



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Perspektivenwerkstatt 2013

ZQP-Fokus: Qualität in der häuslichen Pflege

September 2013



Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstr. 45
10117 Berlin
V.i.S.d.P.: Dr. Ralf Suhr

Redaktion

Simon Eggert, Zentrum für Qualität in der Pflege
Daniela Sulmann, Zentrum für Qualität in der Pflege

Grafik und Satz

Marco Kammradt, Zentrum für Qualität in der Pflege

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher
Genehmigung des Herausgebers.
© Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin 2013

	Editorial	4
1	Einordnung des Themas Pflege	6
2	Zum Stand der Qualitätsdiskussion zur häuslichen Pflege	7
3	Qualitätsziele in der häuslichen Pflege	9
4	ZQP-Fokus: Familiäre Pflege	10
4.1	Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI	10
4.2	Schulung und Anleitung für Angehörige nach § 45 SGB XI	12
5	ZQP-Fokus: Professionelle Pflege	13
5.1	Empirisch gestützte Indikatoren für interne und externe Qualitätskontrolle	13
5.2	Instrumente zur Einschätzung von Pflegebedarf und Pflegequalität	14
5.3	Qualitätsbewertung durch Verbraucherinnen und Verbraucher	15

Editorial

Beinahe die Hälfte aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, rund 1,2 Millionen Personen, wird ausschließlich von Angehörigen oder Freunden ohne die Unterstützung ambulanter Pflegedienste zu Hause versorgt. Trotzdem steht im Vergleich zur stationären Pflege eine differenzierte Diskussion zu Methoden der Qualitätssicherung und -bewertung in der häuslichen Pflege noch am Anfang.

Vor diesem Hintergrund hat das ZQP die mehrstufige Perspektivenwerkstatt „Qualität in der häuslichen Pflege“ initiiert. Ziel ist es, den Diskurs zur Qualitätsentwicklung in der Pflege zu erweitern und Ansatzpunkte für eine stärker personenorientierte Qualitätsdiskussion aufzuzeigen. Hieran sollen sich Überlegungen zu zukünftigen (rechtlichen) Rahmenbedingungen ebenso orientieren können wie die Entwicklung fachlich begründeter Handlungsansätze. Nicht zuletzt geht es auch darum, Perspektiven für den notwendigen gesellschaftlichen Diskurs zur Ausgestaltung von Pflege aufzuzeigen.

Die Perspektivenwerkstatt 2013 befasste sich mit Ausgangsfragen zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung der häuslichen Pflege: dem grundlegenden Qualitätsverständnis in der Pflege.

In diesem Rahmen wurde ein Gutachten zum Thema „Qualitätsentwicklung und Lebensweltorientierung in der häuslichen Pflege“ (Büscher/Klie 2013) im Auftrag des ZQP erstellt. Es bietet eine Grundlage für (fach-)politische Diskussionen über ein neues, erweitertes Qualitätsverständnis in der Pflege, bei dem die Lebenswirklichkeit in den häuslichen Pflegearrangements im Fokus steht. Das Gutachten ist unter www.zqp.de verfügbar.

Das ZQP hat für die Erstellung des Gutachtens Prof. Dr. Thomas Klie, Professor für Öffentliches Recht und Verwaltungswissenschaft an der Evangelischen Hochschule Freiburg, und Prof. Dr. Andreas Büscher, Professor für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück und Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, beauftragt.

Die Überlegungen der Autoren wurden im Rahmen der Perspektivenwerkstatt 2013 mit einem größeren Kreis von ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus den Bereichen Versorgungsqualität, Sozialrecht und Pflegewissenschaft diskutiert. Die Expertinnen und Experten sind in unterschiedlicher Funktion, Qualifikation und Rolle in Fragen der häuslichen Versorgung eingebunden. Der Arbeitsprozess wurde mit einer Delphi-Befragung begonnen. Anschließend wurde die Diskussion im Rahmen einer Gesamtkonferenz vertieft. Die so gewonnenen Impulse wurden von den Autoren in das Gutachten integriert.

Stiftungsvorstellung

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) arbeitet multidisziplinär im Themenfeld Qualität in der Versorgung von älteren Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf. Die gemeinnützige operative Stiftung wurde 2009 vom Verband der Privaten Krankenversicherungen errichtet.

Die Arbeit des ZQP dient der Verbesserung der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen. Im Rahmen seiner Praxis- und Forschungsprojekte zeigt das ZQP Handlungsbedarfe und Möglichkeiten hierfür auf. Relevantes Wissen wird anwendungsorientiert und gezielt nutzbar gemacht – für Entscheidungsträger, die Praxis und die Öffentlichkeit. Die Stiftungs-Expertise wird kostenlos zur Verfügung gestellt.

