

Die Messung von Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege



Dr. Klaus Wingefeld

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität
Bielefeld

Qualitätsdiskussion

- Zu starke Akzentuierung von Struktur- und Prozessqualität
- Zu große Bedeutung der Dokumentation
- Einseitige Ausrichtung des Qualitätsmanagements an externen Prüfungen
- PTV-Berichte sind kaum aussagekräftig
- Verwechslungen in den Medien ...

So schlimm ist es wirklich!

Albtraum Pflegeheim!

Für die Bewohner häufig blanker Horror

Wehe, du wirst in Deutschland ein Pflegefall! Tausende Schwerkranke werden unzureichend behandelt und versorgt.

Zitate aus der Bildzeitung
vom 31.08.2007

Entwicklung der Pflegenoten: stationär

Bundesland (Auswahl)	Juni 2010	Juli 2013
Baden-Württemberg	1,2	1,0
Bayern	2,3	1,3
Berlin	1,9	1,1
Bremen	1,9	1,3
Hamburg	2,4	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	1,3	1,2
Niedersachsen	2,1	1,2
Nordrhein-Westfalen	2,1 / 2,5	1,2
Rheinland-Pfalz	2,2	1,4
Sachsen	1,8	1,1
Schleswig-Holstein	2,7	1,3
Thüringen	1,7	1,3

Quelle: Newsletter Pflegenoten, vdek

Bundesdurchschnitt: 1,2

Virtuelle Qualität

Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen der Qualitätssicherung?

Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

Dezember 2008 – Dezember 2010

**Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

**Durchführung:
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln**

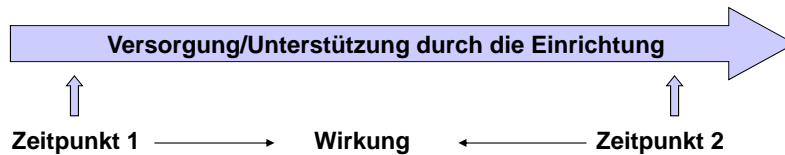
Was sind Versorgungsergebnisse?

- **Veränderungen (oder Stabilität) des Gesundheitszustands, des Handelns und Erlebens**
- **Bei Einzelpersonen, Personengruppen oder Bevölkerungsgruppen**
- **Durch (pflegerische) Unterstützung bewirkte Veränderungen**

Zwei Strategien zur Erfassung von Ergebnisqualität

- **Stichprobenhafte Einzelfallbeurteilung**
- **Indikatoren-gestützte Gesamtbeurteilung für Personengruppen**

Prozessbetrachtung



Beispiel:

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten in der Einrichtung ein Dekubitus entstanden ist.

Besondere Anforderungen bei der Beurteilung von Ergebnisqualität

- Durch Einrichtung/Mitarbeiter beeinflussbar
- Messbarkeit (Datenerfassung)
- Aufwand, Praktikabilität
- Bewertbarkeit
- Vergleiche zwischen Einrichtungen

Wie wurden Ergebnisse erfasst?

Informationsquellen:

- Stichtagserhebungen durch Mitarbeiter der Einrichtungen, Auszüge aus der Dokumentation
- Befragungen von Bewohnern und Angehörigen

Bereiche der Ergebnisqualität

1. Erhalt und Förderung von Selbständigkeit
2. Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen
3. Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen
4. Wohnen und hauswirtschaftliche Versorgung*
5. Tagesgestaltung, Kommunikation und soziale Beziehungen*

Außerdem: Zusammenarbeit mit Angehörigen*

*Größtenteils erfasst über Befragungen der Bewohner und Angehörigen

Beispiel gesundheitsbezogene Indikatoren: Erhalt oder Verbesserung der Mobilität

Anteil der Bewohner, deren Mobilität sich innerhalb von sechs Monaten nicht verschlechtert bzw. verbessert hat

Unter kognitiv **nicht oder gering** beeinträchtigten Bewohnern: 66,3% (n = 608)

Unter kognitiv **erheblich oder schwer** beeinträchtigten Bewohnern: 39,8% (n = 917)

Erhaltene oder verbesserte Mobilität: aus der Berechnung ausgeschlossene Bewohner

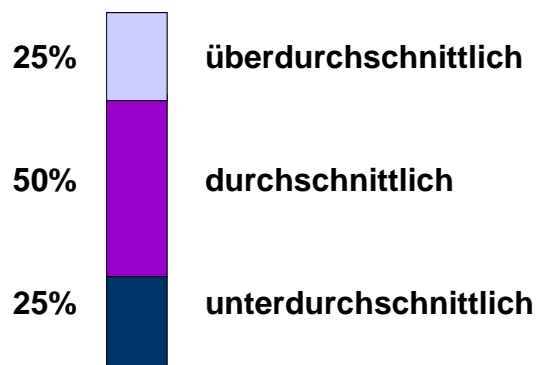
Bewohner in der Sterbephase

Koma/Wachkoma, Somnolenz

Gravierendes Krankheitsereignis innerhalb des Beobachtungszeitraums: z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Fraktur

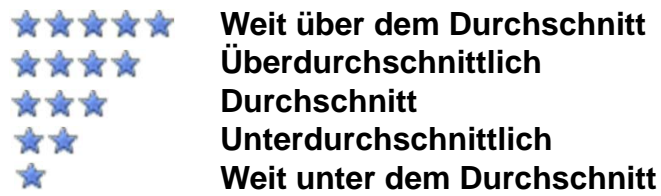
Sonderberechnung bei Bewohnern, die sich nicht verschlechtern können

Bewertung?



