenden Leitlinien und Standards sind professionelle Pflegekräfte verpflichtet, sich aktuelles Wissen zur Berufsausübung aktiv anzueignen

(Rahmen – Berufsordnung für professionell Pflegende vom 18.05.2004, Deutscher Pflege-
rat e.V.). Auch in den Präambeln der Expertenstandards des DNQP wird hierauf explizit
hingewiesen.

Eine Bewertung der Umsetzung von Leitlinien und Standards erfolgt bisher in Deutsch-
land teilweise in Form von Prozessevaluationen. Angemessene Nachweise der Wirksam-
keit und Sicherheit über prospektive (kontrollierte) Studien mit Patienten-relevanten Out-
comes stehen aus.

Kernaussagen

Es ist Aufgabe der Träger und Führungskräfte in den Pflegeeinrichtungen und Diensten,
für den Praxistransfer geltender Leitlinien und Standards zu sorgen. Professionelle Pflege-
kräfte sind gefragt, sich aktuelles Wissen zur Berufsausübung aktiv anzueignen.

Damit Leitlinien und Standards als Grundlage und Orientierung für pflegerisches Handeln
Anwendung finden, ist ein effektiver Wissenstransfer erforderlich. Dies setzt zum einen
voraus, dass unmissverständliche Aussagen zur Stärke der Evidenz und zur Verbindlichkeit
der Empfehlungen getroffen werden – hierdurch könnten pflegerische Maßnahmen ge-
zielt fokussiert und möglicherweise sogar reduziert werden, d.h. wirksame Maßnahmen
könnten leicht identifiziert und zielgerichtet implementiert werden. Auf weniger oder
nicht wirksame Maßnahmen könnte in der Praxis verzichtet werden.

Verbindliche Leitlinien und Standards sollten so aufgebaut sein, dass der Aufwand für
Fachkräfte, die wichtigsten Aussagen nachzuvollziehen sowie die Anpassungen an das
organisationsbezogene Qualitätsmanagement vorzunehmen, möglichst gering ist.

Um valide Aussagen zur Umsetzung und Wirksamkeit von Leitlinien und Standards treffen
zu können, sind geeignete Verfahren zur Outcome-Messung zu entwickeln.

Vom Gesetzgeber sind geeignete Ressourcen für die strukturellen Rahmenbedingungen
zur Verfügung zu stellen, damit begründete und definierte Qualitätsmaßstäbe umgesetzt
werden können.

Qualitätskriterien pflegerischer Leitlinien und Standards

Unter anderem zeigt die ZQP-Studie „Untersuchung der Verfügbarkeit und Qualität von
pflegerischen Standards und Leitlinien“, dass einige pflegerelevante Leitlinien und Stan-
dards im deutschsprachigen Raum vorliegen, die sich im Wesentlichen durch den Erstel-
lungsprozess (Beteiligte, fachliche Grundlage, Evidenz), die Reichweite (organisationsbe-
zogen, regional, überregional) und die Form der Inhaltsdarstellung (von Kurzübersichten
bis hin zur umfangreichen Beschreibung von fachlichen Grundlagen oder Prozessen) un-
terscheiden. Die Verwendung der Begriffe „Leitlinie“ und „Standard“ erfolgt in Deutsch-
land nicht einheitlich. Die Verfügbarkeit entsprechender Dokumente variiert, zu einigen
Themen liegen mehrere Dokumente vor.

Damit Leitlinien und Standards zielführend eingesetzt werden können, sind sowohl formale als auch inhaltliche Anforderungen zu berücksichtigen. Formal sollten Leitlinien und Standards mindestens folgende Angaben aufweisen: Erstellungsdatum, Autoren, beteiligte Personen und Professionen, Verfahren zur Aktualisierung, Finanzierung des Dokuments, Geltungsbereich/Zweck, Aufzeigen von Interessenkonflikten, Entwicklungsprozess der Empfehlungen, externe Begutachtung, Pilotierung, Angaben zu Evidenzrecherchen und Implementierungshilfen.

Bei den inhaltlichen Qualitätskriterien ist, aufgrund der abweichenden Zielsetzungen, zwischen Leitlinien, Expertenstandards und organisationsbezogenen Standards zu unterscheiden.