Ein Hauptaugenmerk der Stiftungsarbeit liegt auf der Evaluation und Weiterentwicklung von Wissensbeständen und Kompetenzen in der häuslichen Pflege.

Das ZQP hat ausgewählte Ergebnisse der Perspektivenwerkstatt 2013 für den öffentlichen – insbesondere politischen – Diskurs aufbereitet: Im folgenden Text sind die aus Sicht des ZQP zentralen Aussagen der Perspektivenwerkstatt 2013 zusammengeführt und ergänzend reflektiert.

Die aufgezeigten Handlungsoptionen bestehen aus Sicht des ZQP unabhängig von derzeit berechtigterweise geführten Diskussionen um eine grundlegende Reform des Pflegesystems in Deutschland.

Aus den Ergebnissen der Perspektivenwerkstatt 2013 wird deutlich, dass die Qualitätsentwicklung in der familialen Pflege ein dringend zu bearbeitendes Feld mit hohem Steuerungsbedarf darstellt. Hier gilt es, die pflegebedürftigen Menschen und ihre pflegenden Angehörigen effektiv zu unterstützen.

Die bereits vorliegenden Instrumente Pflegeberatung und Schulung (Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI, Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Schulung von pflegenden Angehörigen nach § 45 SGB XI) müssen dazu in einem ersten Schritt weiterentwickelt werden. Zudem sind Indikatoren zur Messung und somit zur Steigerung der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege zu entwickeln und zu implementieren.

Die kommende Perspektivenwerkstatt 2014 wird sich daher mit der konkreten Ausgestaltung der Möglichkeiten der Qualitätsentwicklung in der häuslichen Pflege befassen und hierfür bei den Potenzialen, die § 7a SGB XI, § 37 Abs. 3 SGB XI (Beratungseinsätze in der Häuslichkeit) und § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen) bieten anknüpfen.

1 | Einordnung des Themas Pflege

Der Themenkomplex Pflege, Versorgung und Teilhabe tritt in einer Gesellschaft des langen Lebens immer akuter in Erscheinung: Die Zahl der auf Unterstützung angewiesenen älteren Menschen wächst – und damit auch die Sorge der Menschen darum, ob im Bedarfsfall für sie gut gesorgt sein wird.

Amtliche Modellrechnungen prognostizieren eine Zunahme der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland von derzeit ca. 2,5 Millionen bis zum Jahr 2030 auf rund 3,4 Millionen. Die demografische Dynamik hat zur Folge, dass weniger Jüngere und damit potenziell Pflegende immer mehr Älteren, potenziell Pflegebedürftigen gegenüberstehen. Nach den aktuellen Bevölkerungsvorausberechnungen wird im Jahr 2030 bereits ein Viertel der Bevölkerung 67 Jahre oder älter sein. Überproportional stark wird die Anzahl der Hochbetagten zunehmen: Bei den über 80-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 ein Anstieg um 55 Prozent erwartet, bei den mindestens 90-Jährigen sogar mehr als eine Verdopplung (Statistisches Bundesamt 2010). Pflegebedürftigkeit in Deutschland und Europa wird daher eine immer größer werdende Zahl von Menschen betreffen. Mehrere Millionen Personen sind bereits heute mit Aufgaben der Pflege befasst. Die Sicherung der Pflege wird daher auch zu Recht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden (§ 8 Abs. 2 SGB XI).

Pflegepolitik hat sich über einen vermeintlichen Appendix der Gesundheits- oder Sozialpolitik hinausentwickelt: Sie ist aufgrund gleichrangiger Wirkdimensionen Teil eines weitreichenden politischen Entscheidungsnetzwerks. Die Multipolarität eines „erweiterten“ Politikbereichs Pflege offenbart sich nicht zuletzt in der besonderen Fragmentierung von leistungsrechtlichen Rahmen und politischen wie administrativen Zuständigkeiten in Deutschland. In ihm kommen politische Regelungsbedarfe verschiedenster Ressorts auf unterschiedlichen Ebenen des Gemeinwesens zusammen. Im Organisationssystem des Staates sind Aspekte der Pflege auf der föderalen Ebene (vertikal) wie auf der Ebene der agierenden Institutionen (horizontal), also mehrfach und teilweise konkurrierend, abgebildet.

Pflegepolitik ist eng verschränkt mit Fragen der Prävention, der medizinisch-therapeutischen Versorgung und der Rehabilitation.

Pflegepolitik spielt eine zentrale Rolle in der Familien- und Sozialpolitik: So wirkt sie beispielsweise sehr bedeutend in der Stabilisierung von Familienkonstellationen und maßgeblich auf die Teilhabechancen von Menschen in ihrem Sozialraum.

