

Geschäftsstelle  
Qualitätsausschuss  
Pflege

# Qualitätsausschuss Pflege

nach §113b SGB XI



Tätigkeitsbericht 2020 bis 2022

[www.gs-qa-pflege.de](http://www.gs-qa-pflege.de)



Informationen zur Arbeit des Qualitätsausschusses und der Geschäftsstelle finden Sie auch laufend aktualisiert auf unserer Internetseite [www.gs-qa-pflege.de](http://www.gs-qa-pflege.de).

Hier sind neben den gesetzlichen Grundlagen unserer Arbeit auch die jeweils aktuellen Sachstände der einzelnen Projekte einsehbar.

# Inhaltsübersicht

## 5 **Vorwort**

## 7 **Von der Pandemie nicht aus dem Takt gebracht**

Zentrale Entwicklungen in der Pflege in den Jahren 2020 bis 2022

## 9 **Der Qualitätsausschuss Pflege**

- Struktur und Arbeitsweise
- Die unabhängige Geschäftsstelle

## 15 **"Alle Beteiligten haben gemeinsam Verantwortung übernommen"**

Ein Gespräch mit den beiden geschäftsführenden Vorständen des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e.V.

## 21 **Die Aufträge und Projekte des Qualitätsausschusses Pflege**

- Qualitätsentwicklung in der stationären Pflege:
  - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege
  - Datenauswertungsstelle Pflege nach § 113 Absatz 1b SGB XI
  - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege
- Qualitätsentwicklung in der teilstationären Pflege:
  - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege)
  - Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die teilstationäre Pflege gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI
  - Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege
- Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege:
  - Entwicklung und Pilotierung der Instrumente und Verfahren zur Prüfung der Qualität in der ambulanten Pflege gemäß § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 3 sowie deren Anpassung
  - Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege
  - Expertenstandards gemäß § 113a SGB XI
    - Expertenstandard Mobilität
  - Lebensqualität gemäß § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 4 SGB XI
  - Personalbemessung in der Pflege gemäß § 113c SGB XI
  - Allgemeine Nutzungsbedingungen gemäß § 115 Absatz 1c SGB XI für die Datennutzung durch Dritte
  - Umsetzung des § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

## 34 **Ausblick auf die weitere Entwicklung zentraler Projekte**

## 35 **Auf Erreichtem aufbauen - Zukünftige Arbeitsschwerpunkte des Qualitätsausschusses Pflege**

## 36 **Danksagungen**

## 38 **Die Mitgliedsorganisationen des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.**



# Vorwort

## zum Tätigkeitsbericht

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Tätigkeitsbericht wirft einen Blick auf die Arbeit des Qualitätsausschusses Pflege in den Jahren 2020 bis 2022 und folgt damit dem vorangegangenen Bericht für die Jahre 2016 bis 2019.

In den beschriebenen Jahren konnte der Qualitätsausschuss Pflege laufende wissenschaftliche Aufträge erfolgreich abschließen und neue wissenschaftliche Projekte beginnen. Doch die Corona-Pandemie stellte das gesamte Gesundheitswesen vor ungekannte Herausforderungen und beeinflusste auch die Arbeit sowie die Projektabläufe des Qualitätsausschusses Pflege.

So wurde beispielsweise die Einführung des neuen Indikatorenverfahrens zur Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege in Zusammenarbeit mit der Datenauswertungsstelle Pflege in den Jahren 2020 und 2021 zwar eng begleitet, verzögerte sich jedoch wegen der Einflüsse der Pandemie. Der Gesetzgeber setzte zuerst die Erprobung aus und verlängerte später die Erprobungsphase für die Pflegeeinrichtungen bis zum Jahresende 2021. Die verbindliche Erhebung und Veröffentlichung von Indikatorendaten erfolgten ab dem Jahr 2022.

Auch die Pilotierung der entwickelten Instrumente und Verfahren zur Sicherung der Qualität in der ambulanten Pflege konnte abgeschlossen und sich anschließende Projekte konnten beauftragt werden. Auf Basis dieser Erkenntnisse sowie der Ergebnisse aus den wissenschaftlichen Aufträgen konnte der

Qualitätsausschuss Pflege die weitere Entwicklung sowie die Erprobung und Einführung der Qualitätssysteme in der Praxis vorantreiben.

Auch die konkreten Arbeitsabläufe in den Jahren 2021 und 2022 veränderten sich durch die Pandemie. Der Qualitätsausschuss Pflege, der Trägerverein sowie die Geschäftsstelle haben sich diesen außergewöhnlichen Bedingungen gestellt und ihre Arbeit organisatorisch den veränderten Gegebenheiten angepasst. Ziel war es, die Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Pflege unter Berücksichtigung der besonderen Bedingungen, mit denen auch die Pflegeeinrichtungen konfrontiert waren und sind, fortzuführen. Die Sitzungen des Ausschusses, der Steuerungskreise und Arbeitsgruppen sowie der Vereinsgremien wurden digital organisiert, Beschlussfassungen wurden auf schriftlichem Weg ermöglicht, wissenschaftliche Aufträge konnten unter Berücksichtigung der pandemiebedingten Herausforderungen geplant und Vergabeverfahren entsprechend gestaltet werden. Mit Erfolg: Der Qualitätsausschuss Pflege hat sich somit auch unter den herausfordernden Pandemiebedingungen als arbeits- und beschlussfähig bewährt.

Möglich war diese Kontinuität durch die konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten und deren Bereitschaft, neue Wege zu gehen, um auch bei unterschiedlichen Auffassungen tragfähige Lösungen zu suchen. Notwendige Aushandlungsprozesse wurden, ebenso wie die Abläufe in den einzelnen Projekten, durch die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege strukturiert und moderiert,



*Der Vorstand des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V. (v.l.n.r.): Thomas Knieling (VDAB), Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband), Bernd Tews (bpa), Ulrike Bode (GKV-Spitzenverband), Friederike Scholz (Deutscher Städtetag); weitere Vorstandsmitglieder (nicht abgebildet): Andreas Besche (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.), Claus Bölicke (AWO Bundesverband e. V.), Thorsten Mittag (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.) - Foto: Meike Kenn*

die damit seit Jahren einen unverzichtbaren Beitrag zur erfolgreichen Bearbeitung der gesetzlichen Aufträge und Projekte leistet.

Inzwischen wurde die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege offiziell durch den Gesetzgeber "entfristet" und damit zu einer dauerhaften Einrichtung, was die erforderliche Planungssicherheit mit sich brachte. Auch die Tatsache, dass der Qualitätsausschuss Pflege durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) im Jahr 2021 einen erweiterten Handlungsbe-

reich zugeschrieben bekommen hat, zeigt die Relevanz des Qualitätsausschusses Pflege für die kommenden Jahre.

Wir danken allen beteiligten Institutionen sowie deren Vertreterinnen und Vertretern, dass sie in bewegten Zeiten, immer der Sache dienend, konstruktive Entscheidungen ermöglicht haben. Unser Dank gilt ebenfalls dem Team der Geschäftsstelle.

**Der Vorstand des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.**

# Von der Pandemie nicht aus dem Takt gebracht

## Zentrale Entwicklungen in der Pflege in den Jahren 2020 bis 2022

Am Tag der durch die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege organisierten Vorstellung der wissenschaftlichen Gutachten zur künftigen Personalbemessung Ende Februar 2020 musste der damalige Bundesgesundheitsminister direkt nach seinem Grußwort zu einer Sitzung mit seinen europäischen Amtskolleginnen und -kollegen nach Italien reisen. Dort wütete ein unbekanntes Virus, das schon wenig später auch in Deutschland das Alltagsleben und in besonderem Maße auch die Arbeit der Pflegeeinrichtungen aus dem Takt bringen würde.

In den in diesem Tätigkeitsbericht betrachteten Jahren 2020 bis 2022 war die Bekämpfung der Covid-19-Pandemie das vorherrschende Thema. In den ersten Wochen bestimmten fehlende Schutzausrüstungen und die weitgehende Abriegelung der stationären Einrichtungen die Diskussion. Ambulante Dienste mussten in besonders herausfordernder Form den Gesundheitsschutz in den Wohnungen der pflegebedürftigen Menschen gewährleisten, Tagespflegeeinrichtungen schlossen in vielen Bundesländern ihre Türen.

Innerhalb kürzester Zeit gelang es den Teams und Leitungen der Einrichtungen aber, wirksame Schutzmaßnahmen und Hygienekonzepte zu entwickeln. Selbst während der verheerenden zweiten Welle im Winter 2020/2021 gelang es trotz Ausbruchsgeschehen in einzelnen Einrichtungen, die vulnerablen Gruppen, die durch die Pflegeeinrichtun-

gen versorgt werden, zu schützen.

Kurz danach begann mit der Verfügbarkeit der ersten Impfstoffe eine neue Phase, in der die Organisation von Impfangeboten gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den mobilen Impfteams große Anstrengungen in den Einrichtungen forderte.

Die besonderen Herausforderungen in der Pflege sorgten für eine positive Welle der gesellschaftlichen Anerkennung und der öffentlichen Wahrnehmung, die sich erst in Applaus und später in einer ersten Bonuszahlung für viele Mitarbeitende in der Pflege ausdrückte. Dabei standen nicht nur die Intensivstationen und Covid-Einheiten der Kliniken im Mittelpunkt des Respekts der Gesellschaft, sondern in besonderer Weise auch die Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege.

Gleichzeitig blieb der Personalbedarf der Pflegeeinrichtungen auch in den Pandemie-jahren ein drängendes Thema, zumal sich durch Krankheits- und Quarantänewellen immer wieder massive Engpässe zusätzlich zum generellen Bedarf an zusätzlichen Kräften zeigten.

Die Ankündigung, Verabschiedung und Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG) brachte zusätzliche Aufgaben in die

Einrichtungen und intensive Diskussionen in die Branche.

