

Stellungnahme des DNQP-Lenkungsausschuss zur Nutzung von und Arbeit mit Expertenstandards

Einleitung

Im Jahr 2022 feiert das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) seinen 30. Geburtstag. Bekannt ist das DNQP vor allem durch seine Arbeit bei der Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung von Expertenstandards, die seit mittlerweile mehr als 20 Jahren Einfluss auf die pflegerische Qualitätsentwicklung in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten sowie anderen Bereichen gefunden haben (s. Tabelle 1).

Expertenstandards bilden ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau ab, das dem Bedarf und den Bedürfnissen der damit angesprochenen Personengruppe angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle dieser Pflege enthält. Expertenstandards sind evidenzbasierte Instrumente, die den spezifischen Beitrag der Pflege für die gesundheitliche Versorgung von Patient*innen, Bewohner*innen und anderen Nutzergruppen sowie ggf. ihren Angehörigen zu zentralen Qualitätsrisiken aufzeigen und eine Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität bieten¹.

Die explizite Beschreibung eines Leistungs- und Qualitätsniveaus der Pflege in den Expertenstandards und die Benennung von Zielen und Evaluationskriterien sind wichtige Voraussetzungen dafür, innerhalb der pflegerischen Berufsgruppe über Zielsetzungen des eigenen Handelns und eigene Qualitätsmaßstäbe diskutieren und das Pflegehandeln weiterentwickeln zu können. Tatsächlich finden viele Auseinandersetzungen – durchaus auch kontroverser Natur – zur Arbeit mit Expertenstandards statt und der Fachdiskurs zu wichtigen Fragen des Pflegehandelns und der pflegerischen Versorgung wird somit befördert.

Der Verbreitungsgrad von Expertenstandards ist hoch und es kann davon ausgegangen werden, dass sie sich als wichtiges Instrument in der Pflege etabliert haben. Sie leisten durch die explizite Beschreibung des Leistungs- und Qualitätsniveaus der Pflege einen wichtigen Beitrag zur Sichtbarmachung und somit auch zur Professionalisierung der Pflege. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Expertenstandards nicht nur zur Qualitätsentwicklung in der Pflege genutzt werden, sondern oftmals auch dann, wenn es darum geht, Inhalte des Pflegehandelns zu beschreiben.

Das DNQP nimmt die vielfältigen Diskussionen und Auseinandersetzungen zur Anwendung von und Arbeit mit Expertenstandards mit Freude zur Kenntnis, da sie Ausdruck ihrer breiten Wahrnehmung sind. Ihre vielfältige Nutzung sowohl als Instrument der internen Qualitätsentwicklung wie auch als Maßstab für die Evaluation des Pflegehandelns wird durch das DNQP begrüßt. Es zeigen sich allerdings sehr unterschiedliche Nutzungen von Expertenstandards und nicht alle entsprechen ihrer eigentlichen Intention. In manchen Fällen lässt sich daher nicht mehr von der Nutzung der Expertenstandards sprechen, sondern es handelt sich eher um eine missbräuchliche Verwendung. Ein Beispiel sind Diskussionen über die Vergütung beziehungsweise Refinanzierung von Pflegeleistungen. Eine angemessene Nutzung besteht darin, auf Basis der Expertenstandards pflegerisches

¹ DNQP (Hg.) (2019): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards. Osnabrück: DNQP.

Handeln gut zu beschreiben und diese Beschreibung zur Grundlage angemessener Vergütungen für die Pflege zu machen. Das Pflegehandeln wird transparent ebenso wie die Ziele und zu erwartenden Ergebnisse der Pflege.