Pflegepolitik steht für einen wesentlichen Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor der Bundesrepublik. In diesem Zusammenhang sind auch Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Kindererziehung und Pflege zu beantworten.

Pflegebedürftige Menschen nicht als „Pflegefall“, sondern als Subjekte zu betrachten, stellt sich auch als eine kulturelle Frage dar, die sowohl die Bilder von Pflege, die Altersbilder und die Bilder von Menschen mit Behinderung betrifft als auch das Selbstverständnis von Familien, Nachbarschaften und lokaler Öffentlichkeit berührt.

Auf landespolitischer Ebene stellen sich Herausforderungen für eine zukunftsfähige Infrastrukturpolitik, die sich auf kommunaler Ebene fortsetzen und konkretisieren.

An diesem komplexen Themenfeld setzt das ZQP mit seinem Format der „Perspektivenwerkstatt“ an.

2 | Zum Stand der Qualitätsdiskussion zur häuslichen Pflege

Dem Thema Qualität in der häuslichen Pflege kommt eine außerordentlich zentrale Bedeutung im gesamten Themenkomplex Pflege, Versorgung und Teilhabe zu. Denn: Die überwiegende Zahl auf Pflege angewiesener Menschen wird in ihrer eigenen Wohnung, in ihrem Zuhause, gepflegt und versorgt. Dies entspricht auch in der Regel den Wünschen der Menschen. Die weitaus meisten von ihnen erhalten Hilfen ausschließlich durch Familie oder Nachbarschaft. Diese pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen meistern die Situation auf ihre Weise und in eigener Verantwortung, überwiegend vollständig ohne professionelle Unterstützung. Im Gegensatz zur stationären Pflege sind im Bereich der häuslichen Pflege unterschiedliche – im Folgenden dargestellte – Konstellationen vorzufinden.

Häusliche Pflege (1,76 Mio. Personen)		
familiale Pflege (1,18 Mio. Personen)	ambulante Pflege (576 Tsd. Personen)	
Bei der familialen/informellen Pflege stellen Familienangehörige oder nahestehende Personen nicht gewerbsmäßig die Pflege des Pflegebedürftigen sicher.	Im Fall der ambulanten Pflege sorgt in unterschiedlich starkem Umfang Fachpersonal als gewerbsmäßiger Dienstleister (Pflegedienste) für die pflegerische Versorgung des pflegebedürftigen Menschen in seinem Wohnumfeld.	
	teilprofessionell	vollprofessionell
	Die Pflege und Versorgung wird in einem Mix aus zum Beispiel Familienangehörigen, ehrenamtlich Tätigen und Pflegefachpersonal sichergestellt.	Die Pflege und Versorgung wird ausschließlich durch berufliches Pflegepersonal (Pflegedienste) erbracht.

Abbildung: ZQP mit Zahlen aus: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011, Deutschlandergebnisse

Die aktuelle Diskussion um Verfahren zur Qualitätsentwicklung und Qualitätsbewertung in der häuslichen Pflege fokussiert fast ausschließlich Teilaspekte wie einzelne Pflegehandlungen oder die professionelle Organisation und Steuerung von ambulanten Pflegediensten.

Über die Qualität der familialen Pflege in Deutschland ist wenig bekannt. Staatliche Regelungen zur Qualitätssicherung im häuslichen Bereich bestehen im Vergleich zum stationären Sektor kaum. Was die ausschließlich familiale Pflege betrifft, ist dies vor allem darauf zurückzuführen, dass die private Lebenssituation besonders zu schützen ist – Maßnahmen der „Überwachung“ daher sorgsam und kritisch zu bewerten sind. Im Rahmen der Pflegeversicherung stellen dort einzig die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ein verbindliches Qualitätsinstrument der ausschließlich familialen pflegerischen Versorgung dar.

An der Gestaltung der Versorgungs-/Pflegesituation können eine Vielzahl von Akteuren beteiligt sein, so zum Beispiel neben den Angehörigen und anderen nahestehenden Bezugspersonen auch Ärztinnen und Ärzte, Kranken- und Pflegekassen

und Sozialbehörden. Darüber hinaus können weitere, außerhalb des Haushalts lebende Bezugspersonen des Pflegebedürftigen sowie andere haushaltsnahe und gesundheitsbezogene ambulante und mobile Dienstleister (etwa Fußpfleger/-innen, Physiotherapeut/-innen, Logopäde/-innen, Hospiz- oder Besuchsdienste) sowie Seelsorger/-innen in das Pflegearrangement einbezogen sein. Und nicht zuletzt übernehmen auch professionelle Pflegeanbieter häufig einen Teil der Pflege im eigenen Zuhause.