Leitlinien und Expertenstandards sollten auf einer systematischen Literaturübersicht begründet sein. Die Empfehlungen sollten literaturgestützt, unter kritischer Beurteilung der identifizierten Evidenz dargestellt werden. Der beste wissenschaftliche Beweis zu vordefinierten, patientenrelevanten Fragestellungen wird durch Expertinnen und Experten in Empfehlungen überführt. Zentrale Empfehlungen sollten klar erkennbar sein. Für die Implementierung sollten strukturierte Vorschläge einschließlich fördernder/hemmender Faktoren und – soweit möglich - Angaben zu Kosten sowie Kriterien zur Überprüfung der Implementierung benannt sein. Die Entwicklung von Leitlinien sollte redaktionell unabhängig (Auftraggeber nimmt keinen inhaltlichen Einfluss) unter repräsentativer Beteiligung des Adressatenkreises (z.B. auch Patienten-/Verbrauchervertretungen) erfolgen. Leitlinien müssen für die Anwender/-innen leicht zugänglich sein.

In der Praxis ist die Erstellung und Anwendung organisationsbezogener pflegerischer Standards in Form von Handlungsrichtlinien verbreitet. Sie beschreiben standardisierte, konkret definierte Handlungsabläufe, die innerhalb eines Bereichs verbindlich sind. Nichteinhaltung können Sanktionen nach sich ziehen (vgl. Roes et. al 2000). Die organisationsbezogenen pflegerischen Standards sollten auf der Grundlage einer organisationsbezogenen Bedarfsanalyse einrichtungsbezogen erarbeitet bzw. angepasst werden. Sie beziehen sich auf Pflegehandlungen sowie häufigste Probleme und größte Gefährdungen in der Pflege. Die Vorgaben müssen den aktuellen Kenntnissen der professionellen Pflege entsprechen, Mitarbeiter/-innen sowie aktuelle Fachliteratur und gesetzliche Vorgaben sind dafür einzubeziehen. Die Aktualität muss regelmäßig überprüft werden.

Der Aufbau der organisationsbezogenen Standards sollte einheitlich in Bezug auf Gliederung, Verständlichkeit (möglichst kurz formuliert) und Übersichtlichkeit sein. Ziele und Kriterien zur Überprüfung der Implementierung sollten konkret benannt werden. Die Standards müssen für alle Pflegenden direkt zugänglich sein.

Kernaussagen

Pflegerische Leitlinien und Expertenstandards sollen auf besten wissenschaftlichen Beweisen basieren. Zentrale Empfehlungen sollten klar erkennbar sein.

Über die Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze in der Bearbeitung zentraler Qualitätsfragen besteht ein grundsätzlicher Konsens. Die multidisziplinäre Entwicklung von Leitlinien und Expertenstandards bietet die Chance, interdisziplinäre Handlungsbezüge zu berücksichtigen sowie berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und Akzeptanz der Inhalte bei den beteiligten Berufsgruppen zu fördern.

Um diese interdisziplinäre Praxis zu realisieren, bietet sich einerseits die interdisziplinäre Entwicklung von Leitlinien und/oder Expertenstandards an. Andererseits bestehen auch Chancen in der Entwicklung interdisziplinärer Pflege-, Behandlungs- oder Versorgungspfade auf der Basis monodisziplinärer Instrumente.

Beteiligung von Verbraucherinnen und Verbrauchern bzw. Patientinnen und Patienten bei der Leitlinienentwicklung

Verbraucher- bzw. Patientenorientierung ist ein zentraler Maßstab bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung in der pflegerischen Versorgung. Information und Mitwirkung gelten als wichtige Voraussetzungen, um die Angebote an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten, ihre Qualitätsmaßstäbe zu berücksichtigen sowie für Akzeptanz und Kooperation bei Entscheidungen und Maßnahmen, die von professionell Pflegenden (Behandelnden) vorgeschlagen bzw. angeraten oder von der Politik entschieden werden. Bei der Erstellung von Leitlinien gilt Verbraucher- und Patientenbeteiligung inzwischen fachlich international als obligatorisch.