Von einer missbräuchlichen Verwendung ist auszugehen, wenn Forderungen nach angemessenen Leistungsbeschreibungen und Vergütungen mit dem Hinweis unterlaufen werden, dass die Inhalte der Expertenstandards als selbstverständlicher Beitrag der Pflege anzusehen sind, für die es keiner weiteren oder gesonderten Vergütung bedarf. Insbesondere in der ambulanten Pflege ist die Arbeit mit Expertenstandards erschwert, wenn die leistungsrechtlichen Vorgaben die Inhalte der Expertenstandards (wie z.B. das pflegerische Schmerzmanagement und in Teilen auch die Förderung der Mundgesundheit) nicht vorsehen und das pflegerische Handeln in diesem Zusammenhang nicht refinanziert wird.

Diese unterschiedlichen Erfahrungen und insbesondere die zynisch anmutende Sichtweise, dass Expertenstandards genutzt werden, um eine ausreichende Finanzierung pflegerischer Leistungen zu verhindern, nimmt der Lenkungsausschuss des DNQP hiermit zum Anlass, zu verschiedenen Fragen der Nutzung von Expertenstandards Stellung zu nehmen und die Intention von Expertenstandards zu verdeutlichen.

Expertenstandard	Entwicklung	1. Akt.	2. Akt.
Dekubitusprophylaxe	2002	2010	2017
Entlassungsmanagement	2004	2009	2019
Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen (Zusammenführung)	2005	2011	2020
Sturzprophylaxe	2006	2013	2022
Förderung der Harnkontinenz	2007	2014	i. A.
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	2009	2015	
Ernährungsmanagement	2010	2017	
Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen (Zusammenführung)	2015	2020	
Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	2019		
Schmerzmanagement in der Pflege	2020		
Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit	2021*		
Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege	voraussichtl. 2023		
Erhaltung und Förderung der Mobilität (Expertenstandard nach § 113a SGB XI)	2014	2020	
Expertinnenstandard für Hebammen: Förderung der physiologischen Geburt	2014		

* Datum des Sonderdrucks, die abschließende Veröffentlichung erscheint voraussichtlich im Januar 2023

Tabelle 1: Bisher entwickelte und aktualisierte Expertenstandards des DNQP

Grundsätzliches Verständnis von Expertenstandards

Expertenstandards erheben den Anspruch, wirksame Instrumente der internen Qualitätsentwicklung in Einrichtungen der pflegerischen Versorgung zu sein und durch aktiven Theorie-Praxis-Transfer zur Entwicklung und Professionalisierung der Pflege beizutragen.

Ein wesentliches Prinzip aller bisherigen Expertenstandards war und ist ihre Orientierung am Pflegeprozess. Der Aufbau von Expertenstandards ist auf der waagerechten Ebene immer an den Schritten des Pflegeprozesses ausgerichtet – Einschätzung, Planung und Vereinbarung von Maßnahmen, Durchführung und Evaluation. Je nach Expertenstandard umfasst die Durchführung mehrere einzelne Kriterien wie die Information, Anleitung und Beratung, die Nutzung von Hilfsmitteln oder eine Beschreibung grundsätzlicher Vorgehensweisen. Auf der senkrechten Ebene werden die Kriterien als Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien formuliert. Die Strukturkriterien beschreiben Kompetenzen der Pflegenden und Voraussetzungen in den Einrichtungen, die vorhanden sein müssen. In den Prozesskriterien ist das eigentliche Vorgehen beschrieben und die Ergebniskriterien enthalten Aussagen zu angestrebten Zielsetzungen auf Seiten der Adressat*innen pflegerischen Handelns. Die Orientierung am Pflegeprozess wurde durch das DNQP schon immer für sehr grundlegend und wichtig erachtet, da der Pflegeprozess das Instrument einer systematischen Pflegepraxis ist und seit den 1980er Jahren als solches im Rahmen der unterschiedlichen Pflegeausbildungen vermittelt wird.

Durch das Pflegeberufegesetz ist die Gestaltung des Pflegeprozesses nun sogar als Vorbehaltsaufgabe von Pflegefachkräften gesetzlich verankert worden. Die Expertenstandards sind in diesem Zusammenhang ein wichtiges Instrument zur Unterstützung der Gestaltung von Pflegeprozessen zu zentralen Qualitätsrisiken in der pflegerischen Versorgung. Sie fördern durch ihre Orientierung am Pflegeprozess zudem eine systematisch ausgerichtete Pflegepraxis.