Die Qualität der häuslichen Pflege wird demzufolge oft in einem komplexen Leistungs- und Beziehungsgeflecht hergestellt. Qualitätsverständnis und -bewertung sowie Art der Hilfe der beteiligten Akteure können deutlich voneinander abweichen. Werden Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch in Anspruch genommen, sind Leistungsinhalte sowie die Anforderungen an die Güte durch Gesetze, Verordnungen, Standards und Prüfinhalte überwiegend vorgegeben.

Für ambulante Pflegedienste gelten beispielsweise § 113 SGB XI: Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität; § 113a SGB XI: Umsetzung von Expertenstandards; § 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI: Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems; § 114 SGB XI: Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR; § 115 SGB XI: Veröffentlichung der Transparenzprüfungsergebnisse.

Aussagen über die Qualität der ambulanten Pflege in Deutschland beruhen derzeit nahezu ausschließlich auf Ergebnissen der umstrittenen Prüfgrundlagen für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nach § 114 SGB XI. Die externen Qualitätsprüfungen werden gemäß SGB XI jährlich durchgeführt und auch vom Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV) durch die Abteilung „Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen“ (QPP) angewendet.

Geprüft werden Strukturqualität (bspw. Personalausstattung, Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand, Pflegekonzepte), Prozessqualität (bspw. Pflegedokumentation, Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern) und Ergebnisqualität (bspw. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, pflegerischer und gesundheitlicher Zustand der Pflegebedürftigen) in den Bereichen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung sowie der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes müssen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen sowie auch Einstellungen und Zielsetzungen der Helfer/-innen können von den Bedürfnissen und Erwartungen der Pflegebedürftigen abweichen. Im aktuellen Qualitätsdiskurs werden daher folgende Fragen aufgeworfen:

- Welche konkreten Qualitätsziele sollen und können zukünftig für die häusliche Pflege bestimmt werden?
- Wie können definierte Qualitätsziele erreicht werden?
- Wie können für komplexe Settings Verantwortlichkeiten bestimmt werden?
- Wie kann zukünftig eine gute Pflege im eigenen Zuhause valide bemessen werden?

3 | Qualitätsziele in der häuslichen Pflege

Qualitätsverständnis und -bewertung sowie Art der Hilfe der an der Pflege Beteiligten können deutlich voneinander abweichen. Die Perspektive der pflegebedürftigen Person, deren Qualitätserwartung, muss maßgebliches Qualitätsziel der Pflege und Versorgung sein. Es gilt, hierfür einen allgemeingültigen akteursübergreifenden Qualitätsrahmen zu definieren.

Qualitätserwartungen pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen hängen von einer Reihe von Faktoren ab: vom sozialen Umfeld, den verfügbaren Hilfenetzen, dem Informationsstand über Hilfeangebote und den finanziellen Mitteln. Die Qualität der Versorgung steht wiederum im unmittelbaren Zusammenhang mit verfügbaren Ressourcen der Helfer/-innen wie der Zeit, der Motivation, dem Wissen und Können sowie der sozialen und kommunikativen Kompetenz. Ausgangspunkt für die Herstellung der Qualität häuslicher Pflege ist das Aushandlungsgeschehen zwischen der pflegebedürftigen Person und den Helfer/-innen über das, was der pflegebedürftigen Person selbst bedeutsam ist und wie dies erreicht werden kann. Dabei müssen die Ergebnisse von Aushandlungsprozessen nicht deckungsgleich mit fachlichen Empfehlungen und der Einhaltung von fachlichen Standards sein.

Dieses Setting erfordert eine Rahmensetzung für die Bestimmung der Qualität des häuslichen Pflegearrangements bzw. der Bewertung der Situation der pflegebedürftigen Person. Trotz rechtlicher Vorgaben und vielfältiger Ansätze zur Qualitätsentwicklung der häuslichen Pflegepraxis mangelt es an allgemeingültigen Bewertungsrastern und Handlungsrichtlinien. Diese aber würden die Analyse von Pflegebeziehungen/-arrangements aus der Perspektive aller Beteiligten und die zielführende Weiterentwicklung der Qualität unter gemeinsamen Kriterien ermöglichen. Daher sollten akteursübergreifende wertorientierte Dimensionen bei der Bestimmung von Qualitätszielen berücksichtigt werden. Dieser Rahmen muss fachlich und gesellschaftlich/politisch gesetzt werden, damit Entscheidungen und Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen hierauf ausgerichtet werden.