Im Jahr 2022 standen die Einrichtungen dann unter dem Einfluss gleich mehrerer Krisen: Die Pandemie war nicht vorbei, gleichzeitig setzte der russische Angriff auf die Ukraine eine massive Preisentwicklung, nicht nur auf den Energiemärkten in Gang. Trotz dieser sich kumulierenden Einflüsse engagierten sich die Einrichtungen bei der Qualitätsentwicklung und der weiteren Etablierung der Indikatoren ebenso wie in zahlreichen wissenschaftlichen Studien aus dem Bereich des Qualitätsausschusses Pflege.

So konnten die vielen Projekte des Qualitätsausschusses Pflege in den Jahren 2020 bis 2022 fortgesetzt und weitreichende Veränderungen in der Pflege angestoßen werden. Zwar wurden die Regelprüfungen des Medizinischen Dienstes zunächst über mehrere Monate ausgesetzt und konnten auch später oftmals nur eingeschränkt vorgenommen werden, trotzdem wurde das neue indikatorengestützte Verfahren nach und nach in stationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt und schuf damit eine neue Bewertungs- und Vergleichsmöglichkeit für Verbraucherinnen und Verbraucher.

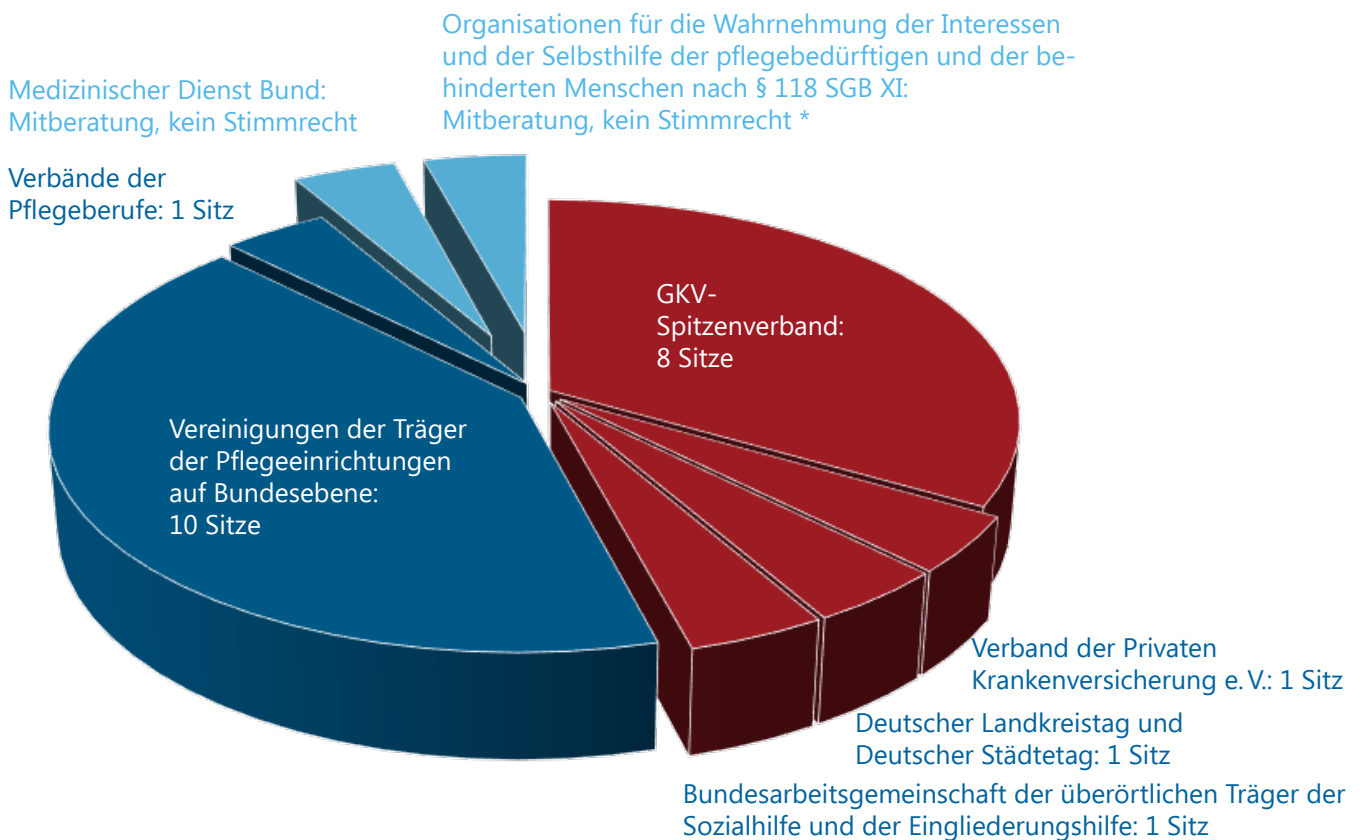


# Der Qualitätsausschuss Pflege

## Struktur und Arbeitsweise

Die Bildung eines Qualitätsausschusses Pflege wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz beauftragt. In der Folge formierten sich der GKV-Spitzenverband, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (im Folgenden Vertragsparteien nach § 113 SGB XI genannt) als Ausschuss. Damit wurde die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der voll- und teilstationären Pflege, der Kurzzeitpflege sowie der ambu-

lantent Pflege durch den Gesetzgeber neu organisiert. Neben der Entwicklung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren zur Qualitätsprüfung und -berichterstattung ist der Qualitätsausschuss Pflege durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWVG) vom Juli 2021 inzwischen auch explizit für die kontinuierliche Weiterentwicklung der implementierten Qualitätssysteme entsprechend des medizinisch-pflegefachlichen und technischen Fortschritts sowie die Umsetzung der Evaluationsergebnisse zuständig.



\* Hinweis: Die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und der behinderten Menschen nach § 118 SGB XI haben ein Stimmrecht für die Geschäftsordnung des Qualitätsausschusses Pflege gem. § 113b Abs. 7 SGB XI.

Um diese gesetzlichen Aufträge zu erfüllen, initiiert der Qualitätsausschuss Pflege Forschungsprojekte und -arbeiten. Er vergibt dafür Aufträge an unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Basierend auf den Ergebnissen dieser Forschungsprojekte und -arbeiten trifft der Qualitätsausschuss Pflege Vereinbarungen über die verbindliche Einführung von Instrumenten, Verfahren und Standards zur Qualitätssicherung, -entwicklung und -darstellung in der Pflege.

Der Qualitätsausschuss Pflege ist mit 22 stimmberechtigten Mitgliedern besetzt, die von den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI sowie den weiteren beteiligten Organisationen benannt und in den Qualitätsausschuss Pflege entsendet werden. Der Medizinische Dienst Bund und die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach § 118 SGB XI wirken als Beteiligte im Qualitätsausschuss Pflege mit.

Die Entscheidungen des Qualitätsausschusses Pflege werden von den Mitgliedern einvernehmlich getroffen. Gelingt dies nicht, wird auf Antrag der erweiterte Qualitätsausschuss Pflege einberufen. Dieser besteht zusätzlich zu den regulären Ausschussmitgliedern aus einem bzw. einer unparteiischen Vorsitzenden und zwei unparteiischen Mitgliedern. Entscheidungen können dort mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen werden. Den Vorsitz des erweiterten Qualitätsausschusses Pflege hat seit dem Jahr 2019 Herr Mario Junglas mit derzeitiger Berufung bis zum 31. August 2023 inne. Stellvertreter ist Herr Dr. Klaus Engelmann. Unparteiische Mitglieder waren bzw. sind Frau Professorin Kathrin Engel und Herr Raimund Nossek sowie ihre Stellvertreter Herr Udo Woschei und Herr Claus Moldenhauer.

Der Qualitätsausschuss Pflege kommt in der Regel zu sechs Sitzungen pro Jahr zusammen. Pandemiebedingt wurden im Jahr 2020 drei Sitzungen durchgeführt und die weiteren erforderlichen Beschlussfassungen im Rahmen von schriftlichen Beschlussverfahren organisiert. Im Jahr 2021 hat der Qualitätsausschuss Pflege dann im gewohnten Turnus sechs Sitzungen, aufgrund der anhaltenden Pandemielage im Rahmen von Videokonferenzen, abgehalten. In den Jahren 2020 bis 2022 hat der Qualitätsausschuss Pflege alle Beschlüsse einstimmig getroffen und der erweiterte Qualitätsausschuss Pflege wurde nicht einberufen.

Die Entscheidungen des Qualitätsausschusses Pflege werden in Arbeitsgruppen und Steuerungskreisen intensiv vorbereitet, deren Sitzungstakt den gesetzlichen Fristen und den individuellen Zeitplanungen der einzelnen Projekte folgt. In den Arbeitsgruppen werden u. a. die inhaltliche Ausgestaltung von Vereinbarungen beraten, wissenschaftliche Aufträge geplant sowie Vergabeverfahren vorbereitet und begleitet. Die Steuerungskreise begleiten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bei der Erfüllung ihrer Aufträge. Sie können dabei von fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Beiräten unterstützt werden. Die Errichtung und Besetzung der Arbeitsgruppen und Steuerungskreise erfolgt durch den Qualitätsausschuss Pflege. Auch die Sitzungen der Arbeitsgruppen und Steuerungskreise wurden aufgrund der Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 in Form von Videokonferenzen durchgeführt.

Der  
Qualitätsausschuss  
Pflege 2020 bis  
2022 in Zahlen

14

Sitzungen

des Qualitätsausschusses Pflege

69

Beschlüsse

des Qualitätsausschusses Pflege

190

Sitzungen

von neun Arbeitsgruppen

26

Sitzungen

von vier Steuerungskreisen

9

wissenschaftliche  
Aufträge

wurden vorbereitet und begleitet



## Die unabhängige Geschäftsstelle

In der unabhängigen Geschäftsstelle wird die Arbeit des Qualitätsausschusses Pflege sowie seiner Arbeitsgruppen und Steuerungskreise fachwissenschaftlich, verfahrensrechtlich und administrativ vorbereitet. Das interdisziplinär zusammengesetzte Team der Geschäftsstelle führt außerdem Vergabeverfahren durch und begleitet die wissenschaftlichen Aufträge zur Entwicklung

von Qualitätssicherungsverfahren in der Pflege sowie zur Erarbeitung von Expertenstandards. Die mit den Aufträgen vorgelegten wissenschaftlichen Ergebnisse werden durch die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle für die Beratungen in den Arbeitsgruppen, den Steuerungskreisen und im Qualitätsausschuss Pflege aufbereitet, eingeordnet und bewertet.



