

Thementag in der Fachhochschule Frankfurt

Möglichkeiten und Grenzen der häuslichen Versorgung

Qualitätsaspekte in der häuslichen Pflege

Bernd Tews

Geschäftsführer des Bundesverbandes
privater Anbieter sozialer
Dienste e.V. (bpa)

Anspruch
pflegen.

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Qualitätsaspekte in der häuslichen Pflege:

- Häusliche Pflege ist geprägt durch die jeweiligen Lebensumstände, vorrangig ehrenamtliche Unterstützung, teils im Mix mit punktueller professioneller Hilfe. Eine Fülle an **Interessenlagen** oder (indirekten) Kunden befindet über die **Güte** der Maßnahmen und **Dienstleistungen. Pflegebedürftige, Angehörige**, Pflegekräfte, Pflegekassen und ggf. Sozialhilfeträger, Ärzte, die **Krankenkassen**, der MDK usw. – alle beschreiben **Anforderungen** an die Leistungen. Teils **divergieren** diese, setzen unterschiedliche **Schwerpunkte und Prioritäten**.
- Der **Pflegebedürftige** ist vorrangig an **Freundlichkeit**, Geschlecht der Pflegekraft und **Pünktlichkeit** interessiert. Die **Pflegekraft** sieht ggf. die medizinisch-pflegerischen Erfordernisse, **Qualitätsanforderungen**, formalen **Leistungskomplex** bei der Leistungserbringung im Forderung .

bpa

Qualitätsaspekte in der häuslichen Pflege:

- Die Leistungserbringung erfolgt in der **Intimsphäre** (Wohnung) des Pflegebedürftigen, die Pflegekräfte sind allein vor Ort, **Ehrenamtliche** sind häufig **überfordert**.
- Die **Leistungsmenge** ist insbesondere im SGB XI zunächst unabhängig vom individuellen **Bedarf** des Pflegebedürftigen gedeckelt (Anspruchsvoraussetzungen, **Teilkasko**). Für die übrigen Leistungsträger sind ebenfalls Voraussetzungen zu erfüllen und **Leistungen begrenzt (SGB XII, SGB V)**.
- Die **(Sach-) Leistungsinhalte**, deren Art, Inhalt, Umfang und Dauer sowie die **Anforderungen an die Güte** und deren Indikatoren sind durch **Gesetze, Vereinbar-/Verordnungen**, Standards und Prüfinhalte stark **reglementiert**. Diese stimmen mit der Tagesform des **Pflegebedürftigen**, dessen **Wünschen und Zielsetzungen** nicht zwingend überein.

bpd

Qualitätsaspekte in der häuslichen Pflege:

- Die **Befriedigung** des individuellen **Hilfebedarfs und Qualitätsverständnis des Pflegebedürftigen** hängt maßgeblich von den **finanziellen Mitteln**, den **Sozialleistungsansprüchen und Regelungen**, dem **sozialen Umfeld** und dem eigenen sowie im **Gemeinwesen verfügbaren Hilfesystem** ab.
- Die **Qualität der Leistungserbringung** steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der **Anzahl**, der **Qualifikation**, der **Motivation** und den **Monetären** sowie beruflichen **Perspektiven** für die **Pflegekräfte**.

Häusliche Pflege

„Vorpflegerische Leistungen“	Pflegebedürftige nach dem SGB XI in der Häuslichkeit ²		Häusliche Krankenpflege nach SGB V
<p>Niedrigschwellige/ hauswirtschaftliche Hilfebedürftige (absolut in Tsd.): 2.989</p> <p>davon mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - täglichem Hilfebedarf: <u>1.361</u> - wöchentlichem Hilfebedarf : <u>1.064</u> - eher seltenem Hilfebedarf: <u>564</u> ¹ 	<p>2,34 Millionen Pflege - dürftige</p> <p>1,62 Millionen (69 %) werden zu Hause versorgt</p>	<p>555.000 davon Werden durch Pflegedienste oder zusammen mit Angehörigen versorgt</p> <p>= 23,50 % von Allen und = 34,26 % von den zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen</p> <p>Leistungen: Grundpflege, Hauswirtschaft, (PNG Betreuung)</p>	<p>ca. 1,5 Millionen Leistungsempfänger</p> <p>Ausgabenvolumen nach GKV-Statistik:</p> <p>3,58 Milliarden EUR (<u>▲ 2 % der GKV-Gesamtausgaben</u>)</p>
<p>¹ TNS Infratest, Repräsentativerhebung 2002/ Schneekloth, Wahl: MuG III, 2005</p> <p>² Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009, Deutschlandergebnisse</p>	<p>durch über 12.000 ambulante Pflegedienste mit 269.000 Beschäftigten</p>		<p>ca. 11.000 Pflegedienste</p>

