



Perspektiven der Beurteilung von Qualität in Pflegeeinrichtungen

Dr. Klaus Wingenfeld

**Institut für Pflegewissenschaft an der Universität
Bielefeld**

Qualitätsdiskussion

- **Zu starke Akzentuierung von Struktur- und Prozessqualität**
- **Zu große Bedeutung der Dokumentation**
- **Teils oberflächliche, teils unqualifizierte Medienberichte**
- **Nutzerperspektive / Lebensqualität**
- **Verbraucherinformation („Transparenz“, „Pflege-TÜV“)**
- **Methodische Anforderungen an Qualitätsbeurteilung**

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

Dezember 2008 – Dezember 2010

**Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und vom
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

Durchführung:

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

Versorgungsergebnisse

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

Strukturen

Prozesse

Ergebnisse

Arbeitspakete

- 1. Identifizierung von Indikatoren für Ergebnisqualität**
- 2. Entwicklung von Instrumenten und Verfahren**
- 3. Pretest**
- 4. Praktische Erprobung in 46 Einrichtungen**
- 5. Fachliche Diskussion und Konsensbildung**

Prüfung der Eignung von Indikatoren

- Diskussion mit den beteiligten Einrichtungen, Befragung**
- Expertengespräche**
- Forschungsergebnisse**
- Testung methodischer Güte zu ausgewählten Fragen**
- Statistische Prüfungen (Verteilungen, Korrelationen...)**

Besondere Anforderungen

- **Durch Einrichtung/Mitarbeiter beeinflussbar**
- **Geeignete Methoden, Aufwand, Praktikabilität**
- **Bewertbarkeit**
- **Seriöse Vergleiche zwischen Einrichtungen**
- **Einbeziehung der Nutzerperspektive...**

Wie wurden Ergebnisse erfasst?

Informationsquellen:

- **Stichtagserhebungen durch Mitarbeiter der Einrichtungen**
- **Laufende Dokumentation (vor allem Pflegedokumentation)**

Datenbasis:

n = 1.634 Bewohner, die zu allen drei Erhebungszeitpunkten einbezogen werden konnten (aus 45 Einrichtungen, darunter 10 mit Vollerhebung)

- **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

Bereich 1: Erhalt und Förderung von Selbständigkeit

- Erhalt oder Verbesserung der Mobilität
 - bei maximal geringen kognitiven Beeinträchtigungen
 - bei mindestens erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen
- Selbständigkeitserhalt/-verbesserung bei Alltagsverrichtungen
 - bei maximal geringen kognitiven Beeinträchtigungen
 - bei mindestens erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen
- Selbständigkeitserhalt oder -verbesserung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

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)

Vergleichbarkeit herstellen: aus der Berechnung ausgeschlossene Bewohner (Mobilität)

Bewohner in der Sterbephase

Koma/Wachkoma, Somnolenz

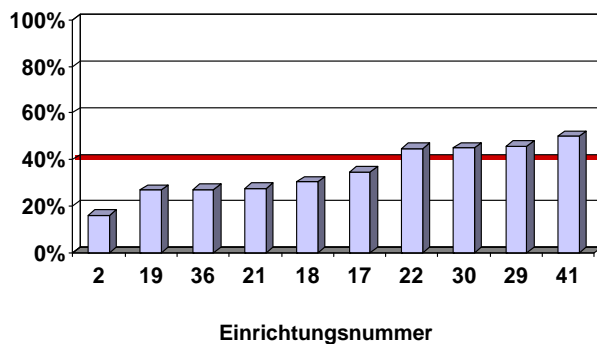
Gravierendes Krankheitsereignis innerhalb des Beobachtungszeitraums: z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Fraktur

Sonderberechnung bei Bewohnern, die sich nicht verschlechtern können

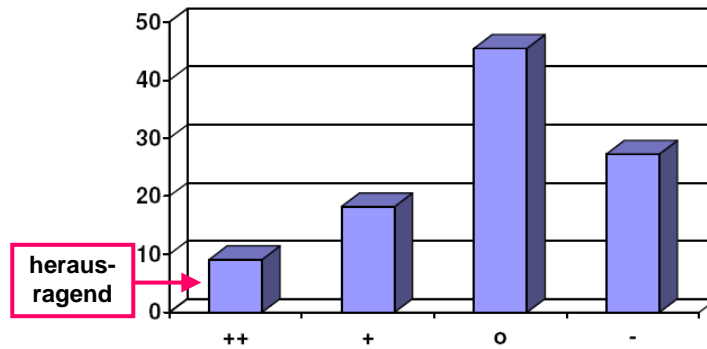
Erhalt und Förderung der Selbständigkeit im Bereich:	Durchschnitt	Mittlere Quartile
Mobilität - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	66%	53 – 79%
Mobilität - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	40%	27 – 54%
Alltagsverrichtungen - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	80%	70 – 91%
Alltagsverrichtungen - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	55%	44 – 67%
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	66%	53 – 75%