*Das Team der unabhängigen qualifizierten Geschäftsstelle (v.l.n.r.): Lisa Bankowski, Dr. Luise Geithner, Anna-Magdalena Schäffler, Sophie Autret-Mierke, Sören Nordhoff; nicht abgebildet: Stephani Antosiak - Foto: Meike Kenn*



# "Alle Beteiligten haben gemeinsam Verantwortung übernommen"

Interview mit dem geschäftsführenden Vorstand des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.

*Die Jahre 2020 bis 2022 waren geprägt von einer bisher einmaligen Pandemieentwicklung. Die Pflege stand in dieser Zeit besonders im Feuer. Wie ist es gelungen, die Qualitätsentwicklung trotz des parallelen Krisensitzungs-marathons voranzutreiben?*

**Bernd Tews (BT):** Die Mitarbeitenden in der Pflege waren in dieser Zeit extrem gefordert. Oberstes Ziel waren natürlich der Schutz der Pflegebedürftigen und die Aufrechterhaltung der Versorgung. Aber auch die Qualitätsentwicklung und -weiterentwicklung in speziellen Bereichen wie der Hygiene und der Krisenintervention hatte eine hohe Priorität. Alle Themen, die Bezug zur Pandemiebekämpfung hatten, bekamen besondere Aufmerksamkeit. In dieser Phase die Pflegeeinrichtungen durch eine langfristige Aussetzung der Qualitätsprüfungen zu entlasten, war eine notwendige Maßnahme. Und wir wissen heute, dass es durch die geringere Prüfichte offensichtlich nicht zu Qualitätseinbußen in der Versorgung gekommen ist.

Der Qualitätsausschuss Pflege hat in dieser Zeit vor allem durch die Einführung der Indikatoren die Qualitätsentwicklung im stationären Bereich enorm vorangebracht. Trotz der besonderen Belastungen in der Pandemie konnten die Einrichtungen im Rahmen der Möglichkeiten an der Erprobung beteiligt

werden. Die notwendigen Daten in den Einrichtungen zu erheben und der neuen Datenauswertungsstelle zur Verfügung zu stellen, war eine große Herausforderung. Verständlicherweise ist es dabei zu Verzögerungen gekommen. Es ist aber gelungen, das Verfahren voranzubringen, erste Erhebungen und Auswertungen durchzuführen und die Abläufe parallel weiterzuentwickeln und zu überarbeiten.

**Dr. Monika Kücking (MK):** Allen Beteiligten war bewusst, dass gerade wegen der herausfordernden und sehr belastenden pandemischen Situation die Qualität der Versorgung eines der ganz zentralen Themen darstellt. Gleichzeitig musste den Mehrleistungen der Mitarbeitenden und den neuen Prozessen innerhalb der Pflegeeinrichtungen Rechnung getragen werden. Aufbauend auf der langjährigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit ist es dem Qualitätsausschuss Pflege in kurzer Zeit gelungen, sehr effektive und effiziente Beratungsstrukturen zu etablieren und Abstimmungsprozesse unter Nutzung der elektronischen Medien zu straffen. So konnte, auch dank des großen Einsatzes der Geschäftsstelle, der Qualitätsausschuss Pflege seine Arbeit praktisch ohne Brüche weiterführen. Es ist ein Zeichen der disziplinierten Arbeit aller Beteiligten, wenn auch unter den schwierigen Bedingungen eine Vielzahl von

wichtigen Themen der Qualitätsentwicklung zielorientiert vorangetrieben oder abschließend bearbeitet werden konnten. Die Ergebnisse sprechen für sich.

*Wenige Tage vor dem ersten Lockdown wurde auf einer großen, von der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege organisierten Veranstaltung das neue Personalbemessungsverfahren von Professor Heinz Rothgang vorgestellt. Wo steht dieses Projekt heute?*

**MK:** Mit einem Mehr an Personal müssen Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen einhergehen, um die Mitarbei-

tenden stärker qualifikationsorientiert einzusetzen. Diese Maßnahmen passgenau zu entwickeln braucht Zeit. Auch der tatsächlich erforderliche Umfang des Mehrpersonals muss zunächst gemeinsam mit diesen Maßnahmen erprobt und ggf. angepasst werden. Die Universität Bremen geht davon aus, dass durch Personalentwicklung, neue Organisationsformen und Digitalisierung ein deutliches Potenzial zur Verfügung steht, gleichzeitig werden die Arbeitsbedingungen verbessert. Aktuell führt der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein



*Der geschäftsführende Vorstand des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.: Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband), Bernd Tews (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.)*



Modellprogramm zur Weiterentwicklung des neuen Personalbemessungsverfahrens durch, das genau diese Themen beleuchtet. Parallel gelten ab dem 1. Juli 2023 neue Pflegepersonalschlüssel für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die bereits auf die neue, an der Bewohnerstruktur orientierte Personalstruktur hinführen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Modellprogramms wird der Gesetzgeber sicher im Anschluss mögliche weitere Änderungen der Personalschlüssel regeln.

**BT:** Das Personalbemessungssystem wird eine große Veränderung in die Pflegeeinrichtungen bringen, das ist heute schon klar. Von besonderer Bedeutung ist dabei aber auch die Rolle der Selbstverwaltung im Rahmen des Qualitätsausschusses Pflege. Gemeinsam mit dem Ministerium und einigen der namhaftesten Vertreterinnen und Vertreter der deutschen Pflegewissenschaft ist es gelungen, eine solide Grundlage zu schaffen, um die Personalentwicklung weiterzubringen und die Personalausstattung zu verbessern. Solche weitreichenden neuen Grundlagen zu schaffen und Erprobungs- und Implementierungsstrategien zu vereinbaren ist eine besondere Leistung der Selbstverwaltung. Jetzt muss genau diese Selbstverwaltung auf anderen Ebenen, außerhalb des Qualitätsausschusses Pflege, ebenso gut funktionieren, wenn die entsprechenden Landesrahmenverträge neu verhandelt werden, um die Personalausstattung in den Einrichtungen auch konkret zu verändern und zu verbessern.

*In den Jahren zuvor haben Sie die Grundlagen für die Arbeit des Qualitätsausschusses Pflege gelegt und die großen, zentralen Projekte begonnen. Was war in den letzten Jahren inhaltlich prägend?*

**BT:** Zentral waren zum einen sicher die großen Themen wie die Rahmenbedingungen für teilstationäre Angebote. Zum anderen war aber auch die Arbeit an sich bemerkens-

wert. Wie überall musste auch im Qualitätsausschuss Pflege auf die plötzlich über uns hereinbrechende Pandemie reagiert werden. Sitzungen, Abstimmungen und Beschlüsse wanderten ins Digitale. Und das hat sehr gut funktioniert.

**MK:** Durch die Pandemie waren wir darauf angewiesen, unsere Arbeitsweise auf digitale Beratungen umzustellen. Wir konnten erreichen, dass trotz Pandemie und teilweiser Aussetzung der Qualitätsprüfungen, das System der Transparenz der Qualität in der Pflege weiterentwickelt wurde.

*Inbesondere im stationären Bereich ist die Qualitätsentwicklung enorm vorangekommen. Maßstäbe und Grundsätze liegen vor und wurden weiterentwickelt. Welche Auswirkungen hat das in der Praxis?*

**MK:** Die größten Auswirkungen in der Praxis hatte sicherlich das für den vollstationären Bereich neu eingeführte Indikatorenverfahren. Alle vollstationären Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen des internen Qualitätsmanagements halbjährlich bestimmte bewohnerbezogene Informationen wie beispielsweise Veränderungen bei der Mobilität oder Veränderungen des Körpergewichts zu erheben und anonymisiert an eine sog. Datenauswertungsstelle Pflege (DAS) zu übermitteln, welche die Daten auf Grundlage festgelegter Regeln fall- und einrichtungsbeziehbar auswertet. Die Indikatorenergebnisse werden einerseits den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt und bieten diesen eine gute Grundlage, um im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements anhand zentraler Themen eine Positionsbestimmung hinsichtlich der erreichten Qualität vorzunehmen und Qualitätsverläufe darzustellen. Die Daten fließen andererseits in die öffentliche Qualitätsberichterstattung (Qualitätsdarstellung) der Landesverbände der Pflegekassen ein und ergänzen die dort ebenfalls darge-

stellten Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen, die regelmäßig von Medizinischen Diensten und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchgeführt werden. Aufgrund der Coronapandemie kann derzeit nur ein vorläufiges Fazit der Auswirkungen der Qualitätsinstrumente für den stationären Bereich gezogen werden. Die bisher vorliegenden Daten und Erkenntnisse lassen jedoch den Schluss zu, dass sich die neuen Verfahren trotz zwischenzeitlich identifizierter Anpassungsbedarfe und nachgebesserten Verfahrensdetails am Indikatorenverfahren insgesamt bewährt haben. Die Beteiligung der Pflegeeinrichtungen am Indikatorenverfahren ist ungeachtet widriger Umstände, die im Wesentlichen der Pandemie geschuldet sind, erfreulich hoch. Ob und wie Indikatorenergebnisse von den Pflegeeinrichtungen in das systematische einrichtungsinterne Qualitätsmanagement einbezogen werden und welchen Einfluss das Indikatorenverfahren auf die Qualität und die Qualitätsentwicklung hat, wird Gegenstand anstehender Evaluationen sein. Ebenso sollten hierbei der Nutzen der Indikatorenergebnisse für die Verbraucherinnen und Verbraucher und diesbezüglich ggf. bestehende Anpassungsbedarfe untersucht werden.

