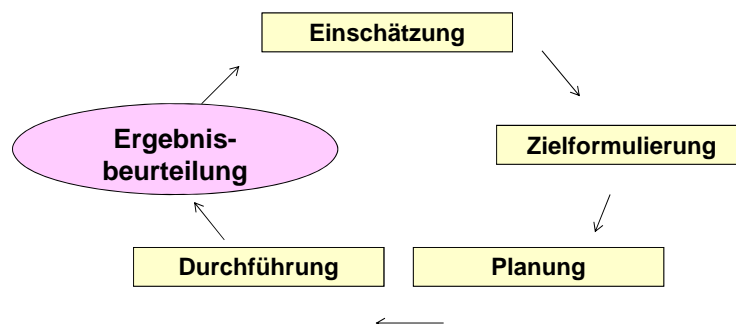


Erfassung und Bewertung von Ergebnis- und Lebensqualität in der Pflege



Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Pflegeprozess



Beispiel 1

Bewohnerin möchte gerne ein Taxi nutzen, um ihre Enkeltochter in deren Wohnung zu besuchen

Problem: Einstieg in Taxi, Ausstieg und Treppensteigen wg. Mobilitätseinbußen nicht möglich (auch nicht mit Hilfe)

Nach drei Monaten Mobilitätsförderung kann Bewohnerin ein Taxi benutzen und ihren Wunsch erfüllen

= Ergebnis

Beispiel 2

Ein Bewohner empfindet die Gruppenangebote in der Einrichtung als langweilig.

= Ergebnis

Beurteilung von Strukturen und Prozessen:

- A) Werden vorgegebene Regeln zum Personaleinsatz und zur sachlichen Ausstattung eingehalten?
- B) Werden fachliche Anforderungen bei der Durchführung der Pflege erfüllt?

Beurteilung von Ergebnissen:

- C) Was bewirkt Pflege beim Bewohner?
 - Gesundheit
 - Pflegebedürftigkeit
 - Bewertung der Versorgung durch den Bewohner

§ 115 Abs. 1a SGB XI: Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

„Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der **Ergebnis- und Lebensqualität**, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar (...) veröffentlicht werden (...)“

>>> „Pflege-Transparenzvereinbarungen“ (2008)

Pflegenoten: Landesdurchschnitt stationär

Bundesland (Auswahl)	Juni 2010	Juli 2013	März 2014
Baden-Württemberg	1,2	1,0	1,0
Bayern	2,3	1,3	1,3
Berlin	1,9	1,1	1,1
Bremen	1,9	1,3	1,4
Hamburg	2,4	1,3	1,2
Mecklenburg-Vorpommern	1,3	1,2	1,2
Niedersachsen	2,1	1,2	1,1
Nordrhein-Westfalen	2,1 / 2,5	1,1	1,1
Rheinland-Pfalz	2,2	1,4	1,4
Sachsen	1,8	1,0	1,0
Schleswig-Holstein	2,7	1,3	1,3
Thüringen	1,7	1,3	1,3

Quelle: Newsletter Pflegenoten, vdek

Bundesdurchschnitt: sehr gut (1,2)

Gute Noten – schlechte Ergebnisse: Beispiel

Einrichtung XY: Gesamtnote: 1,1

Bewohner mit starken Mobilitätseinbußen, bei denen in den letzten 6 Monaten ein Druckgeschwür entstanden ist:

10 von 24 Bewohnern (42%)

Systematisches Problem bei externer Beurteilung von Prozessen

Mögliche Beurteilungsgrundlagen:

- Beobachtung durch Prüfer
- Auskunft des Leistungsnutzers
- Schriftliche Aufzeichnungen

Zentrale Bedeutung des internen Qualitätsmanagements

- Reichweite externer Prüfungen?
- Qualitätssicherung ist eine tägliche Aufgabe
- Gestaltungsverantwortung für Kernprozesse
- Systematische Qualitätsentwicklung



Neue Methoden („Indikatoren“) & Empfehlung:

**Neue Verknüpfung
von interner
Qualitätssicherung
und externen Prüfungen**

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**

1. Mobilität

0 = selbständig
 1 = überwiegend selbständig
 2 = überwiegend unselbständig
 3 = unselbständig

1.1 Positionswechsel im Bett	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2 Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3 Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3

Erhalt oder Verbesserung der Mobilität

Anteil der Bewohner, deren Mobilität sich innerhalb von 6 Monaten nicht verschlechtert bzw. verbessert hat