In den Expertenstandards kommt eine Vorstellung professioneller Pflege zum Ausdruck, die weit über die gesellschaftlich und politisch weitgehend bestehende Vorstellung von dem, was Pflegenden können und täglich tun, hinausgeht. Expertenstandards setzen auf gut ausgebildete Pflegenden, die angesichts bestehender Qualitätsrisiken Einschätzungen eigenständig vornehmen und Entscheidungen über angemessene Pflegemaßnahmen im Einvernehmen mit dem Menschen, der der Pflege bedarf, treffen.

Diese im professionellen Kontext selbstverständlich anmutende Feststellung, ist für die Sichtweise zur Pflege auf gesetzlicher Ebene keineswegs selbstverständlich. Innerhalb der Krankenversicherung ist eigenständiges pflegerisches Handeln weitgehend ausgeschlossen und wird bestenfalls als arztentlastende Tätigkeit im Rahmen von Delegation und Substitution im Sinne der Heilkundeübertragung diskutiert. Die in diesem Zusammenhang diskutierten Überlegungen ignorieren jedoch weitgehend die Inhalte der Expertenstandards – sowohl im Hinblick auf die zur Diskussion stehenden übertragbaren Aufgaben wie auch hinsichtlich der Qualifikationsvoraussetzungen durch standardisierte Module nach § 14 Abs. 4 Pflegeberufegesetz. Ebenso problematisch ist, dass ein Zusammenwirken unterschiedlicher Kompetenzen durch unterschiedliche Berufsgruppen im Rahmen geeigneter Kooperationsbeziehungen weiterhin Zukunftsmusik bleibt. Dabei gibt es nicht nur, aber auch durch die Expertenstandards eine Reihe von Ansätzen, wie Kooperation zu unterschiedlichen Fragen der gesundheitlichen Versorgung gelingen kann. Als jüngstes Beispiel kann auf die Erfahrungen bei der modellhaften Implementierung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit verwiesen werden, der in enger Kooperation mit zahnärztlichen Organisationen entwickelt wurde.

Wer ist für die Arbeit mit Expertenstandards verantwortlich?

Expertenstandards beschreiben unterschiedliche Verantwortlichkeiten für die Entwicklung und Sicherung der Pflegequalität. Sie richten sich an individuelle Pflegefachpersonen, enthalten Aussagen zur Verantwortung der Institutionen und Einrichtungen der pflegerischen Versorgung und es lassen sich in ihnen Hinweise auf den gesellschaftlichen Umgang mit Pflegefragen im Hinblick auf Qualifizierungsanforderungen wie auch die Refinanzierung von Pflegeleistungen entnehmen.

Auf der individuellen Ebene besteht die Intention von Expertenstandards darin, eine evidenzbasierte Grundlage für das Pflegehandeln bereitzustellen. Sie beschreiben, was Pflegende können. Dabei geht es nicht darum, den Druck auf die Pflegenden zu erhöhen, sondern sie im Gegenteil in ihrer fachlichen Kompetenz zu stärken. Zur Veröffentlichung der Expertenstandards gehören neben dem eigentlichen Standard die Ergebnisse der Literaturrecherche, die einen umfassenden Einblick in die jeweils aktuelle Forschungslage und verfügbare Evidenz geben, und die Kommentierung der Standardkriterien, die Hilfestellung für die Umsetzung und zur Konkretisierung für die Arbeit in den unterschiedlichen Bereichen der Pflege zur Verfügung stellen. Die Expertenstandards leisten somit einen wichtigen Beitrag, das Fachwissen individueller Pflegefachpersonen zum jeweiligen Themenbereich aktuell zu halten und sie für wichtige Fragen der Pflegepraxis zu sensibilisieren. Der Kodex des International Council of Nurses² beschreibt genau diese Anforderung an Pflegende. Die individuelle Auseinandersetzung mit den Inhalten der Expertenstandards trägt somit auch zu einer kritischen Reflexion des eigenen Handelns bei, die im Ergebnis sowohl darauf hinauslaufen kann, dass das eigene Vorgehen bestätigt oder dass es hinterfragt wird. In jedem Fall kann davon ausgegangen werden, dass ein Blick in einen Expertenstandard die Fachkenntnis und das Fachwissen erhöht.