Qualitätsaspekte: „Vorpflegerische Leistungen“

- I. d. R. geht die Initiative der Inanspruchnahme vom Hilfesuchenden aus, **Angebot und Nachfrage**

Was:

- Überwiegend **Dienstleistungen**, die **außerhalb** der sozialen **Sicherungssysteme** von den Kunden in Anspruch genommen werden und individuell vereinbart und i. d. R. auch finanziert werden (vorpflegerischer Bedarf)

Inhalt:

- Niedrigschwellige Leistungen als kommunale **Daseinsvorsorge** (Beratung, Seniorenangebote), **Hauswirtschaft**, Selbsthilfeangebote, z. B. Besuchsdienste usw.
- **Technische Hilfsmittel** (Notruf), Wohnformen – wie **betreutes Wohnen**, Wohnraumanpassung

bpa

Qualitätsaspekte: „Vorpflegerischer Bedarf“

- ⇒ Die **Förderung von Selbstversorgungspotentialen**, niedrigschwelligen Angeboten zur **sozialen Teilhabe** und zur **Vorbeugung** von Pflegebedürftigkeit sollten systematisch entwickelt und ausgebaut werden.

Qualitätsaspekte: Pflegebedürftigkeit nach SGB XI mit Geldleistung

- Für ca. **2/3 der** häuslich versorgten **Pflegebedürftigen** und deren Angehörigen stehen folgende Leistungen zur **Qualitätsentwicklung** oder **Sicherung** zur Verfügung:
 - **§ 7 und § 7 a SGB XI:**
Beratung, Hilfeplanung im Zusammenhang mit Pflegestützpunkten sofern vorhanden und von Pflegebedürftigen aufgesucht
 - **§ 37 Abs. 3 SGB XI:**
Beratungsbesuche durch Pflegedienste mindestens 2 x pro Jahr
Ziel: **Qualitätssicherung** (max. 21,00 bis 31,00 EUR)
 - **§ 45 SGB XI:**
Pflegekurse und Pflegeberatung für Angehörige/ehrenamtliche Pflegepersonen
Ziel: Förderung des sozialen **Engagements**, **Befähigung** und **Entlastung** der Pflegenden

bpd

Qualitätsaspekte: Pflegebedürftige nach SGB XI mit Geldleistung

- ⇒ Die angemessene **Mittelverwendung (Qualitätssicherung)** wird kaum geprüft. Die Einführung eines externen **Qualitätsprüfungssystems** wird gegenwärtig weder von der Pflegewissenschaft noch von den Pflegekassen oder der Politik **gefordert**. Die **Unterstützung** und Entlastung sowie Anleitung und Motivationsförderung der Pflegenden ist unzureichend und wäre **weiterzuentwickeln**.
- ⇒ Die Weiterentwicklung von Dienstleistungen zur **Verlängerung des Verbleibs** in der Häuslichkeit (Tages- u. Kurzzeitpflege), ein nahtloser **Übergang** zwischen den **Sektoren**.

Qualitätsaspekte: Pflegebedürftige mit ambulanten Sachleistungen nach dem SGB XI

Wichtigsten Grundlagen zur Qualität in der Pflege:

§ 112 SGB XI: Qualitätsverantwortung: Pflegedienste müssen QM-System vorhalten, Grundsätze und Expertenstandards umsetzen

§ 113 SGB XI: Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität

>§ 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI sind die Pflegeeinrichtungen **verpflichtet**, ein **Qualitätsmanagement** nach Maßgabe der Vereinbarung des § 113 SGB XI einzuführen und **weiterzuentwickeln**

bpa

Qualitätsaspekte: Pflegebedürftige mit ambulanten Sachleistungen nach dem SGB XI

Wichtigsten Grundlagen zur Qualität in der Pflege:

§ 113 a SGB XI: **Expertenstandards** zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

§ 113 b SGB XI: **Schiedsstelle** Qualitätssicherung

§ 114 SGB XI: **Qualitätsprüfungen**

> Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – **QPR**)

§ 115 SGB XI: Veröffentlichung der Transparenzprüfungsergebnisse (**PTVA**), übersichtlich und vergleichbar, Prüfgegenstand : Ergebnis- und Lebensqualität (Vereinbarung nach § 115 Abs. 1 a SGB XI)

bpa

Die Pflegequalität stützt sich auf folgende Säulen:

- 1. Säule: Maßstäbe und Grundsätze** zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sowie **Expertenstandards**.
- 2. Säule: QM-System** und Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Einrichtungen. Der MDK muss Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung beraten.
- 3. Säule: Externe Qualitätssicherung** durch den MDK, jährliche **Prüfungen** anhand der **QPR, Qualitätsbericht** ggf. mit Verbesserungsmaßnahmen und Beratung der Einrichtungen. Anerkennung von Zertifikaten als Teilersatz.
- 4. Säule: Veröffentlichung von Qualitätsberichten** (PTVA § 115 SGB XI) durch Pflegeeinrichtungen und Landespflegekassen. Gegenstand sollen insbesondere die Lebens- und Ergebnisqualität auf Basis der MDK-Prüfungen unter Berücksichtigung gleichwertiger Prüfungen und Zertifikate sein.

bpa

Qualitätsaspekt: PTVA

- ⇒ Die Transparenzprüfungen und deren Veröffentlichung (**PTVA** – mit 49 Kriterien aus 4 Bereichen) stellen erstmals den **Verbrauchern** ein **übersichtliches** und **vergleichendes Qualitätsbewertungssystem** als **Orientierungshilfe** bei der Auswahl eines Dienstes zur Verfügung. Allein der **Pflegelotse** wird im Durchschnitt **1,2 Millionen** Mal im Monat aufgerufen.

Ein **vergleichbares System** fehlt in allen anderen Gesundheitsbereichen. Im Ergebnis liegen die **Noten** der Pflegedienste im Landesdurchschnitt bei 1,2 bis 1,7.



Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

- Gegenwärtig fokussiert die **Qualitätsdiskussion** zu wenig auf die **Qualitätsentwicklung**. Im Vordergrund steht die Prüfung von **Struktur- und Prozessqualität**. Es fehlen die Qualitätsindikatoren für die **Lebens- und Ergebnisqualität**. Trotz vorliegendem Qualitätsmanagementsystem der Dienste herrscht eine **Misstrauenskultur**, die davon ausgeht, eine erhöhte **Prüffrequenz schafft Qualität**.
- **Qualitätsdefizite** werden insbesondere in der häuslichen Pflege im SGB XI an **Struktur- und Prozesskriterien** festgemacht, die ihre Legitimation aus der **QPR** ziehen und Anforderungen formulieren, die **leistungsrechtlich nicht** Gegenstand der **Vereinbarungen** sind (z. B. **Schmerzmanagement**, diverse Beratungsleistungen, Prophylaxen).

bpa

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

- Im ersten Schritt ist die Umsetzung der gutachterlich geforderten **Triangulation** in die Transparenzprüfungen und die QPR aufzunehmen. **Dokumentationsfehler** oder **unterstellte Defizite** müssen durch **Inaugenscheinnahme** und **Befragung** der Pflegebedürftigen und Pflegekräfte einer **Sachverhaltsaufklärung** anstatt einer Vorverurteilung zugeführt werden.
- Weiterhin ist die **Besonderheit** der **Verantwortungsbeschränkung** ambulanter Dienste aufgrund deren eingeschränkter **Tätigkeit** (Umfang, Dauer, Häufigkeit) i. d. R. 1,5 x täglich bis zu **1 Stunde**, im Rahmen der **Qualitätsprüfungen**, eindeutiger zu **berücksichtigen**.

bpa

Qualitätsaspekte: Häusliche Krankenpflege

- Die häusliche Krankenpflege (HKP) wird vom **Arzt verordnet**. Art, Umfang, Dauer und Häufigkeit sowie Maßnahmen sind von diesem i. d. R. festgelegt.
- Die **Qualitätsanforderungen** sind im Gesetz (**Fortbildungen**) oder in deren **Vereinbarungen** nach § 132 a SGB V mit den Krankenkassen festgeschrieben. Eine Qualitätskontrolle erfolgt auch im Rahmen der jährlichen **Qualitätsprüfung** nach § 114 SGB XI durch den **MDK**.

Qualitätsaspekte: Häusliche Krankenpflege

Der gesamte Prozess der HKP-Leistungserbringung ist **ärztlich determiniert**, die Kompetenz und Präsenz der Pflegefachkräfte vor Ort, deren **Einflussmöglichkeiten** auf die **Compliance** sowie die Einbeziehung der konkreten Lebensumstände und deren Wechselwirkung auf den Krankheitsverlauf werden nur unzureichend genutzt. Bestehende gesetzliche Möglichkeiten, z. B. nach **§ 63 SGB V** scheitern an der **fehlenden** Bereitschaft zur **Umsetzung**.

Die ländlichen und **strukturschwachen** und zumeist **überalterten Regionen** sind zunehmend von **medizinischer** und **pflegerischer Unterversorgung** bedroht, dieses **gefährdet** die häusliche **Versorgung** und bietet **Chancen** für neue **Kooperationen** und **Arbeitsteilungen von Ärzten und Pflege**.

bpa

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.