**BT:** Die Maßstäbe und Grundsätze haben einen Rahmen geschaffen, in dem die Einrichtungen sich auch selbst weiterentwickeln können. Die Erhebung der Indikatoren, gestützt auch durch die FAQ und eine transparente Vermittlung des neuen Vorgehens im Bereich der Qualitätsprüfungen, haben dazu geführt, dass die Einrichtungen Daten, die sie teilweise schon durch die eigenen QM-Systeme erhoben haben, besser nutzen und in die Qualitätsentwicklung der Einrichtung einfließen lassen konnten. Dass daraus auch ein erhöhter Nutzen entstanden ist, hat sicher auch die Akzeptanz der Erhebung gefördert. Wir sind mit all diesen Entwicklungen wirklich

einrichtungsbezogenen QM-Systemen einen großen Schritt näher gekommen.

*Die Personalsorgen der Pflegeeinrichtungen wachsen nahezu täglich weiter, während die Zahl der zu versorgenden Menschen wächst. Wie gehen Personalmangel und Versorgungsqualität zusammen?*

**BT:** Die Sicherstellung der Versorgung steht immer an erster Stelle. Die pflegerische Versorgung für eine weiter steigende Zahl von Pflegebedürftigen aufrecht zu erhalten ist eine der großen Herausforderungen der kommenden Jahre. Gleichzeitig muss diese Versorgung auch ein angemessenes Maß an Qualität erfüllen. Diese beiden Aspekte in Einklang zu bringen ist auch im Sinne der Einrichtungen, denn die Qualität der Versorgung und die Attraktivität eines Arbeitsplatzes hängen zusammen. Niemand will in einer schlechten Einrichtung arbeiten.

**MK:** Leider sind nach einem Anstieg die Ausbildungszahlen in der Altenpflege trotz vielfältiger Anstrengungen in diesem Jahr zurückgegangen. Hier besteht weiterhin dringender Handlungsbedarf. Aber die regelmäßigen Qualitätsberichte zeigen: auch in einer angespannten Personalsituation stellen die meisten Einrichtungen nach wie vor eine gute Qualität sicher. Das ist allerdings kein Grund sich auszuruhen, im Gegenteil. Insbesondere ein- bis zweijährig qualifizierte Pflegekräfte werden vor dem Hintergrund der neuen Personalbemessung zunehmend benötigt und werden mehr Aufgaben übernehmen. So können die Fachkräfte sich wieder mehr auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Diese stärker qualifikationsorientierte Aufgabenverteilung sollte sich positiv auf die Versorgungsqualität und auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden auswirken. Um das zu gewährleisten sind jedoch auch die Länder in der Verantwortung, Ausbildungskapazitäten und Voraussetzungen zu schaffen.

*Mit dem Qualitätsausschuss Pflege und der koordinierenden Geschäftsstelle wurde auch ein völlig neuer Rahmen für die Zusammenarbeit der Kostenträger und der Leistungserbringerverbände geschaffen. Hat das auch das alltägliche Miteinander in anderen Bereichen verändert?*

**BT:** Im Zuge der Pandemie hat sich der Qualitätsausschuss durch eine enge Zusammenarbeit der Akteure angesichts gemeinsamer Herausforderungen als handlungsfähig erwiesen. Alle Beteiligten haben gemeinsam Verantwortung übernommen, das zeigt sich nirgendwo besser als bei den vielen Ausnahmeregeln, die während der Pandemie entwickelt wurden. Die Selbstverwaltung hat bewiesen, dass sie schnell reagieren und tragfähige Lösungen entwickeln kann.

**MK:** Das sehe ich genauso, angesichts besonderer Herausforderungen waren wir weiter handlungsfähig und haben konstruktiv zusammengearbeitet.

*Viele der großen Ursprungsprojekte des Qualitätsausschusses Pflege sind abgearbeitet, aber die Bedeutung nimmt deshalb nicht ab. Wo sehen Sie die Aufgaben des Qualitätsausschusses und der Geschäftsstelle in den nächsten Jahren?*

**BT:** Die Aufgaben sind ja gesetzlich determiniert. Der Gesetzgeber hat neue und erweiterte Aufgabenbereiche festgelegt. Dazu wird es auch gehören, weiterhin Vorbereitungen für eventuelle neue Pandemiewellen anzustoßen, zum Beispiel indem Verfahrensweisen und Handlungsrahmen für die inzwischen eingesetzten Beauftragten der Einrichtungen für die Pandemiebekämpfung gemeinsam festgelegt werden. Daneben gilt es, die Maßnahmen und Konzepte im Zusammenhang mit den großen Projekten des Qualitätsausschusses immer weiter zu evaluieren. Da bleibt viel zu tun. Es wäre aus meiner Sicht

zudem zu begrüßen, wenn der Qualitätsausschuss aus sich selbst heraus in der Pflege vorhandene Aufgaben und Fragestellungen an sich zieht, um in diesem bewährten Rahmen gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

**MK:** Als Qualitätsausschuss haben wir uns außerdem mit den Anforderungen an die methodische Grundlage unserer Arbeit auseinandergesetzt. Hier wollen wir zur Klarstellung unsere Erwartungen an mögliche wissenschaftliche Partner und Auftragnehmer, unsere Anforderungen und unser Verständnis an die Methodik vorlegen. Die Diskussion dazu hat begonnen.



# Die Aufträge und Projekte des Qualitätsausschusses Pflege

In den Jahren 2020 bis 2022 konnten wichtige Projekte des Qualitätsausschusses Pflege weiter vorangetrieben werden. Dabei hinterließ aber auch die Pandemie deutliche Spuren: So wurden aufgrund der besonderen Belastungssituation in den Pflegeeinrichtungen Projektschritte ausgesetzt oder verschoben.

Im Folgenden geben wir einen Überblick über die Entwicklung der Projekte des Qualitätsausschusses Pflege in dem Zeitraum, der von diesem Tätigkeitsbericht umfasst ist.

## Qualitätsentwicklung in der stationären Pflege

### **Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege**

Nachdem im März 2019 die Maßstäbe und Grundsätze für den vollstationären Bereich in Kraft getreten sind, stand im Jahr 2020 die Erprobung des wissenschaftlich neu entwickelten Indikatorenverfahrens in den vollstationären Pflegeeinrichtungen an. Weil die Pandemie bereits ihre besonderen Belastungen gerade in diesen Einrichtungen entfaltetete, wurde der vorgesehene Zeitplan durch den Gesetzgeber angepasst, um die Pflegeeinrichtungen zu entlasten. So wurde



die Erprobungsphase zur Erhebung der Indikatorendaten (als Erhebung ohne Veröffentlichung) mit dem Epilage-Fortgeltungsgesetz bis zum 31. Dezember 2021 verlängert, so dass die Veröffentlichung der Indikatorenergebnisse erst ab dem 1. Januar 2022 erfolgte.

In dieser Erprobung kamen von den mit der Umsetzung beauftragten Einrichtungsleitungen, Qualitätsmanagementbeauftragten und verantwortlichen Pflegekräften

zahlreiche Anregungen, Nachfragen und Verbesserungsvorschläge zum Erhebungsinstrument und -verfahren. Damit konnten Anwendungshinweise für alle Einrichtungen erarbeitet werden. Auf der Webseite der Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses Pflege wurde eine stetig aktuell gehaltene Auflistung der häufigsten Fragen und Antworten (FAQ) veröffentlicht und die Arbeitsgruppen des Qualitätsausschusses Pflege berieten darüber, wie die Regularien zielgerecht und praxisnah verändert werden konnten.

Parallel bereitete die neu geschaffene Datenauswertungsstelle Pflege die laufend eintreffenden Daten aus der Erprobungsphase der Indikatorenerhebung kontinuierlich auf, prüfte deren statistische Plausibilität und beantwortete technische oder erhebungsspezifische Rückfragen der Pflegeeinrichtungen sowie der beteiligten Softwareunternehmen zum Erhebungsinstrument. Auch diese Auswertungsergebnisse und Rückmeldungen flossen in die Beratungen der Arbeitsgruppen laufend ein.

Für valide Rückschlüsse auf die Qualität der Daten war zu Beginn eine ausreichend große Anzahl an vollständigen Erhebungen notwendig. Da jedoch aufgrund der Corona-Pandemie die Erprobungsphase der Indikatorenerhebung (Erhebung ohne Veröffentlichung) zunächst ausgesetzt und schließlich bis zum 31. Dezember 2021 durch den Gesetzgeber verlängert wurde, stand diese ausreichende Datenbasis erst im Laufe des Jahres 2022 zur Verfügung.

Anhand der Beratungsergebnisse der Arbeitsgruppen wurden die Maßstäbe und Grundsätze schließlich im Rahmen eines sogenannten Releasezyklus angepasst. Dieser stellt ein regelmäßig durchzuführendes Verfahren zur Aktualisierung und Korrektur v. a. des in den Maßstäben und Grundsätzen festgelegten Erhebungsinstruments dar. Der Qualitätsaus-

schuss Pflege verabschiedete diese Aktualisierung und Korrektur dann Ende des Jahres 2021, so dass die angepassten Maßstäbe und Grundsätze noch im Dezember im Bundesanzeiger veröffentlicht werden konnten. Sie traten somit am 1. Januar 2022 in Kraft.

Der Gesetzgeber hatte 2021 die im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) eingebrachte Pflege-reform verabschiedet. In diesem Zusammenhang wurde der Qualitätsausschuss Pflege beauftragt, die Maßstäbe und Grundsätze um flexible Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen zu ergänzen. Die Beteiligten des Qualitätsausschusses Pflege haben diesen Auftrag in Form eines neuen Kapitels umgesetzt. Die um das Kapitel erweiterten aktualisierten Maßstäbe und Grundsätze traten am 1. Juli 2022 in Kraft.

Im vierten Quartal 2021 wurde unter Einbeziehung valider Erhebungen von Indikatordaten dann ersichtlich, dass die Regelungen zur statistischen Plausibilitätskontrolle, die auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Maßstäben und Grundsätzen formuliert waren, überprüft werden mussten. Ende des Jahres 2021 leitete der Qualitätsausschuss Pflege deshalb ein Vergabeverfahren für die Überprüfung der statistischen Plausibilitätskontrolle (gemäß Anlage 4 der Maßstäbe und Grundsätze) ein. Der Qualitätsausschuss Pflege hat 2022 das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (Prof. Klaus Wingefeld) und das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen mit der Analyse des hohen Anteils nicht plausibler Daten in der Indikatorenerhebung und möglicher Ursachen beauftragt.