Als Rahmen für eine akteursübergreifende Qualitätsdefinition, in der die Betroffenenperspektive voransteht, bietet sich beispielsweise die deutsche Pflege-Charta an. Sie ist ein konsentierter Maßstab für die Umsetzung würdevoller Hilfe und Pflege. Neben der Formulierung eines allgemein gehaltenen Rechtsanspruchs werden vielschichtige und alltagsbezogene Ausführungen zur Umsetzung der Rechte beschrieben – im Fokus stehen, die Achtung und Umsetzung der Rechte, Erwartungen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen. Für die Pflege-Charta liegen Selbstverpflichtungserklärungen von Politik, Praxis und Verbänden vor. Auch die ZQP-Projektarbeit hat sich unter anderem den Qualitätszielen der Pflege-Charta verschrieben.

Für die Bestimmung der Qualität des häuslichen Pflegearrangements bzw. der Bewertung der Situation der pflegebedürftigen Person ist eine Rahmensetzung erforderlich. Es liegen verschiedene Qualitätsrahmen für die Definition der Qualität häuslicher Pflege vor – so zum Beispiel die deutsche Pflege-Charta. Hier gilt es, seitens der Politik, der Berufsgruppen und der Selbstverwaltung gemeinsame Festlegungen zu treffen.

4 | ZQP-Fokus: Familiäre Pflege

Pflege findet weit überwiegend in privaten, familialen Beziehungs- und Wohnkonstellationen statt. Über die Qualität der familialen Pflege ist allerdings wenig bekannt. Einzige extern qualitätssichernde Instrumente stellen Beratung und Schulung im häuslichen Bereich dar. Diese gilt es zukünftig systematisch einzusetzen und weiterzuentwickeln.

4.1 | Beratungsbesuche gem. § 37 Abs. 3 SGB XI

Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen findet in der Regel in der Familie statt. Über die Umstände der familialen Pflege und die Qualität der Versorgung liegen wenig Daten vor – denn es handelt sich um private Lebenssituationen, die es zu respektieren gilt. Allerdings ist bekannt, dass die Pflege in den Familien häufig mit enormen Belastungen einhergeht, die nicht selten bis zu Überlastung, gesundheitlichen Folgen und finanziellen Nöten führen. Häufig fehlt es an Wissen über Pflege-techniken, Entlastungsmöglichkeiten und Sozialleistungsansprüche.

Durch Beratung und Schulung können pflegende Angehörige wichtiges Wissen für eine gute Pflege erlangen, Pflege-techniken erlernen sowie Entlastung und Unterstützung erhalten – hiermit kann zur Qualität des häuslichen Pflegearrangements beigetragen werden.

Den gesetzlichen und fachlichen Voraussetzungen und Ansprüchen auf Beratung und Schulung kommt daher besondere Bedeutung zu. Sie zielen zuvorderst darauf ab, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, individuelle, bedürfnisorientierte Lösungen für die Ausgestaltung ihrer Lebenssituation zu finden. Sie sollen so zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege beitragen. Sie bieten aber auch die (einzige) Chance, direkte Erkenntnisse über Situationen und Bedarfe in der familialen Pflege in Deutschland zu gewinnen.

Dabei ist das Beratungsangebot zu Hilfe und Pflege in Deutschland vielfältig – aber auch kaum zu überschauen. Zudem bestehen eindeutige Überschneidungen der Aufgaben von Beratungsansätzen gem. SGB XI: Neben den Pflegestützpunkten und COMPASS, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI anbieten, leisten beispielsweise kommunale Stellen, Landesstellen, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Seniorenvertretungen, Verbraucherverbände und Online-Stellen Beratung zu Leistungsansprüchen und Hilfemöglichkeiten. Gleiches gilt für Schulungsangebote für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI. Diese werden ebenfalls von verschiedensten Trägern angeboten. Neben der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und den Schulungsangeboten für pflegende Angehörige nach § 45 SGB XI bieten die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI wichtige Ansatzpunkte zur Qualitätsbewertung und Qualitätsentwicklung in der familialen Pflege.

Während es sich bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI um einen Anspruch auf umfassende Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme notwendiger Hilfe- und Pflegeleistungen handelt, stellen die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ein verpflichtendes Angebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen dar: Personen, die Geldleistung nach § 37 SGB XI in Anspruch nehmen, sind verpflichtet, zweimal im Jahr (in den Pflegestufen I und II) oder viermal im Jahr (in der Pflegestufe III) einen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst oder eine andere durch die Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle abzurufen. Für Pflegebedürftige mit Pflegestufe 0 sind die Einsätze freiwillig. Versicherte,

die zum Personenkreis nach § 45a SGB XI (erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz z. B. Demenz) zählen und bei denen noch keine Pflegestufe vorliegt, sind ebenfalls berechtigt aber nicht verpflichtet, die Beratungsbesuche in bestimmten Intervallen abzurufen.