Die Nutzung der Expertenstandards ist jedoch nicht auf die individuelle Nutzung durch einzelne Pflegende beschränkt, sondern sie ist an institutionelle und gesellschaftliche Voraussetzungen gebunden. In allen Expertenstandards gibt es Kriterien, in denen die individuelle Pflegefachkraft angesprochen wird und es gibt ebenso Kriterien, die die Verantwortung der Einrichtung adressieren. Das individuelle Engagement allein ist für die Qualitätsentwicklung in der Pflege nicht ausreichend. Ohne ein klares Bekenntnis der Einrichtung, das sich in der Regel in einer entsprechenden Strategie ausdrückt, laufen die Bemühungen einzelner Pflegender zur Qualitätsverbesserung oftmals ins Leere und erzeugen eine hohe Frustration, wenn das individuelle Engagement nicht zu erwünschten Ergebnissen führt und nicht entsprechend gewürdigt wird.

In den Expertenstandards wird die Verantwortung auf der Einrichtungsebene oftmals im Hinblick auf die Vorhaltung bestimmter Materialien und im Hinblick auf die Entwicklung einer Verfahrensregelung beschrieben. Insbesondere die Verfahrensregelung ist ein wichtiges Instrument, das einrichtungsintern festlegt, wie mit bestimmten Qualitätsrisiken umzugehen ist, wie intern die Verantwortlichkeiten geregelt sind und mit wem Pflegende kooperieren können und sollen. Die Bedeutung der Verfahrensregelung wird vielfach unterschätzt und es wird zu sehr auf das Engagement von einzelnen Personen gesetzt. Auch wenn dieses Engagement durchaus vorhanden ist, so stoßen doch die individuellen Bemühungen an Grenzen, wenn seitens der Einrichtungsleitung nicht darauf geachtet wird, strukturelle Voraussetzungen zu erfüllen und die Zusammenarbeit der Beschäftigten aus unterschiedlichen Berufsgruppen und auf unterschiedlichen Qualifikationsebenen zu organisieren.

Eine weitere Nutzungsmöglichkeit besteht einrichtungsbezogen bei der Entwicklung fachlich gestützter Konzepte. Expertenstandards geben Empfehlungen zum Umgang mit pflegerischen Herausforderungen, denen sich Pflegende regelmäßig ausgesetzt sehen. Diese Herausforderungen sind jedoch je nach Einrichtung unterschiedlich ausgeprägt. Sinnvoll ist es daher, in den Einrichtungen Konzepte für die Bearbeitung wiederkehrender fachlicher Fragen zu entwickeln. Insbesondere der Expertenstandard zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, aber auch alle anderen Expertenstandards enthalten dazu eine Vielzahl von Empfehlungen und Hinweisen.

Die Verantwortung der Einrichtung zeigt sich darüber hinaus bei der erstmaligen und nachhaltigen Einführung von Expertenstandards. Eine solche Einführung bedeutet immer auch Organisationsentwicklung. Eine Einrichtung trifft die Entscheidung, einem bestimmten Qualitätsrisiko, wie z.B. akuten und chronischen Schmerzen, verstärkte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Dazu bedarf es

² International Council of Nurses (ICN) (2021): Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Überarbeitet 2021. Genf: ICN.