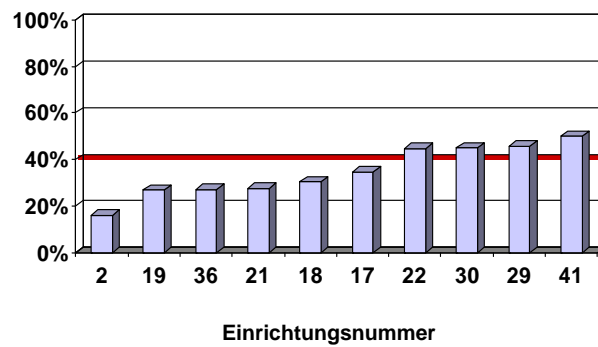
(Anteil der Einrichtungen)

US-Pflegeheimvergleich



Erhaltene oder verbesserte Mobilität: Bewohneranteil

10 Einrichtungen, kognitiv erheblich oder schwer
beeinträchtigte Bewohner

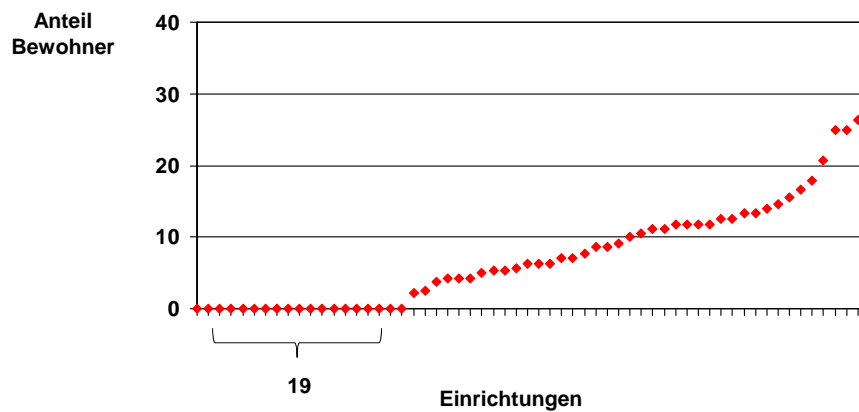


Dekubitusentstehung innerhalb von 6 Monaten

In der Einrichtung erworbener Dekubitus (Grad 2 - 4) Bewohner mit geringem Risiko	2,1%
In der Einrichtung erworbener Dekubitus (Grad 2 - 4) Bewohner mit hohem Risiko	8,9%

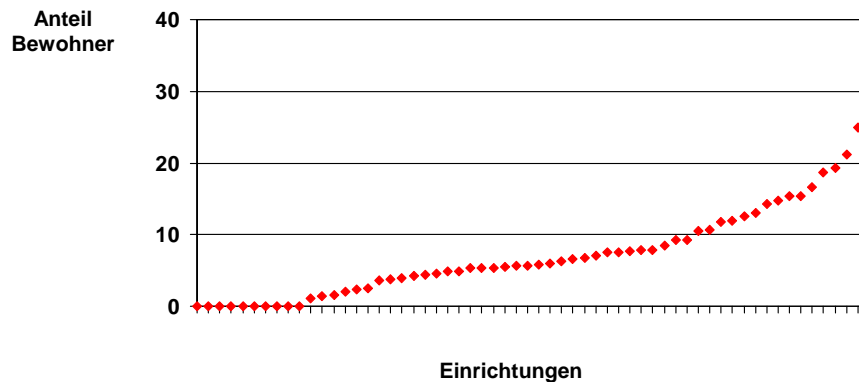
Risikomerkmale: Eigenbeweglichkeit in liegender Position

Dekubitusentstehung bei hohem Risiko Ergebnisse aus einem aktuellen Projekt in NRW



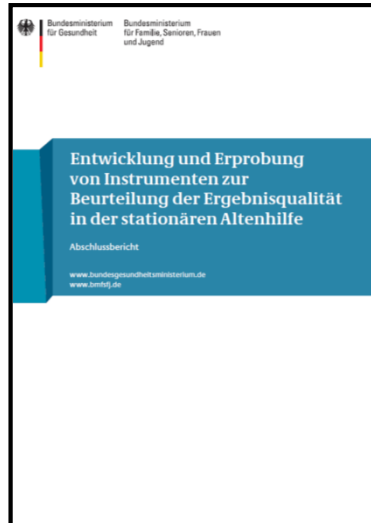
Anwendung von Gurten bei Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen

Ergebnisse aus einem aktuellen Projekt in NRW



Eingeschränkt nutzbare Indikatoren (Beispiele): Wichtig, aber nicht für Vergleiche geeignet