Das Recht auf Mitwirkung und Beteiligung von Verbraucherinnen und Verbrauchern, Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen in gesundheits- bzw. pflegepolitischen und fachlichen Arbeitsprozessen ist daher in den letzten Jahren in Deutschland schrittweise gestärkt worden – jüngst mit der im April 2013 in Kraft getretenen Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung (§118 SGB XI). Die Verordnung regelt eine stärkere Beteiligung der maßgeblichen Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen bei den Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, der Qualitätsentwicklung und der Transparenz der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Dabei besteht ein Mitberatungs- aber kein Stimmrecht. Sie enthält auch Einzelheiten zu den Anforderungen an die berechtigten Organisationen und zum Verfahren der Beteiligung. Die Betroffenenvertretungen können u.a. auch Themen vorschlagen, zu denen die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach § 113 a SGB XI entwickelt werden sollen.

Inwieweit und mit welchen Methoden Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. Patientinnen und Patienten an der Entwicklung pflegerischer Leitlinien und Standards in Deutschland beteiligt wurden und welche Voraussetzungen für ihre wirksame Beteiligung gegeben sein müssen, ist bisher nicht systematisch aufbereitet. Verlässliche Daten darüber, ob Beteiligung tatsächlich zu einer besseren Versorgung führt, existieren nicht. Ebenfalls lie-

gen keine gesicherten Daten über Verbrauchersichtweisen auf die Beteiligung bei Leitlinienentwicklung und ihre Erfahrungen hiermit vor.

Hinweise deuten auf einen hohen Wissens- und Kommunikationsbedarf sowie auf hohe Relevanz der Wertschätzung des Erfahrungswissens der Betroffenen.

Weitgehend offen sind Fragen zum konkreten Vorgehen, Methoden und Techniken, wie die Präferenzen, Sichtweisen und Informationsbedürfnisse von Verbraucherinnen und Verbrauchern bzw. Patientinnen und Patienten am effektivsten einzuholen sind.

Kernaussagen

Die Berücksichtigung der Betroffenenansicht bei der Erstellung von Leitlinien und Standards ist wesentliche Grundlage für bedürfnisorientierte Qualitätsentwicklung. Als Instrumente infrage kommen hierfür z.B. Literaturlauswertungen, Gruppenbefragungen und persönliche Beteiligung von Betroffenenvertretungen in den Fachgremien.

Als wichtige Voraussetzung für eine gelingende Beteiligung von Verbraucherinnen und Verbrauchern in Gremien werden eine exakte Zieldefinition der Beteiligung und die „Eignung“ des jeweiligen Vertreters/der Vertreterin erachtet. Hierfür ist der Anspruch an Verbraucherbeteiligung zu definieren (z.B. im Gesetz und für den jeweiligen Aufgabenbereich), d.h. es sollten konkrete Angaben zur Zielsetzung und zur Form der Beteiligung sowie zu geeigneten, legitimierten Vertretungen gemacht werden. Eine zielführende Beteiligung könnte durch eine eindeutige Aufgabenformulierung für das jeweils zu bearbeitende Thema erreicht werden. Dies sollte entsprechend in jedem zu erarbeitenden Dokument auch dokumentiert werden. Gleiches gilt für die Überwindung unterschiedlicher Wissensniveaus. Auch hier sollte transparent verfahren werden: Für die jeweiligen Fragestellungen sollten die Verbraucherververtretungen entsprechende Schulungen und Informationsmaterialien erhalten. Die nicht medizinisch-beruflich vorgebildeten Mitglieder der Arbeitsgruppe sollten entsprechend im Umgang mit der Fach-Terminologie geschult werden. Die Maßnahmen sollten ebenfalls im jeweiligen Arbeitsergebnis aufgezeigt werden.

Neben der Beteiligung von Betroffenenvertretungen wird eine evidenzbasierte Information empfohlen. Evidenzbasierte Verbraucher- bzw. Patienteninformationen sind Grundlage für eine informierte Entscheidungsfindung des Einzelnen. Sie ergänzen die Beteiligung an der Entwicklung von Leitlinien.