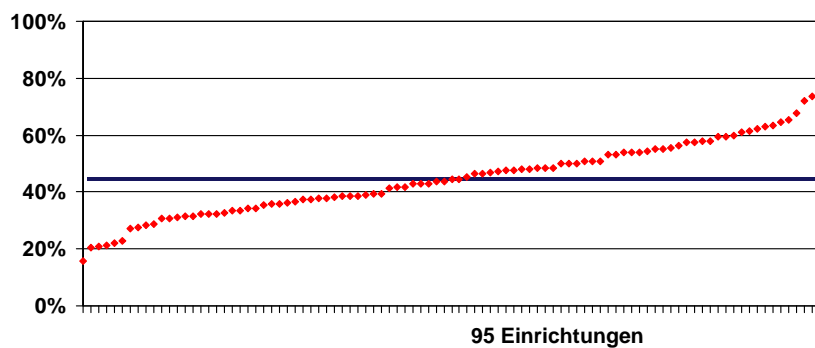
Unter kognitiv **nicht oder gering** beeinträchtigten Bewohnern: **82,7%**

Unter kognitiv **erheblich oder schwer** beeinträchtigten Bewohnern: **46,4%**

(Durchschnittswerte aus 76 Einrichtungen mit ca. 6.300 Bewohnern)

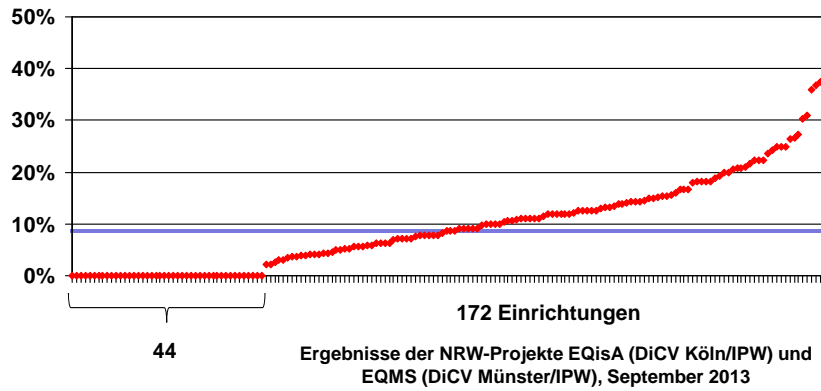
Vergleichende Qualitätsbeurteilung

Erhaltene oder verbesserte Mobilität bei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern (6 Monate)

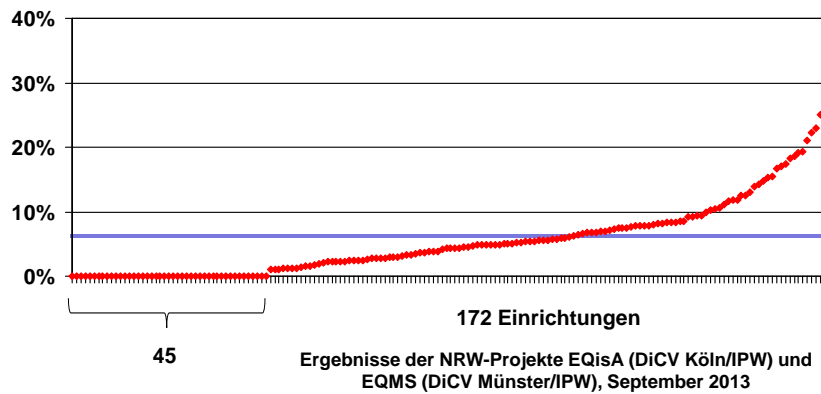


Ergebnisse der NRW-Projekte EQisA (DiCV Köln/IPW) und EQMS (DiCV Münster/IPW), September 2013

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten ein Dekubitus entstanden ist (Bei hohem Risiko: Bewohner mit Mobilitätsbeeinträchtigungen)



Anwendung von Gurten in den letzten 4 Wochen (nur Bewohner mit kognitiven Beeinträchtigungen)



Was ist mit der ambulanten Pflege und anderen Versorgungsformen?

