

SUBJEKTORIENTIERTE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER LANGZEITPFLEGE

PROF. DR. THOMAS KLIE
FREIBURG/ BERLIN/ TUTZING

26. OKTOBER 2018

Hintergrund

- häuslichen Pflegearrangements nur selten im Fokus der öffentlichen Betrachtung
- Kaum Ansatzpunkte zur Einschätzung der Qualität dieser häuslichen Versorgung
- Vernachlässigte Wirklichkeiten: heile Welt der häuslichen Pflege „post faktisch“
- *Laissez faire* Subsidiarität, sozialstaatliche Verpflichtungen uneingelöst
- Strukturreform Pflege und Teilhabe aufgreifen

Befund:

häusliche Pflegearrangements häufig fragil

- haushaltsökonomische Erwägungen bei der Wahl des Arrangements (trotz objektiven Bedarfs an fachpflegerischer Unterstützung wird aus Kostengründen ein Pflegegeld basiertes Arrangement gewählt)
- Überforderungssituationen von An- und Zugehörigen, die als Hauptpflegeperson agieren (psychische und physische Belastungen kommen bei pflegenden Angehörigen häufig vor)
- Formen hermetischen Familialismus (die Sorge und Pflege wird allein als Aufgabe und Bewährungsprobe für die Familie interpretiert und fremde Hilfe nicht zugelassen)
- Anomiekonstellationen, die von sozialer Isolation und fehlender sozialer Kontrolle geprägt sind und die haushaltsinterne Normgeltung verändern (gewaltgeneigte Pflegearrangements).

Qualität in der häuslichen Pflege

1. Qualität professionellen Pflegehandelns
2. Partizipative Aushandlung und Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen in Hilfeplänen
3. Individuelle Pflegebedürftigkeit und Teilhabe als Ausgangspunkt zur Einschätzung von Pflegequalität
4. Objektive und subjektive Parameter der Lebensqualität
5. Lokale Infrastruktur

Zielsetzung

Rahmen schaffen

- mit dem die Lebenswirklichkeit auf Pflege angewiesener Menschen auf der Basis von Daten aus den Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) systematisch in den Blick genommen und sowohl hinsichtlich der Bedingungen eines guten Lebens und eines stabilen Pflegearrangements wie auch hinsichtlich bestehender Risiken analysiert werden soll,
- durch den statt der versorgenden Institutionen die sich verändernde Situation pflegebedürftiger Menschen im häuslichen und stationären Sektor betrachtet und zum Ausgangspunkt weiter Überlegungen gemacht wird (Subjektperspektive),
- auf dessen Basis Überlegungen angestellt werden, wie Erkenntnisse aus der Begutachtung zur Ableitung intervenierender, flankierender oder unterstützender Maßnahmen genutzt werden können und
- in dem die Notwendigkeit einer fachlichen Begleitung von Pflegehaushalten, im Sinne einer veränderten Pflegekultur und neuen „Kultur der Hilfe“, aber auch im Hinblick auf das hinter dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit stehende Pflegeverständnis thematisiert wird.

Unter Nutzung des NBI

Anliegen:

Subjektorientierte QS und gutes Leben

subjektorientierte Qualitätssicherung sollte sich nicht allein auf Risikofaktoren und Gefährdungssituationen beziehen, sondern auch und gerade auf die Dimension guten Lebens als Qualitätsdimensionen, zu deren Realisierung die Langzeitpflege mit ihren Akteuren beitragen

Wesensmerkmale des Menschen

Grundbefähigungen

Sterblichkeit: Alle Menschen wissen um ihre Sterblichkeit und haben unter normalen Umständen eine Abneigung gegen den Tod

Leben: die Fähigkeit, ein lebenswertes Leben zu leben und nicht vorzeitig sterben zu müssen

Körperlichkeit: zur Körperlichkeit im Sinne eines gesunden Körpers gehören das Empfinden von Hunger und Durst, das Bedürfnis nach Schutz vor Naturein