Den Beratungsbesuchen kommt damit die Rolle des einzigen verbindlichen Qualitätsinstruments der ausschließlich familialen pflegerischen Versorgung zu. Sie sollen Hilfestellung bei der Pflege leisten und ihre Sicherstellung prüfen.

Trotz der zahlenmäßig erheblichen Bedeutung dieser Besuche – es finden mehr als zwei Millionen Beratungsbesuche pro Jahr statt – gibt es bislang nur wenige empirische Erkenntnisse über Durchführung und Qualität der Beratung (Büscher 2010).

Verbesserungsvorschläge zu den häuslichen Pflegesituationen und der Einleitung von Maßnahmen erfolgten beispielsweise in weniger als fünf Prozent aller Fälle. Laut der Studie von Büscher (2010) kommt es in kaum einem Fall zur Feststellung nicht sichergestellter Pflege. Zudem bestehe bei den Beratungsbesuchen ein Spannungsverhältnis zwischen den Ansprüchen an Beratung, Kontrolle und potenzielle Kundenbindung der ambulanten Pflegedienste. Die Vergütung der Einsätze lässt aus wirtschaftlicher Sicht kaum eine umfangreiche, individuelle Beratung zu: Für Pflegestufe I und II wird ein Beratungseinsatz mit bis zu 21,00 EUR und in der Pflegestufe III mit bis zu 31,00 EUR vergütet. Eindeutige Regelungen zu qualifikatorischen Anforderungen an die Beratung Leistenden und Qualitätskriterien für einen gelungenen Beratungseinsatz bestehen nicht.

Für die Unterstützung pflegender Angehöriger sowie die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der familialen Pflege kommt bestehenden Beratungs- und Schulungsangeboten in Deutschland eine zentrale Rolle zu. Insgesamt fehlt es an einer konzeptionell-systematischen Grundlage und Umsetzung der Angebote.

Um hier Verbesserungen zu erreichen, sollte bei den verpflichtenden Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI angesetzt werden. Erforderlich ist eine einheitliche Regelung über Dokumentation (durch die Berater), Auswertung der Ergebnisse der Beratungsbesuche (durch die Pflegekassen) sowie Qualitätsanforderungen an die Beratungseinsätze.

Zu prüfen ist, ob Synergiepotenziale zwischen den bestehenden gesetzlichen Instrumenten zur Beratung und Schulung bestehen und wie diese ggf. effektiv genutzt werden können. Denn § 7a SGB XI Anspruch auf individuelle Pflegeberatung und § 37 Abs. 3 SGB XI Beratungsbesuche sowie § 45 SGB XI Schulung und Anleitung für Angehörige weisen das gemeinsame Ziel auf, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu unterstützen, individuelle, bedürfnisorientierte Lösungen für den Pflegealltag umzusetzen. Zugleich ist die Beratungspraxis in Deutschland sehr heterogen. Daher könnte eine Zusammenführung der Ansprüche und eine einheitliche Regelung für Beratung und Schulung gemäß SGB XI sinnvoll sein.

Darüber hinaus sind über systematisch ausgewertete Daten der Beratungseinsätze, profunde Erkenntnisse über Situationen und Bedarfe in der familialen Pflege in Deutschland zu gewinnen.

4.2 | Schulung und Anleitung für Angehörige gem. § 45 SGB XI

Gemäß § 45 SGB XI sollen Pflegekassen unentgeltlich Schulungen zur Pflege für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten. Ziel ist es, damit zur praktischen pflegefachlichen Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen und damit auch einer Stabilisierung des Pflegearrangements beizutragen. Die Pflegekasse kann die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.

Pflegekurse und individuelle Anleitungen/Schulungen sollen bei Bedarf auch in der Häuslichkeit stattfinden.

Zwar schätzen pflegende Angehörige Pflegekurse und Anleitungen insgesamt als sinnvoll und hilfreich ein, jedoch zeigt die Datenlage, dass bestehende Angebote nicht weitreichend genutzt werden. Die Pflegekurse sind häufig nicht bekannt. Viele pflegende Angehörige wünschen sich individuelle Anleitung im eigenen Zuhause.

Um einen größtmöglichen Nutzen von Pflegekursen und Anleitungen zu erzielen, muss zunächst eine Übersicht über bestehende Angebotsformate und deren Qualität erstellt werden. Hierzu ist die Festlegung auf einheitliche, transparente und eindeutige Qualitätskriterien für effektive Pflegeschulung und -anleitung erforderlich.

Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob künftig ein verbindlicher Rechtsanspruch auf einen Pflegekurs oder eine Anleitung zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit gesetzlich verankert werden kann.