Ambulante Pflege und Ergebnisqualität

- Begrenzter Auftrag
- Einfluss der Angehörigen
- Häufigkeit des Pflegeeinsatzes
- Nur Hilfen bei Alltagsverrichtungen?
- Verschränkung SGB XI und SGB V im praktischen Handeln
- Bessere Bedingungen für die Beurteilung durch Klienten
- ➔ **Anderer Indikatorentypus und
Abkehr von der Verrichtungsorientierung erforderlich!**

**Teilergebnisse einer Angehörigenbefragung im
Projekt EQMS (n=531, 14 Einrichtungen)**

Bewohnerbezogene Fragen (%)			
	+	-	k.A.
Bew. wunschgemäß hinaus?	53	33	14
Findet Bew. Anrede in Ordnung?	91	4	7
Respektvolle und höfliche Mitarbeiter	88	10	2
Haben Mitarbeiter genug Zeit?	25	66	9

**Teilergebnisse einer Bewohnerbefragung im
Projekt EQMS (n=420, 21 Einrichtungen)**

Bewohnerbezogene Fragen (%)			
	+	-	k.A.
Bew. wunschgemäß hinaus?	76	21	2
Findet Bew. Anrede in Ordnung?	94	5	1
Respektvolle und höfliche Mitarbeiter	91	9	-
Haben Mitarbeiter genug Zeit?	53	45	2

„Lebensqualität“?

Oder Wohlbefinden?

Oder Nutzerperspektive?

Schiefelage in der Diskussion:

**Psyche und körperliche
Gesundheit werden gegeneinander
ausgespielt.**

**Lebensqualität umfasst mehr als das,
was von der Einrichtung beeinflusst
werden kann.**

**Weshalb wollen wir dann „Lebensqualität“ im
Zusammenhang mit der Qualitätsbeurteilung
bewerten? Interessiert uns etwas anderes als
das Wohlbefinden?**

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, wenn die Beurteilung eine Außenwirkung haben soll.**
- **Neues Zusammenspiel zwischen internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen**

Mögliches Vorgehen

Regelmäßige Erfassung der Ergebnisse in der Einrichtung:

- Einschätzung der Selbständigkeit, Gesundheit etc. (alle 6 Monate)
- Beurteilungen durch die Bewohner (z.B. alle 2 Jahre)
- Beurteilungen durch die Angehörigen (z.B. alle 2 Jahre)

Bewertung durch eine neutrale, externe Stelle:

- Vergleichende Beurteilung nach vorgegebenen Kriterien

Externe Kontrollen:

- ... wie bisher durch MDK, mit dem Auftrag:
 - a) Plausibilitätskontrollen
 - b) Prüfung und Beratung in ausgewählten Bereichen

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“.

Langwierige Verhandlungen der Vertragspartner auf der Bundesebene...

**Nochmalige Bekräftigung durch das PSG II,
Umsetzung eingeleitet.**

Projekte EQ^{MS} und EQisA

- **Zu Beginn: 78 Einrichtungen (nur NRW)**
- **Derzeit: rd. 280 Einrichtungen (mehrere Bundesländer)**
- **Organisation durch den DiCV Köln und DiCV Münster**
- **Nutzung der IPW-Instrumente und Konzepte, IPW wertet aus**
- **Projektbegleitende Gremien unter Einbeziehung der MDK**
- **Qualitätsverbesserungen in einem Teil der Einrichtungen**

Wie nutzen Projekteinrichtungen die Instrumente und Ergebnisse? (Beispiele)

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

Wirkung auf die Mitarbeiter (Beispiele)

- **Verbesserte Information über den Bewohner**
- **Aufdeckung fachlicher Grenzen**
- **Erhöhte Motivation zur individuellen Qualitätssicherung**
- **Vor allem: Stärkung des fachlichen Selbstbewusstseins**

Bezüge zu anderen Neuerungen

Ergebnisindikatoren

Strukturmodell
Pflegedokumentation

Neuer Pflege-
bedürftigkeitsbegriff

Expertenstandards

zum Teil verwandte,
zum Teil identische Themen und Vorgehensweisen

Die Idee:

Informationen über die Mobilität



Individuelle
Pflegeplanung

Überleitungs-
dokumentation

Risikoeinschätzung

Personalbemessung

Einschätzung
Ergebnisqualität

Pflegestufe /
Begutachtung

Fazit

- Ergebnisindikatoren: Ein Anfang und Umbruch...
- Aufwertung des internen Qualitätsmanagements, Stärkung der Selbstverantwortung der Einrichtungen
- Optionen zur Weiterentwicklung externer Prüfungen
- Optionen für die öffentliche Qualitätsberichterstattung

Die Beurteilung von Ergebnisqualität bringt viele Herausforderungen mit sich – aber sie lohnt sich.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

www.uni-bielefeld.de/IPW