Der Abschlussbericht wurde im Juni 2022 vorgelegt und vom Qualitätsausschuss Pflege abgenommen. Mit der Datenauswertungsstelle Pflege wurden zudem mögliche

Lösungsvorschläge zum Umgang mit der statistischen Plausibilitätskontrolle diskutiert.

Auf der Grundlage dieser Empfehlungen wurden Änderungen zum Verfahren der statistischen Plausibilitätskontrolle mit aktualisierten Maßstäben und Grundsätze für die vollstationäre Pflege zum 1. Juli 2022 umgesetzt.

Der Qualitätsausschuss Pflege sieht für die Kontrolle der statistischen Plausibilität der Qualitätsindikatoren zum Thema "Erhalt und Förderung von Selbständigkeit" weiter bestehenden Prüfungsbedarf. Eine Überprüfung wird im Rahmen des gesetzlichen Auftrages zur wissenschaftlichen Evaluation des entwickelten Instrumentes im stationären Bereich stattfinden.

Im Verlauf des Jahres 2022 hat sich der Qualitätsausschuss Pflege auch mit dem Umgang von auf Wachkoma spezialisierten Pflegeeinrichtungen und Kleinsteinrichtungen mit höchstens 14 Pflegeplätzen beschäftigt. Die methodischen Kriterien des Indikatorenverfahrens wurden für die betroffenen Einrichtungen bewertet und schließlich neue Ausschlussgründe für diese definiert. Mit den am 1. Januar 2023 aktualisierten Maßstäben und Grundsätzen sind die neuen Ausschlussgründe in Kraft getreten.

### **Datenauswertungsstelle Pflege nach § 113 Absatz 1b SGB XI**

Die bereits erwähnte Datenauswertungsstelle Pflege, die durch das aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen in Göttingen betrieben wird, hatte am 1. Oktober 2019 planmäßig und fristgerecht ihre Arbeit aufgenommen. Als unabhängige Institution wurde sie durch den Qualitätsausschuss Pflege gemäß

§ 113 Abs. 1b SGB XI damit beauftragt, die im Rahmen des Indikatorenverfahrens in der vollstationären Pflege erhobenen Daten zu sammeln, auf Fehler, statistische Plausibilität und Vollständigkeit zu überprüfen und dann nach vorgegebenen Kriterien auszuwerten. Eine vom Qualitätsausschuss Pflege beauftragte Arbeitsgruppe berät und begleitet die Datenauswertungsstelle Pflege seit ihrem Start in regelmäßigen Sitzungen bei diesen Aufgaben.

Der ursprüngliche im Gesetz festgelegte Zeitplan für die erste Erhebungsphase sah vor, dass in einer bis zum 30. Juni 2020 geplanten Einführungsphase alle stationären Pflegeeinrichtungen mindestens einmal Indikatordaten an die Datenauswertungsstelle Pflege übermitteln sollten, die ab dem 1. Juli 2020 zur Veröffentlichung vorgesehen waren.

Wie bereits beschrieben wurde diese Abfolge aufgrund der Entwicklungen in der Anfangsphase der Corona-Pandemie verändert, um Überforderungen der Pflegeeinrichtungen zu verhindern. Der Gesetzgeber stoppte die Erprobungsphase zunächst und verlängerte diese vorgesehene Phase dann bis Ende des Jahres 2021. Da die Auswertungsprozesse weitgehend automatisiert ablaufen sollten, machten diese Veränderungen am Ablauf mehrfach teilweise umfangreiche Anpassungen notwendig und brachten Fragestellungen auf, die in gemeinsamer Anstrengung kurzfristig beantwortet werden konnten. Ende 2021 wurden notwendige Änderungen am Erhebungsinstrument und auch neue Regelungen zur Berichtslegung praktisch umgesetzt.

Die Beratungen zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstrumentes wurden dann 2022 fortgesetzt. Im Zusammenhang mit der Überlegung zur Anwendbarkeit des Indikatorenverfahrens für Pflegebedürftige im Wachkoma wurden Anpassungen zur Aktu-

alisierung des Erhebungsinstrumentes und Anpassungen am Verfahren zur Indikatoren-erhebung für Pflegeeinrichtungen mit Wachkoma-Spezialisierung sowie Kleinsteinrichtungen initiiert.

### **Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der Kurzzeitpflege**

Die Entwicklung von Maßstäben und Grundlagen sowie das Indikatorenverfahren für die vollstationäre Pflege waren das grundsätzliche Vorbild für eine Aktualisierung der Maßstäbe und Grundsätze im Bereich der Kurzzeitpflege, die im Jahr 2020 begonnen wurde.

Diese Maßstäbe und Grundsätze gemäß § 113 SGB XI zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität beschreiben die Regeln, nach denen die Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuung sowie von Unterkunft und Verpflegung sichergestellt wird. Sie machen Vorgaben für die Umsetzung der wissenschaftlichen Empfehlungen für die Arbeit mit und an pflegebedürftigen Menschen und berücksichtigen dabei insbesondere die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Es gibt jedoch deutliche Unterschiede zum vollstationären Bereich, da die Maßstäbe und Grundsätze für die Kurzzeitpflege zum Beispiel kein Indikatorenverfahren zur vergleichenden Messung der Pflegequalität vorsehen. Der Grund liegt auf der Hand: In der Kurzzeitpflege werden Menschen nur für eine begrenzte Dauer betreut und kommen aus verschiedenen Gründen teils wiederkehrend in die Einrichtungen - anders als in der vollstationären Pflege. Eine vergleichende Messung auf der Basis von Indikatorendaten

liefert also keine hilfreichen Erkenntnisse.

Die mit der Aktualisierung beauftragten Mitglieder der Arbeitsgruppe tauschten sich zunächst zu den aktuellen Erfordernissen und den Rahmenbedingungen der Kurzzeitpflege aus. Dabei standen ihnen auch die Vertreterinnen und Vertreter der Verbände nach § 118 SGB XI mit Sachverstand beratend zur Seite. Ein erster Überarbeitungsentwurf wurde gemäß dem gesetzlichen Auftrag zunächst unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständigen zur Stellungnahme vorgelegt. Die Ergebnisse dieser Stellungnahmen wurden anschließend in der Arbeitsgruppe ausgewertet und flossen in die vom Qualitätsausschuss Pflege im September 2020 beschlossene Fassung ein. Nachdem das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen der gesetzlichen Frist die Nichtbeanstandung des Beschlusses erklärt hat, konnten die Maßstäbe und Grundsätze für die Kurzzeitpflege im November 2020 im Bundesanzeiger veröffentlicht werden und traten am 1. Dezember 2020 in Kraft.

Auch der durch den Gesetzgeber erteilte Auftrag im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) wurde vom Qualitätsausschuss Pflege umgesetzt. Die um das Kapitel "Maßnahmen in Krisensituationen" ergänzten Maßstäbe und Grundsätze traten zum 1. Dezember 2022 in Kraft.



## Qualitätsentwicklung in der teilstationären Pflege

### **Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Tagespflege)**

Auch für die Tagespflege sollten im Jahr 2020 die Maßstäbe und Grundsätze aktualisiert werden, um den pflegfachlichen Entwicklungen und veränderten Qualitätsanforderungen Rechnung zu tragen. Denn auch in der Tagespflege bilden diese Vorgaben die Grundlage für die pflegerische Versorgung und schaffen einen einheitlichen Qualitätsrahmen.

Sie berücksichtigen ebenfalls die besondere Versorgungsrealität in der Tagespflege, wo die mit der Entwicklung des Qualitätssystems beauftragten wissenschaftlichen Institutionen ebenfalls keine vergleichende Messung der Pflegequalität mittels Indikatordaten für notwendig erachtet haben. Schließlich haben pflegebedürftige Menschen, die das Angebot einer Tagespflegeeinrichtung nutzen, weiterhin ihren Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit. Eine Tagespflege ergänzt und unterstützt also die häusliche Versorgungssituation.

Auch für die Tagespflegeeinrichtungen wurden die erforderlichen Aktualisierungen von einer Arbeitsgruppe des Qualitätsausschusses Pflege im Zusammenspiel mit externen wissenschaftlichen Beraterinnen und Beratern analysiert und notwendige Veränderungen der Maßstäbe und Grundsätze erarbeitet. Im Februar 2020 konnte der Qualitätsausschuss Pflege dann eine Neufassung beschließen, die vom Bundesgesundheitsministerium im



Rahmen der gesetzlichen Frist nicht beanstandet und somit im Mai 2020 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde. Die Maßstäbe und Grundsätze für die Tagespflege traten am 1. Juni 2020 in Kraft.

Analog zu den Maßstäben und Grundsätzen in der vollstationären Pflege und Kurzzeitpflege hat sich der Qualitätsausschuss Pflege mit den Maßnahmen in Krisensituationen für die Tagespflege gemäß Auftrag des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) beschäftigt. Die Maßstäbe und Grundsätze wurden um ein entsprechendes neues Kapitel ergänzt und traten zum 1. Dezember 2022 in Kraft.

Für die Nachtpflege gelten die vereinbarten "Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der teilstationären Pflege" (Tages- und Nachtpflege) vom 18. August 1995 in der Fassung vom 31. Mai 1996 vorerst weiterhin. Eine Vereinbarung neuer Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der teilstationären Pflege (Nachtpflege) ist jedoch vorgesehen.

## **Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die teilstationäre Pflege gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI**

An die Erarbeitung der Maßstäbe und Grundsätze der Tagespflege schlossen sich Beratungen zur Entwicklung einer Qualitätsdarstellungsvereinbarung (gemäß § 115 Abs. 1 SGB XI) für die Tagespflege an, die ebenfalls die besondere Situation der Pflege in diesen Einrichtungen berücksichtigen sollte. Dazu orientierten sich die Mitglieder der eingesetzten Arbeitsgruppe zunächst an der Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QDV) für die stationäre Pflege vom 1. November 2019 und erarbeiteten mit Blick auf die Schwerpunktsetzung der Tagespflege auf die Betreuung der Tagespflegegäste eine spezifische QDV.