Körperliche Integrität: diese umfasst die Fähigkeiten, sich guter Gesundheit zu erfreuen und sich ausreichend zu ernähren, eine angemessene Unterkunft zu haben

Freude
Mensche

erz zu vermeiden,
e zu leben

Sinne, V
könnte d

fünf Sinne, seiner

Frühkind
und Abh

Personen, zur Liebe,

Praktisch
bewerten

es Guten und eines

Verbund
andere, I
des Mitle

ch mit anderen zu

Verbund

lnahme für und in

Humor u
einer Stö

en und erholsame

Getrenntsein: Jeder Mensch ist ein Individuum mit eigenen Gefühlen und individuellen Merkmalen und Selbstachtung.

Verzweigung: meint die Fähigkeit, das eigene Leben und nicht das von jemandem anderen zu leben (Autonomie)

Subjektorientierte Qualitätssicherung

Klie/Büscher



Six sens

- **Sicherheit** hinsichtlich Bedrohung, Schaden körperlicher Integrität
- **Kontinuität** in der etablierten Pflege (Überschneidungen)
- **Zugehörigkeit** durch (dieses Kriterium ver)
- **Zielgerichtetheit** hinsichtlich Ermessensspielraum Verbundenheit mit Vorstellung des Gu
- **Etwas erreichen** können (ehesten ein Bezug)
- **Bedeutsamkeit** im der eigenen Existenz Verbundenheit mit



fnisse sowie vor
örperlichkeit und

versorgung innerhalb
um finden sich
Sozialität)

gegenseitiger Beziehungen
und die Sozialität)

izieren sowie
wohl Parallelen zur
Vernunft und der

beiträge (dabei besteht am

Gefühls der Wichtigkeit
Parallelen zur

Konturen eines Gesamtkonzeptes

- **Begleitung von auf Pflege angewiesenen Menschen auf der Fallebene**
- **Nutzung für die institutionelle Qualitätsentwicklung und -sicherung**
- **Nutzung zur sozialräumlichen Analyse und Planung**

Risikoidentifikation

- Opfer von **Gewalt** und/oder Vernachlässigung grundlegende Bedürfnisse
- unzureichende Einbeziehung der jeweiligen Person in **Entscheidungsprozesse** oder die fehlende advokatorische Begleitung
- soziale **Isolation**,
- Grenze der **Belastung** pflegender Angehöriger
- **finanzielle Lage** und Bildungsniveau .
- krankheits- und/oder funktionsbezogene **Beeinträchtigungen.**

vier Bewertungsstufen

- **Prekäre Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen ein Interventionsbedarf aufgrund bereits eingetretener Schädigungen besteht und in denen durch bestehende Rechtsverletzungen in Form von Gewalt, Missbrauch, Vernachlässigung o.ä. aktuelle weitere Gefährdungen bestehen.
- **Fragile Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen Risiken und Gefährdungen aufgrund unterschiedlicher Ursachen bestehen, die einerseits personen-, umgebungs- oder krankheitsbezogen sein können, die aber andererseits auch durch erhöhte Belastung der pflegenden Angehörigen oder anderer Helfer entstehen können. In diesen Konstellationen besteht kein unmittelbarer Interventionsbedarf, aber ein Bedarf an präventiver Unterstützung, damit es nicht zu tatsächlichen Gefährdungen kommt.
- **Belastete, aber stabile Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen Angebote zur Begleitung und Beratung gemacht werden können, um zur weiteren Stabilisierung beizutragen.
- **Stabile und gelingende Lebenssituationen/Pflegearrangements,**
 - ▣ in denen zur weiteren Stabilisierung eine ausdrückliche Würdigung erfolgen könnte, um die Beteiligten in ihrem Bemühen und ihrer Art und Weise der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit zu bestätigen.