kompetenter Pflegefachkräfte, aber es bedarf auch organisationsbezogener Entscheidungen und Maßnahmen, um dauerhafte Qualitätsverbesserungen zu erzielen. Für die Umsetzung wichtig ist die Rolle der Projektbeauftragten, die den Umsetzungsprozess vor Ort planen und begleiten und ohne die Veränderungen in der Praxis nicht gelingen können. Sie benötigen den dafür erforderlichen Freiraum, den sie nur durch die Leitungsebene zugesprochen bekommen können. Ein weiterer Aspekt ist die Erhebung und Nutzung von Daten. Aus den Projekten zur modellhaften Implementierung von Expertenstandards weiß das DNQP, wie schwer sich viele Einrichtungen damit tun, regelmäßig Daten zu Qualitätsfragen zu erheben und diese Daten für die interne Qualitätssteuerung zu nutzen. Die systematische Erhebung und Nutzung von Daten ist jedoch ein wichtiger Aspekt der internen Qualitätsentwicklung und es liegt nicht im Verantwortungsbereich Einzelner, dafür Sorge zu tragen, sondern es bedarf grundlegender Entscheidungen auf der Leitungs- und Organisationsebene.

Ein möglicher Grund für Zurückhaltung, Unsicherheit oder andere Prioritätensetzung in vielen Einrichtungen, und damit ist die dritte Verantwortungsebene angesprochen, besteht darin, dass viele Institutionen – egal ob Krankenhäuser oder ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeeinrichtungen – vor allem mit der Erfüllung der Anforderungen der gesetzlich festgeschriebenen externen Qualitätssicherung beschäftigt sind und vielfach den Blick für die tatsächlich bestehenden internen Qualitätsprobleme verlieren. In diesem Zusammenhang ist es die gesellschaftliche Verantwortung der handelnden Institutionen und Personen, darauf zu achten, dass die Maßgaben zur Qualitätssicherung tatsächlich in erster Linie dem Schutz der versorgten Menschen dienen und nicht unnötige Bürokratie erzeugen. Zum anderen ist es erforderlich, dass die Maßgaben dem Prinzip folgen, dass die Qualität der Versorgung nur durch die kontinuierliche Arbeit in den Einrichtungen und Diensten zu erreichen ist und nicht von außen in die Einrichtungen hinein geprüft werden kann. Idealerweise nehmen die Maßgaben der externen Qualitätssicherung die internen Prozesse zum Ausgangspunkt bzw. sie regen eine sinnvolle Umstellung interner Prozesse an.

Nicht zuletzt liegt auf der gesellschaftlichen Ebene die Verantwortung dafür, Pflege mit den notwendigen Ressourcen und Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Qualifikation, fachliche Gestaltung von Pflegeprozessen und ausreichender Vergütung des pflegerischen Handelns auszustatten. Der Beitrag der Pflegenden zur Versorgungsqualität ist voraussetzungsreich und nicht ohne eine entsprechende quantitative Ausstattung in Form einer ausreichenden Anzahl von Personen und qualitative Ausstattung in Form einer ausreichenden Qualifikation und Kompetenz zu haben. Vielfach reichen die derzeitigen Personalbesetzungen und Ausstattungen nicht aus, das in den Expertenstandards konsentrierte Leistungsniveau zu erreichen. Zudem bieten die Expertenstandards vielfältige Grundlagen für die Versorgung angesichts zentraler Qualitätsrisiken, es bestehen jedoch eine Vielzahl weiterer Herausforderungen in der Pflegepraxis, zu denen kein Expertenstandard vorhanden ist und für die ein Expertenstandard als Instrument auch ungeeignet ist.

Angesichts der begonnenen Ausdifferenzierung der Pflegeausbildung in einen akademisch und einen nicht-akademisch qualifizierten Anteil und noch zu erwartender Auseinandersetzungen über sinnvolle Wege der Spezialisierung und Weiterbildung für unterschiedliche Pflegenden wird in Zukunft auch über unterschiedliche Rollen bei der Gestaltung des Pflegeprozesses zu sprechen sein, der Vorbehaltsaufgabe aller Pflegenden ist. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Positionspapiers im Herbst 2022 erfolgt in den Expertenstandards keine Differenzierung auf der Ebene der als Pflegefachkräfte geltenden Angehörigen der Pflegeberufe, weil dies angesichts der in der Praxis bislang kaum wahrnehmbaren Ausdifferenzierung zu erheblichen Problemen führen würde.

