

## „... und sie ist doch messbar – die Ergebnisqualität“

Dr. Klaus Wingenfeld, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld  
(Oktober 2011)

Bei heutigen externen Qualitätsprüfungen, aber auch im internen Qualitätsmanagement stationärer Pflegeeinrichtungen steht die Beurteilung der Struktur- und Prozessqualität stark im Vordergrund. Die Beurteilung von Ergebnisqualität hingegen ist noch schwach entwickelt.

Vor dem Hintergrund der damit zusammenhängenden Entwicklungsherausforderungen haben das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ in Auftrag gegeben. Das Projekt wurde von Dezember 2008 bis Dezember 2010 gemeinsam vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG, Köln) durchgeführt. Der Projektauftrag bestand darin, wissenschaftlich fundierte Kriterien und Methoden zur Erfassung von Ergebnisqualität zu erarbeiten und praktisch zu erproben. Das Ergebnis umfasst ein Indikatorenset zur vergleichenden Beurteilung der Ergebnisqualität vollstationärer Pflegeeinrichtungen und methodische Instrumente zur Erfassung der hierzu benötigten Informationen.

Pflegeergebnisse – in der internationalen Diskussion als „outcomes“ bezeichnet – sind durch Pflege bewirkte Veränderungen von Gesundheitszustand, Verhalten und Erleben von Pflegebedürftigen. Genau diese Aspekte sollten bei der Messung von Ergebnisqualität berücksichtigt werden. Gesundheitszustand, Verhalten und Erleben werden jedoch nicht nur durch die Einrichtung und ihre Mitarbeiter beeinflusst, sondern auch durch andere Beteiligte oder Faktoren, etwa die ärztliche Versorgung, die vorliegenden Erkrankungen, das Handeln der Angehörigen, die sozialen Lebensverhältnisse etc. Indikatoren für Ergebnisqualität haben sich auf diejenigen Aspekte auszurichten, auf die eine Einrichtung bzw. deren Mitarbeiter *maßgeblichen* Einfluss haben. Anderenfalls wäre unsicher, ob man die Qualität der Einrichtung oder etwas ganz anderes, beispielsweise die Qualität der ärztlichen Versorgung misst.

Eine besonders wichtige Anforderung ist die Vergleichbarkeit, vor allem wenn Qualitätsbeurteilungen der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt werden sollen. Wenn die Bewohnerstruktur von Einrichtungen stark voneinander abweicht, ist davon nicht ohne weiteres auszugehen. Deshalb muss über eine sog. Risikoadjustierung oder die Beschränkung der Bewertung auf bestimmte (vergleichbare) Bewohnergruppen ausgeschlossen werden, dass diejenigen Einrichtungen benachteiligt werden, die besonders viele Bewohner mit stark ausgeprägten Gesundheitsproblemen versorgen.

Anhand dieser und anderer Anforderungen wurde im Verlauf des Projekts eine Auswahl der Kriterien bzw. Indikatoren getroffen, die prinzipiell für die Erfassung von Pflegeergebnissen in Betracht kommen. Sie wurden in fünf Bereiche unterteilt, wobei jeder dieser Bereiche mehrere Indikatoren umfasst:

- Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit
- Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen
- Bereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen.

Die zur Darstellung dieser Indikatoren benötigten Daten wurden in Form von Stichtagserhebungen in den 46 beteiligten Einrichtungen erfasst, die am Projekt beteiligt waren. Ein Teil der Erhebungen erfolgte durch eine Übertragung von Informationen aus der Routinedokumentation. Ergänzend führten geschulte Mitarbeiter Einschätzungen des Bewohners mit Hilfe standardisierter Erhebungsinstrumente durch (z.B. Einschätzung der Selbständigkeit). Die Datenerfassungen bzw. Einschätzungen wurden in bestimmten Zeitabständen wiederholt.

- Bereich 4: Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung
- Bereich 5: Tagesgestaltung und soziale Beziehungen.

Die Indikatoren in diesen Bereichen wurden vorrangig über eine Bewohner- und Angehörigenbefragung erfasst.

Ergänzend wurde eine Methode zu Beurteilung von Ergebnissen der Angehörigenarbeit entwickelt. Auf Grundlage einer schriftlichen Angehörigenbefragung wird der Anteil der Angehörigen ermittelt, die die Zusammenarbeit mit der Einrichtung positiv bewerten. Es wird (anhand ausgewählter Aspekte) bewertet, ob sie sich ausreichend informiert fühlen, ob sie genügend Möglichkeiten der Mitwirkung in der Einrichtung haben und welche Erfahrungen sie mit Beschwerden gemacht haben.

Wie Beispiele aus anderen Ländern zeigen, setzen indikatorengestützte Systeme zur Qualitätsbeurteilung eine umfassende, regelgeleitete Einschätzung voraus. Kleine Stichprobengrößen reichen nicht aus, vielmehr muss die Gesamtheit der Bewohner einer Einrichtung einbezogen werden. Dies wiederum ist nur mit Hilfe von Daten möglich, die von den Einrichtungen selbst bereitgestellt werden. Die Projektergebnisse beinhalten daher einen Vorschlag für ein neues Zusammenspiel von internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen:

- Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erfolgt zu vorgegebenen Zeitpunkten in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 6 Monate) eine Datenerhebung ganz wie in der Erprobungsphase des Projekts (Zusammenstellung von Daten aus der Routinedokumentation und Einschätzung von ausgewählten Aspekten der Pflegebedürftigkeit). Auf dieser Grundlage lassen sich vergleichende Qualitätsbeurteilungen erstellen, die bei Bedarf auch veröffentlicht werden können.
- Dieses Vorgehen bedarf allerdings einer Ergänzung durch eine externe Kontrolle der Verlässlichkeit der Datenerfassungen in den Einrichtungen durch externe Prüfungen. Die Prüfer hätten dabei die Richtigkeit der Daten stichprobenartig zu kontrollieren. Hierzu würden Stichprobengrößen, wie sie für die heutigen MDK-Prüfungen festgelegt sind, ausreichen.

Die Indikatoren der Bereiche 4 und 5, die über eine Bewohnerbefragung erfasst werden, dürfen selbstverständlich nicht von der Einrichtung selbst erhoben werden und können daher nicht auf diese Weise ermittelt werden. Hierzu kommen grundsätzlich zwei Organisationsformen in Betracht: 1) ein Verfahren, bei dem sich mehrere Einrichtungen zusammenschließen und die Befragung der Bewohner jeweils durch Mitarbeiter einer anderen Einrichtung durchgeführt wird, und 2) die Befragung einer anderen, externen Institution.

Mit dem erarbeiteten Indikatorensystem käme man dem Ziel, Ergebnisqualität in den Mittelpunkt von Qualitätssicherung und Qualitätsbeurteilung zu stellen, nach vielen Jahren Diskussion einen großen Schritt näher. Der für die Bewohner wichtigste Effekt wäre die Stärkung und Verbesserung des internen Qualitätsmanagements, das für eine nachhaltige Sicherung von Qualität von elementarer Bedeutung ist. Die Eigenverantwortung der Einrichtungen würde gestärkt und ein starker Anreiz für „gute Pflege“ im Interesse des Bewohners geschaffen. Denn bewertet wird schließlich nur das, was beim Bewohner auch tatsächlich ankommt.