Erhaltene oder verbesserte Mobilität: Bewohneranteil

10 Einrichtungen, kognitiv erheblich oder schwer beeinträchtigte Bewohner



Beispiel für Gesamtbewertung im Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit (22 Einrichtungen)



Dekubitusinzidenz (6 Monate)

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%

Beispiel Dekubitusentstehung

- Grad 2 – 4, weil Grad 1 nicht zuverlässig erfasst und rückblickend schlecht überprüft werden kann
- Keine Bewohner in der Sterbephase; keine Bewohner, die Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe nachweislich ablehnen; kein im Krankenhaus entstandener Dekubitus
- Unterteilung von Risikogruppen mit dem Kriterium „Selbständigkeit beim Positionswechsel im Bett“ (selbständig oder überwiegend selbständig)

10 Einrichtungen mit Vollerhebung: Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Risiko

Anteil < 4,5%	6 Einrichtungen (alle: 0%)
Anteil 4,5% bis 13,4%	1 Einrichtung
Anteil >13,4%	3 Einrichtungen

Maximum: 6 von 17 Bewohnern (35%)

Indikator „Einsatz von Gurtfixierungen“

Anteil der Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Verhaltensauffälligkeiten, bei denen in einem Zeitraum von vier Wochen vor dem Erhebungstag Gurtfixierungen angewendet wurden.

10 Einrichtungen mit Vollerhebung: Einsatz von Gurtfixierungen

Anteil < 2,7%	8 Einrichtungen, darunter 5 mit 0%
Anteil 2,7% bis 7,9%	//
Anteil > 7,9%	2 Einrichtungen (15,7% und 12,0%)

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

- **Sturzhäufigkeit: Sensitivität? Vollständigkeit der Daten?**
- **Häufigkeit ungeplanter Krankenhaus-Einweisungen:
Bewertung?**
- **Kontrakturen: Messgenauigkeit? Praktikabilität?**
- **Überprüfte Wechselwirkungen bei komplexer Medikation:
Wenig Varianz**

Fazit

- **Aussagekräftige Indikatoren**
- **Praktikables Verfahren mit bewältigbarem Aufwand
(gesundheitsbezogene Indikatoren: insgesamt ca. 15
Minuten je Bewohner und Stichtag)**
- **Gesamteinschätzung:
Aufbau eines Regelverfahrens zur vergleichenden
Beurteilung von Ergebnisqualität wäre möglich**

Um Ergebnisqualität mit Maßzahlen darzustellen, kann 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: $1/16 = 6,3\%$

Konzeptionelle Überlegungen

- Eine indikatorengestützte Beurteilung von Ergebnisqualität für Personengruppen 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

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

7. Dekubitus

7.1 Hatte der Bewohner während der vergangenen 6 Monate einen Dekubitus?*

- ja
 nein (bei „nein“ weiter mit Frage 8.1)

7.2 Wenn ja, bitte Zeitraum angeben: vom bis (ggf. „bis heute“)

7.3 Maximale Schwere des Dekubitus*:

- Grad 1
 Grad 2
 Grad 3
 Grad 4
 unbekannt

7.4 Wo ist der Dekubitus entstanden?

- in der Pflegeeinrichtung
 im Krankenhaus
 zuhause (vor dem Heimeinzug)
 woanders, und zwar:

2. Mobilität*		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
2.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2.2	Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2.3	Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Umsetzungsfragen (Beispiele)

- Fachliche Voraussetzungen in den Einrichtungen?
- Bereitschaft zur Nutzung von Einschätzungsinstrumenten?
- Organisation der Bewohner- und Angehörigenbefragung?
- Wie umgehen mit Einrichtungen, die unzutreffende Angaben machen?
- Welche Prozesse müssen bei guter Ergebnisqualität noch geprüft werden?
- Wer verwaltet die Daten?

Fazit

- **Ein Anfang ...**
- **Aufwertung des internen Qualitätsmanagements, Stärkung der Selbstverantwortung der Einrichtungen**
- **Optionen zur Weiterentwicklung externer Prüfungen**
- **Optionen zur Weiterentwicklung der PTVS**

**Erhebliche Anreize für die ergebnisorientierte
Qualitätsentwicklung in Kernbereichen der Versorgung**