Themenwahl von Leitlinien und Standards

In Deutschland liegen inzwischen zahlreiche pflegerelevante Leitlinien und Standards vor, die zum Großteil sowohl formell als inhaltlich sowie auch hinsichtlich des Wirkungskreises (organisationsbezogen, regional, überregional) erhebliche Unterschiede aufweisen. Dies zeigt auch die im Auftrag des ZQP durchgeführte Studie (575 Dokumente wurden insgesamt identifiziert, 21 Dokumente davon hatten u.a. überregionale Relevanz. Zu drei Themen lagen mehrere Dokumente vor (Dekubitusprophylaxe, Mundpflege und Sturzprophylaxe).

Mit der exponierten Bearbeitung von bestimmten Fragestellungen in Form von Leitlinien oder Standards wird automatisch eine Priorisierung bzw. Wertung von Praxisfeldern vorgenommen, die mit Ressourcenverteilung verbunden ist. Insofern kommt der fundierten Themenwahl eine besondere Bedeutung zu.

Die Themenauswahl zu Leitlinien und Standards erfolgt derzeit nach Einschätzung der Expertinnen und Experten nicht durchweg formalisiert sondern vor allem auf der Grundlage der angenommenen praktischen Relevanz und verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnislage.

Zur Themenfindung für die bisher vom Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelten Expertenstandards können Vorschläge von allen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen eingebracht werden – dem Lenkungsausschuss des DNQP obliegt die Entscheidung über die Themenwahl. Dabei sind pflegeepidemiologisch relevante Qualitätsrisiken, der zu erwartende Beitrag für die Qualitätssteigerung der Pflegepraxis und die Synergieeffekte von maßgeblicher Bedeutung. (Aktuell liegen folgende DNQP-Expertenstandards vor: Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Harninkontinenz, Chronische Wunden und Ernährungsmanagement).

Für die Entwicklung der (neuen) Expertenstandards haben – gemäß Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, d.h. der GKV-Spitzenverband, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände in einer Vereinbarung festgehalten, wie vorzugehen ist. Vorschläge für die Entwicklung von Expertenstandards können hierbei ebenfalls von allen Akteuren aus dem Gesundheits- und Sozialwesen eingebracht werden – den Vertragsparteien obliegt die Entscheidung über die Themenwahl. Die Vorschläge müssen die Relevanz des Themas mittels epidemiologischer Erkenntnisse und wissenschaftlicher Einschätzungen z. B. hinsichtlich der Beeinflussbarkeit durch die Pflege, des Einflusses auf den Pflegebedürftigen und der vorhandenen Wissens-/Forschungsbasis nachweisen und begründen. Aktuell wurde der erste Auftrag, einen Standard zum Thema "Erhaltung und Förderung der Mobilität" zu entwickeln, an das DNQP vergeben.

Kernaussagen

Bei der künftigen Entwicklung von Expertenstandards sollte die Themenwahl systematisch und für Dritte nachvollziehbar erfolgen. Auswahlkriterien sollten so konkret wie möglich definiert und evaluiert werden. Die oben genannten Qualitätskriterien für pflegerische Leitlinien und Standards sollten bei der Erstellung prinzipiell Anwendung finden.

Zudem wird den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI empfohlen, für die Themenwahl externe/unabhängige Beratung und Impulse von beteiligten Professionen einzuholen.

Bei der Themenwahl sollten Verbraucherververtretungen (vgl. oben) einbezogen werden.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Prof. Dr. Andreas Büscher, DNQP, Hochschule Osnabrück

Christine Halbig, Universität Witten/Herdecke

Nicole Holzmann, IQWiG

Cäcilia Krüger, Universität Witten/Herdecke

Stefan Juchems, Pflegewissenschaftler

Herbert Mael, bpa

Ralph Möhler, Universität Witten/Herdecke

Heike Nordmann, Verbraucherzentrale NRW + BAGSO Fachkommission Pflege und Gesundheit

Prof. Dr. Gabriele Meyer, Universität Witten/Herdecke und Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Jörg Schemann, Dipl. Pflegewirt

Erika Sirsch, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft

PD Dr. Horst Christian Vollmar, Universität Düsseldorf

ZQP: Dr. Ralf Suhr, Daniela Sulmann

Moderation: Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Alice Salomon Hochschule Berlin