Aktueller ZQP-Beitrag zum Thema Beratung und Schulung

Das ZQP wird sich im Rahmen einer „Perspektivenwerkstatt 2014“ dem Handlungsfeld „Potenziale von Beratung und Schulung zur Qualitätssicherung in der familialen Pflege“ widmen. Dafür werden bereits bestehende Einzelkonzepte zur effektiven Beratung und Schulung in der familialen Pflege identifiziert, zusammengeführt und mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis, Leistungsträgern und -erbringern auf ihre Verwendung für ein wegweisendes Gesamtkonzept geprüft. Im Ergebnis soll ein Qualitätsstandard für „Qualitätssicherung durch Pflegeberatung und Schulung in der familialen Pflege“ (Arbeitstitel) vorliegen.

Für die Pflegeberatungspraxis hat das ZQP ein spezifisches Assessmentinstrument (Pflegeberatungsinventar PBI) erarbeiten lassen, das kostenfrei genutzt werden kann. Zur Qualifizierung der Pflegeberatung wurde im Auftrag des ZQP ein evidenzbasiertes und wissenschaftlich-systematisch erarbeitetes Kern-Curriculum zum Case Management (KCM) mit dem Vertiefungspfad Pflegeberatung, der den Anforderungen des Deutschen Qualifikationsrahmens auf Kompetenzniveau 6 entspricht, erarbeitet.

Das ZQP stellt mit seiner Datenbank Pflegeberatung eine laufend aktualisierte deutschlandweite Übersicht zu Pflegestützpunkten nach § 7a SGB XI und zum Beratungsangebot von COMPASS Private Pflegeberatung ebenfalls kostenfrei im Internet zur Verfügung.

5 | ZQP-Fokus: Professionelle Pflege

Die Qualität der professionellen Pflege muss auch unter objektiven Kriterien bewertbar sein. Eine maßgebliche Grundlage bilden Qualitätsinstrumente wie z. B. pflegerische Leitlinien und Standards. Auf dieser Basis müssen empirisch gestützte Indikatoren entwickelt bzw. angewendet werden, die verlässliche Aussagen über die Ergebnisqualität der Pflege treffen. Mittels geeigneter Assessmentverfahren sind Bedarfe und Wirkungen von Pflegemaßnahmen zu ermitteln. Die Informationen sind auch für eine verbraucherorientierte Qualitätsberichterstattung zu verwenden.

5.1 | Empirisch gestützte Indikatoren für interne und externe Qualitätskontrolle

Pflegerische Leitlinien und Standards sollen Ausdruck des „State of the Art“ und maßgeblich für die Qualität professioneller Pflege sein. Neben ihrer Funktion als professionelle Qualitätsinstrumente kommen ihnen aktuell auch eine rechtliche Relevanz und eine konkrete leistungsrechtliche Funktion (Verbindlichkeit) zu.

Künftig muss seitens des Gesetzgebers geprüft werden, inwiefern die Instrumente dazu beitragen, die formulierten Qualitätsziele auch zu erreichen. Hinsichtlich Methode der Entwicklung, Wissenstransfer, Verbindlichkeit der Empfehlungen und Aussagen zur Stärke der Evidenz besteht Verbesserungsbedarf. Um valide Aussagen zur Umsetzung und Wirksamkeit von pflegerischen Leitlinien und Standards treffen zu können, sind geeignete Verfahren zur Outcome-Messung zu entwickeln. Diese Vorgehensweise könnte auch mit einer spürbaren Arbeitsentlastung der Pflegenden einhergehen, da auf weniger oder nicht wirksame Maßnahmen in der Praxis verzichtet werden könnte.

Zur Bewertung der professionellen Pflege werden objektive Qualitätskriterien benötigt. Auf Basis pflegerischer Leitlinien und Standards sollten empirisch gestützte Indikatoren entwickelt bzw. angewendet werden, die für das interne Qualitätsmanagement der Pflegedienste tragfähige Informationsgrundlagen bereitstellen und darüber hinaus auch Anhaltspunkte für externe Qualitätsprüfung bieten.

Hierfür sind die Ergebnisse der internen Qualitätssteuerung der Pflegedienste zu verwenden (Messergebnisse der Pflegedienste, Vollerhebungen, regelmäßige Erhebungen im Zeitverlauf). Die Daten der Pflegedienste sollten stichprobenartig durch externe Prüfinstanzen kontrolliert werden.

Diese Vorgehensweise zur Qualitätsentwicklung und -bewertung könnte u. a. auch zur Reduzierung des Dokumentationsaufwandes in der Pflege beitragen, da ausschließlich gezielt ergebnisrelevante Daten erhoben und dokumentiert werden müssten.

