



Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Stellungnahme**  
**zu den §§ 113 und 113a des Referentenentwurfs**  
**zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung**  
**(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz PFWG)**

Deutscher Bundestag, Drucksache 16/7493  
Anhörungen des Ausschusses für Gesundheit am 21.01.2008

Grundsätzlich ist sehr zu begrüßen, dass Expertenstandards zukünftig als ein wesentliches Qualitätsinstrument in den institutionellen Rahmen und den rechtlichen Zusammenhang des elften Sozialgesetzbuchs gestellt werden. Die Wirksamkeit von Expertenstandards als Qualitätsinstrumente und ihre Praxistauglichkeit in stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern konnten in den vergangenen Jahren unter anderem in fünf bundesweiten Implementierungsprojekten überzeugend nachgewiesen werden.

Weiterhin ist zu begrüßen, dass die Vertragsparteien nach § 113 die Entwicklung, Konsentierung, Praxiserprobung und Aktualisierung von Expertenstandards **auf anerkannter methodischer und fachlicher Grundlage sicherzustellen haben**. Wenn dann in § 113 a, Absatz 2 auf die methodischen und fachlichen Grundlagen näher eingegangen wird und wesentliche Beispiele (u.a. wissenschaftliche Fundierung und Transparenz) genannt werden, fehlt eine essentielle Anforderung, die unbedingt in das Gesetz aufzunehmen ist. **Es handelt sich um die Unabhängigkeit des Verfahrens**. Die Unabhängigkeit des Verfahrens ist ein methodisches Axiom und stellt für die Akzeptanz von Expertenstandards eine unabdingbare Voraussetzung dar. Die im In- und Ausland gesammelten Erfahrungen belegen, ich zitiere Ollenschläger 2007 sinngemäß (aus einem Gutachten zur Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung in der Pflege), dass der erfolgreiche Einsatz von Standards (Leitlinien) in Pflege und Medizin ganz wesentlich von deren methodischer Qualität, insbesondere aber von der Akzeptanz seitens der Nutzer abhängt. Akzeptanz wird nur dann erzielt, wenn die Professionen selbst Standards auf der Grundlage von kollektivem Fachwissen (der so genannten Evidenz) entwickeln und anwenden. Eine Verordnung von Standards durch

professionsfremde Institutionen wird abgelehnt. Außerdem hat die Definition von guter, patienten- und bewohnerzentrierter Versorgungsqualität primär unabhängig vom leistungsrechtlichen Kontext zu erfolgen. Daraus folgt, dass die Berufsgruppen auch bereits maßgeblich an der Themenfindung zu beteiligen sind.

In der Begründung zu Absatz 2 wird deutlich, dass entsprechende Überlegungen auch bereits angestellt wurden. Dort heißt es: „Die unmittelbare methodisch-wissenschaftliche Steuerungsaufgabe *kann auch* durch eine unabhängige, wissenschaftlich besetzte Lenkungsgruppe wahrgenommen werden“. **Im zukünftigen § 113a muss in aller Deutlichkeit stehen, dass die Steuerungsaufgabe durch unabhängige wissenschaftliche Experten wahrzunehmen ist.** Aufgrund der umfangreichen Erfahrungen aus Medizin und Pflege ist klar, dass hauptamtliche Personalkapazitäten, selbstverständlich unabhängig und mit entsprechend ausgewiesener qualitätsmethodischer und pflegewissenschaftlicher Expertise, als eine Grundvoraussetzung zu betrachten sind, wenn das bisher erreichte fachliche und methodische Niveau der Standardentwicklung und -implementierung in Deutschland fortgeschrieben und weiterentwickelt werden soll.

Zur **Verstetigung der Arbeit mit Expertenstandards** sind in Gesetzestext und Begründung wichtige Ansätze zu finden, die im weiteren Verfahren auf keinen Fall auf der Strecke bleiben dürfen. Es handelt sich um folgende Punkte:

- Die konsequente Beteiligung von Interessenvertretern pflegebedürftiger und behinderter Menschen sowie der Verbände der Pflegeberufe.
- Die Verpflichtung der Vertragsparteien, eine Verfahrensordnung zu erstellen aus der hervorgeht, dass die Arbeit mit Expertenstandards auf der Grundlage international anerkannter Methodiken und Transparenzverfahren erfolgt.
- Wirksame Maßnahmen zur Verbreitung und Einführung der Expertenstandards. Zu nennen sind neben der Veröffentlichung der Expertenstandards im Bundesanzeiger vor allem die Verpflichtung der Vertragsparteien, die Einführung von Expertenstandards in die Praxis zu unterstützen.
- Die Einbindung weiterer Berufsgruppen in die Entwicklung von Expertenstandards. Wenn jedoch in der Begründung zu Absatz 2 steht, dass abhängig von der Themenerstellung monoprofessionelle Expertenstandards zu erarbeiteten sind, ist darauf hinzuweisen, dass über die erfolgreiche Anwendung multiprofessioneller Qualitätsinstrumente in der wissenschaftlichen Fachliteratur bisher keine Belege vorliegen. Da aus einschlägigen Veröffentlichungen hervorgeht, dass bereits die nachhaltige Implementierung monodisziplinärer Instrumente als eine der anspruchsvollsten Aufgaben im Rahmen des internen Qualitätsmanagements gilt, sollte die Implementierbarkeit multidisziplinärer Instrumente (z.B. die Qualitätsniveaus der BUKO-QS) vorab auf der Projektebene forciert erprobt werden.

Alternativ zur Entwicklung multidisziplinärer Expertenstandards kann die stärkere Einbindung weiterer Berufsgruppen in die Qualitätsentwicklung auch auf dem Weg monodisziplinärer Instrumente erfolgen, indem zu komplexen Themenschwerpunkten wie Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, Mobilität und Sicherheit die beteiligten Berufsgruppen ihren spezifischen Beitrag definieren und verantworten. Vorliegende Erfahrungen zeigen, dass evvidenzbasierte Pflegestandards und evidenzbasierte ärztliche Leitlinien mit dem gleichen Themenschwerpunkten (z.B. Schmerzmanagement) keine miteinander konkurrierenden Instrumente sind, sondern sich gegenseitig ergänzen.

Ein weiterer Punkt, der im Gesetzesentwurf in dieser Form nicht angesprochen wird, ist die **Entwicklung und Anwendung evidenzbasierter Qualitätsindikatoren auf Grundlage der Expertenstandards**. Mit dem Generalindikator Dekubitusprophylaxe der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) ist hier ein erster Schritt getan. Qualitätsindikatoren sind eine notwendige Ergänzung zu den standardspezifischen Audit-Instrumenten. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, mit begrenztem Aufwand in regelmäßigen Abständen Daten zu erheben, die verlässliche Hinweise auf den Umsetzungsgrad der Expertenstandards liefern und für die Qualitätslenkung und -berichterstattung von großer Bedeutung sind. Auf diese Weise lässt sich außerdem eine sinnvolle Verknüpfung zwischen internem Qualitätsmanagement und externer Qualitätssicherung herstellen (Begründung zu § 113, Absatz 1).

Aus Sicht des DNQP wäre mittel- und langfristig ein Zentrum für Qualität in der Pflege zu begrüßen, um auch sektorenübergreifende Fragestellungen bearbeiten zu können.

Osnabrück, 21.01.2008