Nutzerperspektive

Ein sehr wesentlicher Aspekt bei der Arbeit mit Expertenstandards ist die Perspektive der Nutzer*innen bzw. Adressat*innen pflegerischen Handelns. Zielsetzung der Expertenstandards ist niemals die Umsetzung, Durchsetzung oder gar Erzwingung formalisierter Standardkriterien, sondern die Zielsetzung ist stets, einen Beitrag zur Problemlösung von pflegerischen Problemen im Rahmen des Pflegeprozesses zu leisten, der den damit angesprochenen Personen zugutekommen soll.

Vor diesem Hintergrund ist ein zentrales Evaluationskriterium bei der Betrachtung des Nutzens von Expertenstandards die Frage, ob und in welcher Form ein Beitrag zur Behebung, Linderung, Minderung oder Verhinderung der in den Standards angesprochenen Risiken geleistet werden konnte. Gelingt dies nicht, dann ist zu prüfen, woran es liegen kann: vielleicht wurden nur Teile eines Expertenstandards umgesetzt, vielleicht wurden einige Empfehlungen ignoriert. Vielleicht sind Probleme aber auch aufgrund des Zusammenwirkens individueller oder krankheitsbedingter Faktoren nicht zu vermeiden gewesen. Das DNQP ist davon überzeugt, dass die Expertenstandards in jedem Fall einen sinnvollen Beitrag leisten können.

Ein wichtiger Aspekt der Nutzerperspektive sind die Kommunikation und Beratung. In den einzelnen Expertenstandards finden sich Empfehlungen zur Information, Schulung und Beratung von Menschen mit Unterstützungsbedarf, die dazu dienen sollen, ihre Selbstpflege- oder Selbstmanagementfähigkeiten zu verbessern und ihnen eine bessere Bewältigung der bestehenden gesundheitlichen und pflegerischen Probleme zu ermöglichen. Zudem sollen die Informationen dazu dienen, selber bessere Entscheidungen für die eigene Versorgung treffen zu können.

Nicht ohne Grund sind seit langem Vertreter*innen der Selbsthilfe und der Organisationen zur Vertretung der Interessen pflegebedürftiger und/oder kranker Menschen als Mitglieder in den Expertenarbeitsgruppen zur Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards beteiligt. Ihre Perspektive soll möglichst umfassend bei der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards berücksichtigt werden.

Abschließende Gedanken

Voraussetzung für die Entwicklung, Konsentierung, Implementierung und Aktualisierung von Expertenstandards ist, dass diese in der Hand der Berufsgruppe liegen. Die dabei angewandten Prozesse sind aufwändig und zum Teil auch langwierig. Sie sind nach Ansicht des DNQP aber auch gerechtfertigt. Die Verständigung innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden auf ein Qualitäts- und Leistungsniveau ist eine sehr große Herausforderung, die dem DNQP in den letzten 30 Jahren gelungen ist. Innerhalb der relevanten Organisationen der professionellen Selbstverwaltung, der Berufspolitik und auch der Pflegewissenschaft wird irgendwann zu entscheiden sein, ob dieser Weg fortgesetzt werden soll. Falls nicht, dann wären Alternativen einer berufsgruppengesteuerten Qualitätsentwicklung zu formulieren.

Das DNQP empfiehlt ein klares Bekenntnis der Berufsgruppe zu der geleisteten Arbeit der letzten 30 Jahre. Dies wäre die Grundlage einer systematischen Weiterentwicklung und auch zukünftig pflegerisch gesteuerten Qualitätsentwicklung. Geschieht dies nicht, dann würde sich die Berufsgruppe eines wichtigen Teils der eigenen Geschichte und Professionalisierung in Deutschland berauben.

*Der Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
im November 2022*