- Sondenernährung: Abgrenzung pflegerischer von ärztlicher Verantwortung?
- Sturzhäufigkeit: Sensitivität? Vollständigkeit der Daten?
- Häufigkeit ungeplanter Krankenhaus-Einweisungen: Bewertung?
- Kontrakturen: Messgenauigkeit? Praktikabilität?
- Überprüfte Wechselwirkungen bei komplexer Medikation: Wenig Varianz



Instrumentarium & Empfehlung:

**Neue Verzahnung
von internem
Qualitätsmanagement
und externen
Prüfungen**

Konzeptionelle Überlegungen

- **Eine indikatorengestützte Beurteilung von Ergebnisqualität setzt die Einbeziehung aller Bewohner voraus (bis auf definierte Ausnahmen).**
- **Deshalb: Datenerfassung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements.**
- **Aber: Reine Selbstevaluation wäre nicht zu befürworten.**
- **Neues Zusammenspiel zwischen internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen**

Um Ergebnisqualität mit Maßzahlen darzustellen, sollte man nicht mit Stichproben operieren.

Beispiel: Inwieweit kann man mit einer Zufallsstichprobe den Anteil von vier Bewohnern mit Dekubitus unter insgesamt 80 Bewohnern (5%) ermitteln?

10%-Stichprobe (n=8)

1. Stichprobe: $0/8 = 0\%$
2. Stichprobe: $1/8 = 12,5\%$
3. Stichprobe: $0/8 = 0\%$
4. Stichprobe: $1/8 = 12,5\%$
5. Stichprobe: $0/8 = 0\%$

20%-Stichprobe (n=16)

1. Stichprobe: $1/16 = 6,3\%$
2. Stichprobe: $0/16 = 0\%$
3. Stichprobe: $0/16 = 0\%$
4. Stichprobe: $0/16 = 0\%$
5. Stichprobe: $1/16 = 6,3\%$

Mögliche Arbeitsteilung QM – externe Prüfungen

Internes QM

- Regelmäßige Datenerfassungen mit vorgegebenen Instrumenten (z.B. alle 6 Monate)
- Erstellung von Qualitätsberichten nach bestimmten Vorgaben

Externe Prüfungen

- Stichprobenartige Kontrolle der Richtigkeit der erfassten Daten und Einschätzungen

2011

**Gemeinsame Erklärung des „Steuerungskreises“ des Projekts
Absichtsbekundung: Fragen der Umsetzung bearbeiten**

Ruhezustand des Steuerungskreises

Lebhafte Diskussion um Transparenzvereinbarungen

**Gespräche zwischen Trägervertretungen/Fachverbänden
und GKV-Spitzenverband**

Inzwischen...

Umsetzung in zwei großen Projekten in NRW:

**EQ^{MS} – Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster
(DiCV Münster)**

**EQisA – Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe
(DiCV Köln)**

... mit bundesweiter Ausstrahlung

2012 Pflege-Neuausrichtung-Gesetz

Ergänzung zu § 113 SGB XI, wonach die zukünftigen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität auch umfassen sollen:

„Anforderungen (...) an ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich, das auf der Grundlage einer strukturierten Datenerhebung im Rahmen des internen Qualitätsmanagements eine Qualitätsberichterstattung und die externe Qualitätsprüfung ermöglicht“.

EQ^{MS} und EQisA

- Zu Beginn: 78 Einrichtungen
- Derzeit: 178 Einrichtungen
- Organisiert durch DiCV Köln & Münster, Begleitung durch IPW
- Projektbegleitende Gremien unter Einbeziehung der MDK
- EQisA: Durchgängige externe Plausibilitätskontrolle
- Reges Interesse, steigende Zahl der Anfragen
- Wandel der Motivation

Wie nutzen Einrichtungen die Instrumente und Ergebnisse? (Beispiele)

- **Identifizierung systematischer Schwachstellen**
 - der Prozesse
 - der Qualifikation
 - der Dokumentation / des Informationsmanagements
- **Reorganisation der Pflegevisiten (ergebnisorientiert)**
- **Initiierung von internen Projekten zu Einzelthemen**
- **Informationsgrundlage in der Angehörigenarbeit**
- **Qualitätstransparenz für Bewohner, Angehörige, Externe**

Wirkung auf die Einrichtungen (Beispiele)

- **Aufwertung, Verbesserung und Reorganisation des QM**
- **Interne Transparenz mit Folgen**
- **Veränderte Dokumentations- und Einschätzungsinstrumente**
- **Qualitätswettbewerb, insbesondere bei größeren Trägern**

Fazit

- **Ein Anfang...**
- **Versachlichung der Diskussion**
- **Strukturen und Prozesse bleiben wichtig**
- **Aufwertung des internen Qualitätsmanagements, Stärkung der Selbstverantwortung der Einrichtungen**
- **Optionen zur Weiterentwicklung externer Prüfdienste**
- **Optionen zur Weiterentwicklung der PTVS**

Erhebliche Anreize für die Qualitätsentwicklung in Kernbereichen der Versorgung