

NACHRICHTEN

Regelprüfung ab März unter Voraussetzungen wieder möglich

Gesetz sieht Lockerung der Prüfpflicht vor

Das Bundeskabinett hat in der vergangenen Woche das Gesetz zur Verlängerung der epidemischen Lage beschlossen. Darin enthalten sind auch wichtige Regelungen zur Fortführung der Qualitätsprüfungen. Ein Überblick.



Die Lockerung der Prüfpflicht gilt bis Ende 2021.

Foto: Susanne El-Nawah

Von Michael Wipp

Berlin // Mit dem vorliegenden Entwurf zum Epiloge-Fortgeltungsgesetz werden unter anderem Regelungen zum weiteren Vorgehen bezüglich der Indikatorenmeldungen und zu den Qualitätsprüfungen vorgenommen. Letztere sollen überraschenderweise bereits wieder zum 1. März 2021 in einem „gelockerten-Modus“ starten. Ein Überblick, wie es mit den Qualitätsprüfungen und Indikatoren weitergeht:

Indikatoren – Ende der Einführungsphase am 31.12.2021

Die Einführungsphase zur Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten durch die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114b wurde zunächst durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz bis zum

31. Dezember 2020 verlängert und im Anschluss die Verpflichtung zur Datenerhebung per Verordnung bis zum 31. März 2021 ausgesetzt („Verordnung zur Aussetzung der gesetzlichen Pflicht zur Erhebung, Übermittlung und Veröffentlichung von Indikatorenbezogenen Daten in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Januar 2021).

Die mit der Erhebung und Übermittlung der Indikatorenbezogenen Qualitätsdaten verbundenen Fristen in § 114b Absatz 1 und 2 werden nunmehr um jeweils zwölf Monate verschoben. Zur Entlastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie endet die Einführungsphase der Datenerfassungen somit erst am 31. Dezember 2021. Bis dahin sollen alle vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Datenerhebung durchgeführt und an die Daten-

auswertungsstelle übermittelt haben. Die Veröffentlichung der Qualitätsdaten gemäß Qualitätsdarstellungvereinbarung beginnt erst mit den ab dem 1. Januar 2022 durchzuführenden Datenerhebungen.

Qualitätsprüfungen – Regelqualitätsprüfungen wieder ab 1. März 2021 möglich

Mit dem Krankenhausentlastungsgesetz wurden die Qualitätsprüfungen ausgesetzt, seit dem 1. Oktober 2020 sollten Qualitätsprüfungen wieder regulär stattfinden. Um die Kontaktbeschränkungen zur Bekämpfung der Pandemie effektiv zu unterstützen und gleichzeitig die vulnerablen Gruppen in den Einrichtungen bestmöglich zu schützen, gab es seitens des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der privaten Krankerversicherung die Empfehlung, von November 2020 bis Ende Februar 2021 keine Regelprüfungen mehr durchzuführen.

Es ist davon auszugehen, dass im Jahr 2021 weiterhin erhebliche Anstrengungen zur Eindämmung der Pandemie unternommen werden müssen. Die Einrichtungen haben sowohl den gesetzlichen Auftrag, die pflegebedürftigen Menschen nach dem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Achtung der Menschenwürde zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen, zu erfüllen als auch die für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Insoweit wird den Mitarbeitenden in den Einrichtungen viel abverlangt, denn mit dem Infektionsgeschehen sind für die ohnehin belasteten Pflegekräfte zusätzliche Aufgaben (z.B. Hygiene- und Schutzmaßnahmen, Testungen und Impfungen) verbunden. Diese Bedingungen erschweren die Mitwirkung an Qualitätsprüfungen (Regel-



Foto: Wipp/CASE

// Die Pflicht, jede Einrichtung im Jahr 2021 einmal zu prüfen, wird grundsätzlich aufrechterhalten. //

Michael Wipp

prüfungen). Darüber hinaus können die Qualitätsprüfungen nach § 114 eine zusätzliche Infektionsgefahr für die Pflegebedürftigen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen sowie die Prüferinnen und Prüfer mit sich bringen.

Deswegen werden die Regelungen zur Prüfpflicht diesen besonderen Herausforderungen angepasst: Die Pflicht, jede Einrichtung im Jahr 2021 einmal zu prüfen, wird grundsätzlich aufrechterhalten, aber durch den Zusatz „nach Möglichkeit“ kann dem pandemischen Geschehen flexibel Rechnung getragen werden. Insbesondere ist zu regeln, an welche Voraussetzungen Prüfungen angesichts der konkreten pandemischen Entwicklung gebunden sind und welche Vorgaben bei der Durchführung von Prüfungen aus Anlass der Pandemie zusätzlich zu beachten sind. Die MDK-Gemeinschaft hat ein Hygienekonzept herausgegeben, das Empfehlungen für die Durchführung der Qualitätsprüfungen in der Pandemie abgibt. Die gesetzlich geforderten Konkretisierungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen könnten zum Beispiel auf dieses Hy-

gienekonzept sowie auf bereits durchgeführte Impfungen Bezug nehmen. Die Lockerung der Prüfpflicht gilt bis Ende 2021, ab 2022 gilt gemäß § 114 Absatz 2 Satz 1 die uneingeschränkte Pflicht, alle Einrichtungen einmal zu prüfen. Es wird nunmehr nur noch vorgegeben, dass in diesem Zeitraum jede Einrichtung möglichst einmal geprüft werden soll. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Prüfung aller Einrichtungen nach wie vor das Ziel ist, dass davon aber erforderlichenfalls in der Praxis Ausnahmen gemacht werden können.