Diesen Beratungsprozess setzte die Arbeitsgruppe zur Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die Tagespflege unter Berücksichtigung der pandemiebedingten Herausforderungen im gesamten Jahr 2020 und zu Beginn des Jahres 2021 fort und nutzte dazu auch digitale Sitzungsformate.

Im April 2021 wurde schließlich die Qualitätsdarstellungsvereinbarung Tagespflege (QDVTP) einschließlich ihrer sechs Anlagen vom Qualitätsausschuss Pflege einvernehmlich beschlossen und auch die Erklärung des Bundesgesundheitsministeriums zur Nichtbeanstandung erfolgte zeitnah. Die QDVTP konnte somit gemeinsam mit der neu erstellten Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) Tagespflege am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

## **Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege**

Durch die Beratungen zur Weiterentwicklung und Aktualisierung der Maßstäbe und Grundsätze für die teilstationäre Pflege (Ta-

gespflege) wurden Schnittstellenprobleme bei der Behandlungspflege, insbesondere bei der Medikamentengabe in der Tagespflege, identifiziert. Diese entstehen, weil Tagespflegeeinrichtungen zwar nach SGB XI zu den (teil-)stationären Einrichtungen gehören, Tagespflegegäste aber meist auch ambulant durch An- und Zugehörige und/oder einen ambulanten Pflegedienst in ihrer Häuslichkeit versorgt werden. Dort ist die Grundlage für die Verabreichung von Medikamenten das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung gemäß der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie). Eine derartige Grundlage gibt es für die Tagespflege nicht. Da die Tagespflege auch einen Anspruch auf Behandlungspflege (gem. § 41 Abs. 2 SGB XI) umfasst, entstehen rechtliche Schnittstellenprobleme, z. B. dann, wenn Tagespflegegäste Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme benötigen. So kann es vorkommen, dass die Medikation bereits in der Häuslichkeit vorbereitet wurde und dann durch Pflegefachpersonen in der Tagespflegeeinrichtung verabreicht werden soll, ohne dass der Tagespflegeeinrichtung eine ärztliche Anordnung zur Medikamentengabe vorliegt.

Es galt, eine Lösung zu finden und somit eine fachlich korrekte, den Bedürfnissen der Tagespflegegäste angepasste und rechtskonforme Leistungserbringung in der Tagespflege sicherzustellen. Daher beschloss der Qualitätsausschuss Pflege, eine gutachterliche Stellungnahme in Auftrag zu geben und gründete im Jahr 2021 eine Arbeitsgruppe, die die Auftragserwartungen konkretisierte. Im Mai 2022 konnte der Auftrag zur Erstellung eines Rechtsgutachtens an Herrn Jörn Bachem (Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Darmstadt), Professorin Alexandra Jorzig (Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Düsseldorf/Berlin) und Herrn Dr. Albrecht Philipp (Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungs- und So-

zialrecht, Freiburg i.Br./München) vergeben werden. Die Auftragnehmergemeinschaft übergab das Gutachten Ende des Jahres 2022 an die Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege. Die Autorinnen und Autoren beleuchten darin das Problem aus der Perspektive verschiedener Rechtsgebiete und für verschiedene Fallkonstellationen. Sie gelangen auf diesem Weg zu Empfehlungen für eine rechtssichere Leistungserbringung, die unterschiedliche Akteure adressieren, u.a. den Qualitätsausschuss Pflege, Tages-

pflegeeinrichtungen, Hausärztinnen und Hausärzte, ambulante Pflegedienste sowie die Tagespflegegäste und ihre An- und Zugehörigen. Der Qualitätsausschuss Pflege wird in der Folge prüfen, ob die Maßstäbe und Grundsätze (teil-)stationär sowie ambulant einer Anpassung bedürfen. Die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen im Qualitätsausschuss Pflege haben angekündigt, für ihre Einrichtungen und Dienste Hinweise zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen des Gutachtens zu erarbeiten.

## Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege

### **Entwicklung und Pilotierung der Instrumente und Verfahren zur Prüfung der Qualität in der ambulanten Pflege gemäß § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 3 sowie deren Anpassung**

Nachdem die Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfung und -berichterstattung in der ambulanten Pflege entwickelt und der Abschlussbericht 2018 vorgelegt wurden, begann das IGES Institut im Jahr 2019 mit der Pilotierung der entwickelten Instrumente und Verfahren. Unter Beteiligung von Pflegeeinrichtungen, Prüfdiensten und pflegebedürftigen Menschen wurden insbesondere die Praktikabilität und Zuverlässigkeit der entwickelten Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung und -berichterstattung in der ambulanten Pflege in der Praxis getestet. Die aus den Ergebnissen abgeleiteten Empfehlungen des IGES Instituts zur Anpassung der entwickelten Instrumente und Verfahren wur-



den im April 2020 in einem Anpassungsworkshop diskutiert, an dem auch die Entwickler des neuen Prüfverfahrens teilnahmen. Die Pilotstudie zeigte insgesamt, dass die neu entwickelten Instrumente und Verfahren für die Qualitätsprüfung und -darstellung in der ambulanten Pflege umsetzbar sind. Die getroffenen Ergebnisse und Empfehlungen der Pilotierung wurden vom Qualitätsausschuss Pflege gemeinsam mit dem IGES Institut im weiteren Verlauf des Jahres 2020 diskutiert und analysiert.

Den Abschlussbericht des IGES Instituts zur Pilotstudie konnte der Qualitätsausschuss Pflege im Februar 2021 annehmen. Damit

wurde der gesetzliche Auftrag (gemäß § 113b Abs. 4 Satz 2 Nr. 3), der die Entwicklung und Pilotierung von Instrumenten für die Qualitätsprüfung und -berichterstattung in der ambulanten Pflege sowie die Vorlage eines Abschlussberichtes umfasst, erfüllt. Noch im Verlauf des Jahres 2021 erfolgte eine wissenschaftliche Einordnung der Empfehlungen aus dem Abschlussbericht in deren Zuge auch erforderliche Anpassungen der entwickelten Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung und -darstellung identifiziert wurden.

Basierend auf diesen Ergebnissen hat der Qualitätsausschuss Pflege beschlossen, einen Auftrag zur Anpassung des neuen Prüfverfahrens an die Entwickler Professor Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück) und Professor Klaus Wingefeld (Universität Bielefeld, Institut für Pflegewissenschaft) zu vergeben. Das Vergabeverfahren und die Leistungsbeschreibung für den Auftrag wurden durch den verantwortlichen Steuerungskreis mit Unterstützung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege vorbereitet. Im Dezember 2021 konnte die Vergabe gestartet und im März 2022 der Zuschlag erteilt werden. Der Auftrag umfasst die konkrete Anpassung der Instrumente und Verfahren für die allgemeinen ambulanten Pflegedienste sowie für die ambulanten Spezialdienste (außerklinische Intensivpflege und psychiatrische häusliche Krankenpflege). Vom Auftrag umfasst sind auch erste Testungen der Anpassungen. Der Abschlussbericht wird im Sommer 2023 erwartet. Der Zwischenbericht wurde im August 2022 vorgelegt. Er stellt die Ergebnisse der ersten Projektphase dar, in der Anpassungen der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege entwickelt wurden. Die Vergabe eines Auftrags zur wissenschaftlichen Pilotierung dieser Anpassungen ist im Anschluss vorgesehen.

Der Qualitätsausschuss Pflege wird die wissenschaftlichen Aufträge zur Anpassung und Pilotierung der Instrumente und Verfahren weiter begleiten und darauf hinwirken, dass die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie die Vereinbarung zur Qualitätsdarstellung in der ambulanten Pflege überarbeitet werden, sobald Instrumente und Verfahren für den ambulanten Bereich vorliegen, die aus Sicht des Qualitätsausschusses Pflege keiner weiteren Anpassung oder Pilotierung bedürfen. Mit den Schulungen der ambulanten Dienste und der Prüfdienste kann dann nach Vorliegen der Qualitätsprüfungs-Richtlinie begonnen werden. Es ist zudem vorgesehen, dass nach einer erfolgreichen Implementierung der neuen Instrumente und Verfahren zur Qualitätsprüfung eine wissenschaftliche Evaluation erfolgt.

### **Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege**

Der Qualitätsausschuss Pflege hat im Jahr 2022 eine Arbeitsgruppe gebildet, um die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege zu ergänzen und zu aktualisieren. Denn mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) erfolgte der Auftrag an den Qualitätsausschuss Pflege, die Maßstäbe und Grundsätze um Anforderungen an Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen zu ergänzen. Durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde der Qualitätsausschuss Pflege im Jahr 2022 beauftragt, Regelungen für die digitale Fort- und Weiterbildung sowie die Quali-

fikation von Betreuungskräften in die Maßstäbe und Grundsätze aufzunehmen. Weitere gesetzliche Neuerungen wie z. B. das Zweite Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) und das Pflegeberufegesetz (PflBG) ergaben zusätzliche Aktualisierungsbedarfe. Im Jahr 2022 konnten die ersten Änderungen der Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege auf den Weg gebracht werden. Diese wurden um jeweils ein Kapitel zu Maßnahmen

in Krisensituation und zur elektronischen Pflegedokumentation ergänzt. Weitere Anpassungen, u. a. zu Möglichkeiten der digitalen Fort- und Weiterbildung verantwortlicher Pflegefachkräfte und zu den Qualifikationsanforderungen an Betreuungskräfte, werden derzeit durch die Arbeitsgruppe beraten und sollen im Verlauf des Jahres 2023 in Kraft treten.

## Expertenstandards gemäß § 113a SGB XI

### Expertenstandard Mobilität

Im Januar 2019 hatte der Qualitätsausschuss Pflege beschlossen, einen Forschungsauftrag mit dem Schwerpunkt einer weiteren Wirkungsanalyse zum Expertenstandard "Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege" zu vergeben. Diese sogenannte Begleitforschung hat das Ziel, den Expertenstandard bei Nachweis der beabsichtigten Wirkungen verbindlich einzuführen. Die Begleitforschung ist erforderlich, da die Wirksamkeit des Expertenstandards im Rahmen einer modellhaften Implementierung durch die Universität Bremen nicht eindeutig nachgewiesen wurde.