5.2 | Instrumente zur Einschätzung von Pflegebedarf und Pflegequalität

Das Qualitätsverständnis der häuslichen Pflege ist zu stark an bestehenden Konzeptionen der Pflegeversicherung ausgerichtet. Demgegenüber gilt es in der Zukunft, die Qualität der Pflege individuell statt institutionell zu verstehen.

Ausgangspunkt für die Einschätzung von Pflegequalität sollte daher die Pflegebedürftigkeit und der individuelle Unterstützungs- und Teilhabebedarf sein.

Pflegebedürftigkeit kann als personenbezogenes Merkmal über geeignete Verfahren, wie z. B. das Neue Begutachtungsassessment zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit (NBA), personenbezogen festgestellt und ihre Entwicklung verfolgt werden. Auf dieser Basis lassen sich Veränderungen der individuellen Beeinträchtigung ermitteln und anschließend die Frage beantworten, wodurch diese Veränderungen bedingt sind, ob diese zunehmende Beeinträchtigung das Resultat fortschreitender Krankheitsprozesse, unzureichender Versorgung oder individueller Entscheidungen ist. Insofern sind Verlauf und Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ein wichtiger Indikator zur Bestimmung von Pflegequalität.

Qualität in der Pflege muss einen Rückbezug zu einem fachlich fundierten und tragfähigen Begriff der Pflegebedürftigkeit haben. Pflegebedürftigkeit sollte zukünftig als personenbezogenes Merkmal über geeignete Verfahren, wie das vorliegende Neue Begutachtungsassessment zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit (NBA, Wingenfeld et al. 2008), personenbezogen festgestellt werden. Die Entwicklung bzw. der Verlauf der Pflegebedürftigkeit sollte dann über Einschätzungen auf gleicher Grundlage verfolgt werden, um Rückschlüsse auf die Pflegequalität ziehen zu können.

5.3 | Qualitätsbewertung durch Verbraucherinnen und Verbraucher

Die Qualitätsbewertung durch pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen betrifft Beratung, Auswahl des Leistungsangebots und Beurteilung der Qualität der Versorgung. Für eine verbraucherorientierte Qualitätsberichterstattung ist es erforderlich, dass sowohl Strukturen (z. B. Ausstattung, Serviceleistungen) als auch messbare Ergebnisse der Beratungs- und Pflegeleistungen dargestellt werden.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen benötigen verständliche, übersichtliche und verlässliche Informationen zu professionellen Pflege- und Hilfeangeboten, einschließlich den Beratungsangeboten, um sie hinsichtlich ihres Nutzens für die eigene Situation prüfen und umfassender bewerten zu können.

Zum einen gilt es, den Informationsstand der Bevölkerung über Ansprüche und Möglichkeiten zu verbessern. Zudem sind Verbraucher/-innen leicht zugängliche, systematisch aufbereitete und wissensbasierte Informationen über Angebote zu Beratung und Pflege und deren Qualität bereit zu stellen. Daher sollten auch für die verbraucherorientierte Qualitätsberichterstattung wissenschaftlich fundierte Indikatoren zugrunde gelegt werden. Diese bieten Verbraucher/-innen verlässliche Informationen und Bewertungsmaßstäbe über die Qualität bestimmter professioneller Pflegeleistungen. Die Anforderungen an Prüfverfahren und Instrumente zur Qualitätsdarstellung müssen entsprechend vom Gesetzgeber weiter konkretisiert werden.

Aktueller ZQP-Beitrag zum Thema Qualitätsmessung und -berichterstattung

Mit dem ZQP-Projekt „Pflegeleitlinien und Standards“ will das ZQP einen Beitrag zur effektiveren Nutzung und zur künftigen Weiterentwicklung der Qualitätsinstrumente leisten. Unter anderem stellt das ZQP der Öffentlichkeit hierfür künftig eine frei zugängliche Datenbank zu national und international vorhandenen pflegerischen Leitlinien und Standards zur Verfügung.

Zudem bietet das ZQP eine weitere Datenbank mit einer systematischen Übersicht zu international publizierten gesundheits- und pflegerelevanten Indikatoren in der ambulanten pflegerischen Versorgung zur kostenfreien Nutzung an.

Um Verbraucher/-innen bei der individuellen Qualitätsbewertung und Nutzenabschätzung zu unterstützen, bereitet das ZQP derzeit einen Themenratgeber „Gute Pflege erkennen“ vor.

Darüber hinaus wird aktuell eine verbraucherorientierte, internetbasierte Übersicht zu Beratungsformaten und entsprechenden Qualitätskriterien vorbereitet.