NBI Module und Kriterien

Verknüpfung Begutachtungsverfahren und Aspekte gelingenden Lebens

Kriterium	Bestandteil des Begutachtungsverfahrens
Leben	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie ggf. weitere Aspekte
Körperliche Integrität/Sicherheit	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Module 1, 2, 3, 4 und 5 des NBI
Gefühlserfahrung	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Module 2, 3 und 6 des NBI
Kognitive Fähigkeiten	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Modul 2 des NBI
Vertrauen	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Modul 2 des NBI
Vorstellung des Guten/Zielgerichtetheit/etwas erreichen können	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Modul 6 des NBI
Sozialität/Kontinuität/Bedeutsamkeit	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Module 2 und 6 des NBI
Ökologische Verbundenheit	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens
Freizeitgestaltung	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Modul 6 des NBI
Vereinzelung/Zielgerichtetheit/starke Vereinzelung	Generelle Bestandteil des Begutachtungsverfahrens sowie Module 1-6 des NBI

Anknüpfungspunkt:

Aufgaben des MDK gem. § 18 SGB XI

§ 18 Abs. 1	<ul style="list-style-type: none">• Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit zu prüfen und festzustellen, welcher Pflegegrad vorliegt, § 18 Abs. 1 SGB XI.• unter Anwendung des NBI
§ 18 Abs. 5a	<ul style="list-style-type: none">• Feststellung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäuslicher Aktivitäten und Haushaltsführung• ohne Einfluss auf Pflegegrad
§ 18 Abs. 6	<ul style="list-style-type: none">• Stellungnahme zu der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind, um entweder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, Pflegebedürftigkeit in seinem Ausmaß im Sinne der Erhöhung der Selbstständigkeit zu beeinflussen oder insgesamt einen Beitrag zu einer selbstständigen, am Ziel der Selbstbestimmung orientierten Gestaltungen der Lebensbedingungen u Pflegebedürftiger zu befördern.• Weitergabe an die Pflegekasse
§ 18 Abs. 6a	<ul style="list-style-type: none">• Abgabe konkreter Empfehlungen zur medizinischen und Pflegehilfsmittelversorgung• Fiktion einer Antragsstellung
§ 18 Abs. 6 Satz 4	<ul style="list-style-type: none">• Stellungnahme des MDK zu der Frage, ob die häusliche Pflege bei Pflegegeldbezug in geeigneter Weise sichergestellt bzw wie sie sicherzustellen ist.
§ 18 Abs. 6 Satz 2	<ul style="list-style-type: none">• Verpflichtung, Art und Umfang von Pflegeleistungen sowie einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen
§ 18 Abs. 2 Satz 5, 2a	<ul style="list-style-type: none">• Wiederbegutachtung unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls durch den MDK

Projektdesign

1. Konsentierung Indikatorenkonzept basierend auf Informationen aus Begutachtungsverfahren

- wissenschaftliche Vorarbeit
- Konsentierung in
Perspektivwerkstatt

2. Entwicklung Analyserahmen und Interventionskonzept "Wohlfährdung"

- Fallsammlung (regional):
 - Fokusgruppen
 - PSP und Pflegeberatung
 - § 37 Abs. 3 SGB XI
 - Betreuung
- Workshop Pflege
./Jugendhilfe
- Handreichung

3. Aufgaben- und Handlungskonzept für die MDK / Pflegekasse

- MDK / Pflegekassen
übergreifende AG
- Beteiligung von Pflegekassen,
Kommunen, Selbsthilfe
- Handlungskonzept als
Grundlage für Erprobung
- rechtliche Absicherung und
Fundierung

4. Praktische Erprobung

- Beteiligung von MDK /
Pflegekasse
- Kontrollgruppen
 - Auswertung von Gutachten
und Empfehlungen, evtl. GKV
Routinedaten
- Beiräte: regional
- Steuerungsgruppe: zentral

Subjektorientierte Qualitätssicherung

Klie/Büscher

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