Vor einer weiteren Wirkungsanalyse sollte der Expertenstandard nach § 113a SGB XI "Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege" zunächst aktualisiert werden. Diese Aktualisierung wurde durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) an der Hochschule Osnabrück



erarbeitet. Der Qualitätsausschuss Pflege hat den Abschlussbericht mit dem aktualisierten Expertenstandard-Entwurf, der Kommentierung und der Literaturanalyse im Dezember 2020 abgenommen. Bis zum Ende der Begleitforschung wird den Pflegeeinrichtungen empfohlen, diese aktualisierte Fassung des Expertenstandard-Entwurfs vom 19. November 2020 freiwillig anzuwenden.

Durch die eingesetzte Arbeitsgruppe wurde parallel das Vergabeverfahren für die wissenschaftliche Begleitforschung vorbereitet. Im Jahr 2021 erfolgte die EU-weite Ausschreibung und im Juni 2022 konnte der Qualitätsausschuss Pflege den Zuschlag auf das Angebot des BQS Instituts für Qualität und

Patientensicherheit beschließen. Die Begleitforschung unter der Leitung von Herrn Dr. Christof Veit läuft voraussichtlich bis Ende des Jahres 2023. Der durch den Qualitätsaus-

schuss Pflege eingesetzte Steuerungskreis begleitet mit Unterstützung der Geschäftsstelle den Projektverlauf.

## Lebensqualität gemäß § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 4 SGB XI

Im Jahr 2018 hatte der Qualitätsausschuss Pflege damit begonnen, sich (auf Basis des gesetzlichen Auftrages nach § 113b Abs. 4 Nr. 2 SGB XI) mit der Lebensqualität in der Pflege zu beschäftigen. Eine gutachterliche Expertise wurde bei Frau Professorin Renate Stemmer (Katholische Hochschule Mainz) in Auftrag gegeben und konnte im Februar 2020 abgenommen werden. Diese zeigt, dass mit den Instrumenten und Verfahren zur Qualitätsentwicklung im stationären und ambulanten Bereich sowie im Bereich der neuen Wohnformen insbesondere die objektiven Aspekte von Lebensqualität, die durch die Pflegeeinrichtungen direkt und indirekt beeinflusst werden können, weitestgehend berücksichtigt sind. Direkt im Anschluss beauftragte der Qualitätsausschuss Pflege eine für dieses Projekt gebildete Arbeitsgruppe damit, basierend auf den Ergebnissen der Expertise eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen zu erarbeiten.

Anhand der Expertise hat die Arbeitsgruppe die Komponenten und Dimensionen von Lebensqualität bewertet, die sinnvoll im Rahmen von Pflege reflektiert werden können. Im Mittelpunkt stand dabei die Erfassung der sogenannten pflegebezogenen Lebensqualität. Sie umfasst die Aspekte von Lebensqualität,



die im Einflussbereich der Pflegeeinrichtungen liegen. Bei der Bewertung der Lebensqualität wurde dann zwischen einer objektiven und einer subjektiven Dimension differenziert, da insbesondere die subjektiven Aspekte durch zahlreiche, auch außerhalb des Einflusses der professionellen Pflege liegende Faktoren beeinflusst werden.

Im Februar 2021 hat der Qualitätsausschuss Pflege - der Empfehlung der Arbeitsgruppe folgend - festgestellt, dass die objektive Dimension von Lebensqualität durch die neuen Instrumente für den stationären und ambulanten Bereich weitgehend abgebildet wird. Doch die Aufmerksamkeit für dieses wichtige Thema bleibt. So soll nach Einführung und Umsetzung der neuen ambulanten und stationären Instrumente zur Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung im Rahmen der Evaluation (nach § 113b Abs. 4 Nr. 5 SGB XI) der Aspekt der Lebensqualität mitberücksichtigt werden, um im Gesamtkontext erneut bewertet zu werden.

## Personalbemessung in der Pflege gemäß § 113c SGB XI

Die Geschäftsstelle des Qualitätsausschusses Pflege war des Weiteren zuständig für die Unterstützung und Koordinierung eines Auftrages der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI zur Personalbemessung (nach § 113c SGB XI i. d. F. vom 1. Januar 2016). Dabei sollten in einem strukturierten und empirisch abgesicherten Verfahren Vorgaben für die Personalbemessung insbesondere in vollstationären Pflegeeinrichtungen entwickelt werden. Sie sollten auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen und unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs entstehen.

Für den ambulanten Sektor wurde im Rahmen dieses Projektes ein Unterauftrag erteilt, der die Erarbeitung von Empfehlungen zur Entwicklung von personellen Vorgaben für ambulante Pflegeeinrichtungen umfasste. Den Zuschlag erhielt die Universität Bremen (Professor Rothgang) mit der Hochschule Osnabrück (Professor Büscher) als Unterauftragnehmer für den Bereich der ambulanten Pflege.

Die Entwicklung und Erprobung dieses Verfahrens erfolgte im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Der damalige Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (heute Medizinischer Dienst Bund), der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der



Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen wirkten dabei mit.

Bereits der zweite Zwischenbericht zu diesem Projektauftrag fand großes öffentliches Interesse, als er im Rahmen der Fachveranstaltung "Vorstellung der ersten wissenschaftlichen Ergebnisse zur Personalbemessung in der Langzeitpflege" am 25. Februar 2020 in Berlin der Fachöffentlichkeit präsentiert wurde. Professor Heinz Rothgang (Universität Bremen) und Professor Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück) stellten dort die wissenschaftlichen Ergebnisse und Empfehlungen für die vollstationäre und die ambulante Pflege vor, die im Anschluss hinsichtlich politischer und praxisbezogener Konsequenzen diskutiert wurden.

Das Projekt wurde im Juni 2020 abgeschlossen. Damit liegt ein konkreter Vorschlag für ein neues Personalbemessungsinstrument für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (sog. Algorithmus 1.0) vor. Dieser definiert zeitliche Sollwerte für die Versorgung Pflegebedürftiger unter Berücksichtigung einer vollständigen Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Pflegeverständnisses in vollstationären Einrichtungen.

Für jede vollstationäre Pflegeeinrichtung kann auf dieser Grundlage nun abhängig von der konkreten Bewohnerstruktur entsprechend der definierten Parameter der qualifikations-

spezifische Personalbedarf für eine fachgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen berechnet werden. Der Abschlussbericht des Projektes kommt zu dem Schluss, dass in Zukunft insbesondere mehr qualifizierte Assistenzkräfte benötigt werden. Gleichzeitig zeigt sich die Notwendigkeit einer Neuordnung der Aufgaben innerhalb der Pflegeeinrichtungen, die stärker an den Qualifikationen der Mitarbeitenden orientiert ist. Der Abschlussbericht bildet nun die wissenschaftliche Basis für die künftige Gestaltung der Personalbemessung und des konkreten Personaleinsatzes in der vollstationären Pflege.

Für den ambulanten Sektor war die Entwicklung eines methodisch-vergleichbaren Personalbemessungsverfahrens wie im stationären Sektor nicht möglich. Denn dort richtet sich der Pflege- und Unterstützungsbedarf danach, welche Präferenzen die pflegebedürftige Person und ihre An- und Zugehörigen für die von den Pflegediensten zu erbringenden Leistungen haben und nicht ausschließlich nach einem objektiv feststellbaren Bedarf. Für den ambulanten Bereich gaben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler deshalb nach Auswertung der durchgeführten empirischen Studien im Rahmen des Unterauftrags die Empfehlung ab, kurz- und mittelfristig weitergehende Prüfungen und Forschungen zu den

Maßnahmen und dem geeigneten Personalmix zur Sicherstellung einer qualitäts- und zugleich mitarbeiterorientierten ambulanten Versorgung anzustrengen. Hierbei sollten auch die im Unterauftrag bereits gewonnenen Erkenntnisse zu den rechtlichen, vertraglichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen sowie zum Verbleib und zur (Wieder-)Gewinnung von Pflegekräften, auch im Vergleich zur stationären Langzeitpflege und zum Krankenhausbereich, berücksichtigt werden.

Als Folge der Projektberichte hat das Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und unter Beteiligung der Akteure der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) dann im Februar 2021 eine Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung des Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen veröffentlicht. Darin werden die Ziele, Rahmenbedingungen und die jeweils durch die beteiligten Akteure notwendigen Schritte zur Einführung des neuen Personalbemessungsverfahrens dargestellt und mit einem Zeitplan versehen. Die Umsetzung dieser Roadmap fällt jedoch nicht mehr in den unmittelbaren Tätigkeitsbereich des Qualitätsausschusses Pflege.



## Allgemeine Nutzungsbedingungen gemäß § 115 Absatz 1c SGB XI für die Datennutzung durch Dritte



Nach Inkrafttreten der Qualitätsdarstellungsvereinbarung für den vollstationären Bereich nach § 115 Abs. 1 Satz 2ff. SGB XI am 1. November 2019 zeigte sich, dass auch eine Überarbeitung der Allgemeinen Nutzungsbedingungen zur Übermittlung der Qualitätsdaten durch die Landesverbände der Pflegekassen an Dritte notwendig wurde.

Diese Allgemeinen Nutzungsbedingungen regeln die Übermittlung der Daten, die der Darstellung der Qualität im Rahmen der Qualitätsdarstellungsvereinbarung (stationär) bzw. der Pflege-Transparenzvereinbarung (ambulant) zugrunde liegen, an Dritte.

Insbesondere werden dabei die Nutzungsrechte und die Pflichten der Nutzerinnen und Nutzer bei der Verwendung der Daten geregelt und das entsprechende Datenformat beschrieben.

Nach einer Überarbeitung der Allgemeinen Nutzungsbedingungen für die stationäre Pflege sowie der dazugehörigen Anlagen durch die damit beauftragte Arbeitsgruppe wurden die neuen Vorgaben im Oktober 2020 vom Qualitätsausschuss Pflege beschlossen und vom Bundesgesundheitsministerium nicht beanstandet.