Anlassprüfungen werden durch die Regelung nicht tangiert. Ob die Anlassprüfungen in Form einer Begehung der Pflegeeinrichtung oder der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen stattfinden können, haben die Landesverbände der Pflegekassen und die Medizinischen Dienste in Absprache mit den lokalen Behörden, insbesondere den Gesundheitsämtern, im Einzelfall zu entscheiden.

Verlängerung des Prüfrhythmus – erst ab Januar 2023 möglich

Um nach den Aussetzungen der Qualitätsprüfungen und den Verschiebungen der Datenerhebungen eine belastbare Datengrundlage zu ermöglichen, wird nunmehr geregelt, dass eine Verlängerung des Prüfrhythmus erst ab dem 1. Januar 2023 möglich ist (Richtlinien nach § 114c, Abs. 1 SGB XI). Darüber hinaus erfolgt durch die Änderung der Wortwahl dahingehend eine Klarstellung, dass die Verlängerung des Prüfrhythmus im konkreten Fall auf der Grundlage der Qualitätsergebnisse von im vorangegangenen Zeitraum erbrachten pflegerischen Leistungen festgelegt wird.

■ Michael Wipp ist langjähriger Dozent und Autor für den Bereich Qualitätsmanagement. Er ist Inhaber des Beratungsunternehmens Wipp/CARE. Mehr Informationen unter: michael-wipp.de

Zweitimpfung gegen das Coronavirus

Hälfte der Bewohner zweifach geimpft

Berlin // Fast die Hälfte der bundesweit rund 800 000 Pflegeheimbewohner hat bis Donnerstag vergangener Woche die zweite Impfung gegen das neue Coronavirus erhalten. Nach den Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Bundesgesundheitsministeriums waren rund sechs Wochen nach dem Impfstart mehr als 380 000 Senioren in Heimen immunisiert. Damit ging mehr als ein Viertel aller Impfdosen bisher an Pflegeheimbewohner (28,8 Prozent). Fast die Hälfte der verfügbaren Impfstoffe (47 Prozent) bekamen Berufsgruppen wie zum Beispiel Ärzte und Pflegekräfte.

Die Gefahr für Pflegeheimbewohner ist damit noch nicht gebannt. Es gebe weiterhin neue Fälle bei bereits bekannten Ausbrüchen und auch neue Ausbrüche in Altenheimen, heißt es beim RKI. Doch die Zahl der aktiven und neuen Ausbrüche gehe zurück. Es seien auch weniger ältere Menschen betroffen als vorher. „Der

Rückgang ist auf den allgemeinen Rückgang der Fallzahlen und sehr wahrscheinlich auch auf die Impfungen zurückzuführen“, hieß es weiter. „Was welchen Anteil hat, kann nicht quantifiziert werden.“

„Da ja nicht 100 Prozent das Angebot annehmen, ist unser Ziel, allen Bewohnerinnen und Bewohnern das Angebot gemacht zu haben und um Mitte Februar auch gut erreichbar“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) am 12. Februar in Berlin. „Das macht deutlich, wie die Impfkampagne nun Zug um Zug, Woche für Woche, an Fahrt gewinnt.“

Die Kassenärzte boten eine zügige Einbindung der Praxen an. Sonst drohe die Impfkampagne schon bald in einem gigantischen Stau nicht verabreicht, aber dringend benötigter Impfdosen stecken zu bleiben, warnte der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen. (dpa)

Patientenschutz fordern

Infektionsgeschehen mehr kontrollieren

Berlin // Patientenschutz fordern als Voraussetzung für die Lockerung von Corona-Beschränkungen eine stärkere einheitliche Kontrolle des Infektionsgeschehens. „Es kann nicht sein, dass die digitale Nachverfolgung des Virus von kommunalen Grenzen gebremst wird“, sagte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, der Deutschen Presse-Agentur. Die Länder müssten per Verordnung dafür sorgen, dass vor Ort bundesweit mit nur einem System gearbeitet werde. Laut Bundesgesundheitsministerium nutzen derzeit 151 von 376 Gesundheitsämtern die empfohlene Software „Sormas“, die das Nachverfolgen von Infektionsketten erleichtern soll.

Brysch forderte zudem systematischere Untersuchungen des genauen Virusstyps, um neue Varianten zu ermitteln. „Bundesweit muss verbindlich geregelt werden, dass wenigstens in allen 12 000 Pflegeheimen und 2 000 Krankenhäusern positive

Eugen Brysch
Foto: Deutsche Stiftung Patientenschutz

Tests grundsätzlich zu sequenzieren sind.“ Generell sollen solche Analysen ausgedehnt werden, Labore bekommen für die Übermittlung von Ergebnissen an das Robert Koch-Institut (RKI) auch eine besondere Vergütung. Hintergrund ist die Ausbreitung von Mutationen, die als viel ansteckender gelten. (dpa)

Digitale Pflegeanwendungen
Neue Allianz
wurde gegründet

Berlin // Unter Federführung des Digitalverbandes FINSOZ und maßgeblicher verbändlicher Unterstützung durch den Bundesverband der Betriebsdienste (BBD) und den Verein Pflegenden Angehörige (PA) hat sich im Februar 2021 die „Allianz für Digitale Pflegeanwendungen“ (SVDiPA) gegründet.

Die SVDiPA möchte die Interessen aller Zielgruppen in der Pflegebranche vertreten, die die DiPAs in unterschiedlichen Pflege- und Betreuungs-Settings entwickeln, anwenden und einsetzen werden: Hersteller von digitalen Pflegeanwendungen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, pflegende Angehörige und Anbieter der sozialpflegerischen Betreuung. Die Allianz bietet an, die Aufgaben eines Spitzenverbandes zu übernehmen. Weitere Verbände der Sozial- und Gesundheitswirtschaft können sich der Allianz anschließen. (ck)