## Umsetzung des § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Zum 16. September 2022 ist das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. Es regelt unter § 35 Abs. 1 unter anderem Hygieneanforderungen für voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie die Benennung von verantwortlichen Personen im Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus.

In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit hat der Qualitätsausschuss Pflege Verfahrenshinweise entwickelt, um die Pflegeeinrichtungen bei den Maßnahmen zum Schutz Ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu

unterstützen. Sie richten sich insbesondere an Leitungen voll- und teilstationärer Einrichtungen sowie an die mit dem Infektionsschutz beauftragten Personen in den Einrichtungen. Die Verfahrenshinweise beinhalten Hilfestellungen zu Hygieneanforderungen, den Abläufen zum Impfen und Testen sowie Maßnahmen bei positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen oder zur Versorgung mit antiviralen Arzneimitteln in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Verfahrenshinweise wurden durch den Qualitätsausschuss Pflege kurzfristig erarbeitet und im Oktober 2022 beschlossen.



# Ausblick auf die weitere Entwicklung zentraler Projekte

Der Qualitätsausschuss Pflege befasst sich im Jahr 2023 weiter mit den ihm übertragenen Aufträgen und prüft Projekte zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Pflege, die damit im Zusammenhang stehen.

Schon heute zeigt sich die Arbeit des Ausschusses in der Branche deutlich: Die Maßstäbe und Grundsätze sind inzwischen als Basis der strukturierten Qualitätsentwicklung in der voll- und teilstationären Pflege angekommen. Jede Überarbeitung und Ergänzung der FAQ wurde in den vergangenen zwei Jahren in der Pflege mit Spannung erwartet und mit großem Interesse verfolgt. Dieser Prozess ist nicht abgeschlossen. Auch in der nahen Zukunft stehen noch weitere Meilensteine für die Qualitätsentwicklung in der vollstationären und teilstationären Pflege an:

- Im stationären Bereich wird, sobald eine ausreichende Datengrundlage aus den Qualitätsprüfungen und Indikatorenverfahren vorliegt, die wissenschaftliche Evaluation der entwickelten Verfahren zur Qualitätsprüfung, -entwicklung und -darstellung nach § 113b Abs. 4 Satz 2 Ziffer 5 SGB X vorbereitet.
- Für die Sammlung und Aufbereitung der Daten und die damit im Zusammenhang stehenden Auswertungen für das indikatorengestützte Verfahren der stationären Langzeitpflege ist weiterhin die unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI mit dem aQua-Institut als Auftragnehmer tätig, deren Arbeit durch

den Qualitätsausschuss Pflege engmaschig begleitet und koordiniert wird.

- Basierend auf der gutachterlichen Stellungnahme zum Thema Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege werden die Maßstäbe und Grundsätze für die teilstationäre Pflege (Tagespflege) auf Anpassungsbedarfe im Hinblick auf ein fachlich korrektes und rechtssicheres pflegerisches Handeln überprüft.

Auch in der ambulanten Pflege werden die Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung weiterentwickelt:

- Das Projekt zur Anpassung der Instrumente und Verfahren in der ambulanten Pflege wird im Jahr 2023 beendet. Im Anschluss soll ein Auftrag zur Pilotierung der für die spezialisierten ambulanten Pflegedienste angepassten Instrumente und Verfahren vergeben werden. Schließlich gilt es, die Qualitätsdarstellungsvereinbarung zu erarbeiten.
- Die Maßstäbe und Grundsätze für die ambulante Pflege werden weiter aktualisiert. Sie werden u. a. um Regelungen zur digitalen Fort- und Weiterbildung sowie zur Qualifikation von Betreuungskräften ergänzt.

# Auf Erreichtem aufbauen

## Zukünftige Arbeitsschwerpunkte des Qualitätsausschusses Pflege

Eines der "Gründungsprojekte" des Qualitätsausschusses Pflege, das stationäre Qualitätsprüfsystem, wurde inzwischen erfolgreich in die Praxis überführt und muss in den nächsten Jahren wissenschaftlich untersucht und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Dazu werden die Verfahren der Qualitätsmessung und -prüfung sowie die Qualitätsberichterstattung durch eine langfristige Beobachtung der in der Regelversorgung eingeführten Instrumente und Verfahren evaluiert. Untersucht wird dabei, ob diese auch in der Praxis anwendbar sind und die beabsichtigte Wirkung erzielen. Mit den Ergebnissen dieser Evaluation können dann Verbesserungspotentiale identifiziert und entsprechende Vorschläge entwickelt werden. Das Qualitätsprüfsystem wird somit stets auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen und medizinisch-pflegefachlichen Erkenntnisse sowie auf dem jeweils aktuellen technischen Stand gehalten.

Für den Bereich der ambulanten Pflege wird es vorerst darum gehen, das Qualitätsprüfsystem in der Regelversorgung einzuführen. Instrumente und Verfahren werden weiterentwickelt und getestet, so dass sie auch an spezialisierte Dienste der ambulanten Versorgung angepasst sind. Hierzu gehören z. B. die psychiatrische häusliche Krankenpflege und die außerklinische Intensivpflege.

Der Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege wird im Rahmen der Begleitforschung auf seine Wirkungen hin untersucht. Zeigen die Ergebnisse der Begleitforschung, dass der Experten-

standard Mobilität positive Wirkungen auf die Versorgungsqualität hat, kann der Qualitätsausschuss Pflege diesen zur Einführung empfehlen.

Darüber hinaus hat sich der Qualitätsausschuss Pflege das Ziel gesetzt, die methodischen Grundlagen seiner Arbeit sowie der Arbeit beauftragter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler transparent darzustellen. Es soll ein Anspruchsrahmen zur Vorbereitung und Durchführung wissenschaftlicher Projekte entstehen, der Standards für das methodische Vorgehen festlegt. Somit kann die Qualität der Arbeiten des Qualitätsausschusses Pflege sowie der beauftragten wissenschaftlichen Einrichtungen und Sachverständigen gesichert und vergleichbar gemacht werden.

Zudem möchte der Qualitätsausschuss Pflege die Nutzerinnen und Nutzer der Instrumente und Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung, das Fachpublikum und alle Interessierten weiterhin über seine Arbeit informieren. Das Service-Angebot auf der Webseite stellt in diesem Zusammenhang auch zukünftig ein zentrales Instrument dar. Die "Frequently Asked Questions" (FAQ) werden auch in Zukunft ein wichtiges Mittel darstellen, um die Einführung und Umsetzung der Instrumente und Verfahren für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der Praxis zu erleichtern.

# Danksagungen

Wir möchten uns bei den beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken. Sie haben uns als Auftragnehmerinnen und Auftragnehmer, wissenschaftliche Beiräte oder Sachverständige unterstützt und mit ihrer Expertise und kompetenten Beratung zum Erfolg der Arbeit des Qualitätsausschusses Pflege beigetragen. Mit ihrer Hilfe konnten wichtige Entscheidungen fundiert getroffen werden.

Wir richten unseren Dank besonders an:

**Natalie Albert**

Caritasverband für die Diözese Münster e. V.

**RA Jörn Bachem**

IFFLAND WISCHNEWSKI Rechtsanwält:innen

**Petra Blumenberg**

Hochschule Osnabrück, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

**Prof. Dr. Werner Brannath**

Universität Bremen, Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen

**Björn Broge**

aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

**Prof. Dr. Christa Büker**

Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit

**Prof. Dr. Andreas Büscher**

Hochschule Osnabrück, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

**Prof. Dr. Astrid Elsbernd**

Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege

**Prof. Dr. Michael Ewers**

Charité - Universitätsmedizin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

**Prof. Dr. Stefan Görres**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

**Dr. Friederike Haaß**

IGES Institut GmbH

**Prof. Dr. Annett Horn**

Fachhochschule Münster, Fachbereich Gesundheit

**RA Dr. Alexandra Jorzig**

JORZIG Rechtsanwälte

**Prof. Dr. Martin Müller**

Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Fakultät

**Hans-Dieter Nolting**

IGES Institut GmbH

**RA Dr. Albrecht Philipp**

Bender & Philipp Rechtsanwälte

**Prof. Dr. Heinz Rothgang**

Universität Bremen, SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

**Heike Schwabe**

Landpartie Tagespflege Fintel / Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e. V.

**Constance Stegbauer**

aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

**Prof. Dr. Renate Stemmer**

Katholische Hochschule Mainz, Fachbereich Gesundheit und Pflege

**Dr. Christof Veit und ExMo-Projektteam,**

BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH

**Thorsten Wienhöfer**

aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

**Prof. Dr. Klaus Wingenfeld**

Universität Bielefeld, Institut für Pflegewissenschaft

**Prof. Dr. Dietmar Wolff**

Hochschule Hof

# Die Mitgliedsorganisationen

des Vereins Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.:

## Leistungserbringer:

AWO Bundesverband e.V., Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin

Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V. (ABVP), Rendsburger Straße 14, 30659 Hannover

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V. (APH), Karlsruher Straße 2B, 30519 Hannover

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad), Zweigertstraße 50, 45130 Essen

Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V. (BKSB), Boltensternstraße 16, 50735 Köln

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Friedrichstraße 148, 10117 Berlin

Deutscher Caritasverband e. V., Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Deutsches Rotes Kreuz e. V., DRK-Generalsekretariat, Carstennstraße 58, 12205 Berlin

Diakonie Deutschland, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V., Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e. V., Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB), Im Teelbruch 132, 45219 Essen

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt am Main

## Leistungsträger:

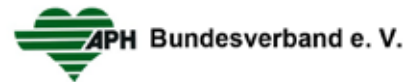
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS), Warendorfer Straße 26 - 28, 48133 Münster

Deutscher Landkreistag, Ulrich-von-Hassell-Haus, Lennéstraße 11, 10785 Berlin

Deutscher Städtetag, Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln



# Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege

Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.  
Friedrichstr. 133  
10117 Berlin

Telefon: 030 2463 2125  
E-Mail: [info@gs-qa-pflege.de](mailto:info@gs-qa-pflege.de)

Vertretungsberechtigte Vorstände des Vereins:  
Dr. Monika Kücking (GKV-Spitzenverband)  
Bernd Tews (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.)