

## **... und sie ist doch messbar: Ergebnisqualität**



**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. Praktische Erprobung in 46 Einrichtungen**
- 4. Fachliche Diskussion und Konsensbildung**

## **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)

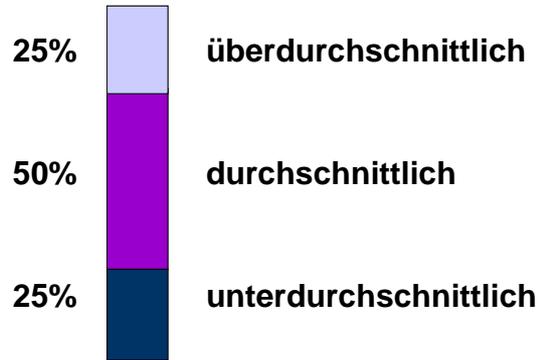
Bewohner in der Sterbephase

Koma/Wachkoma, Somnolenz

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

Sonderberechnung bei Bewohnern, die sich nicht verschlechtern können

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

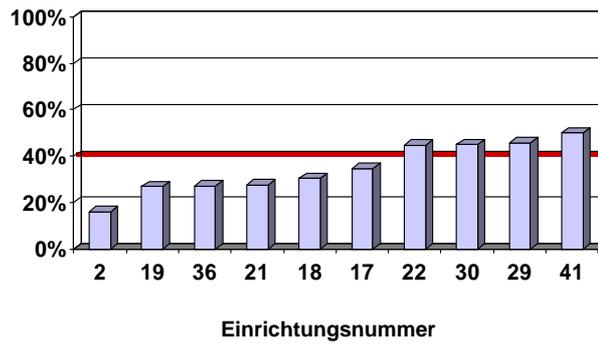


(Anteil der Einrichtungen)

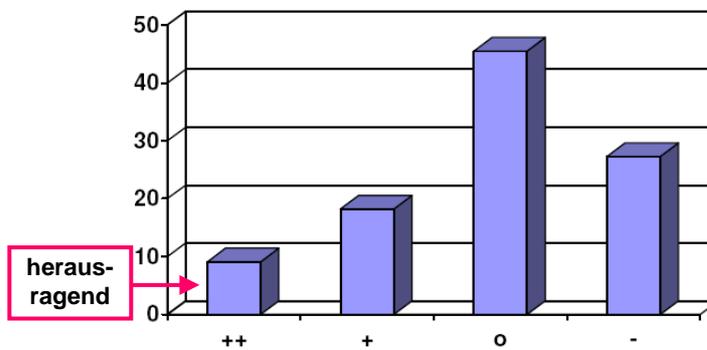
<b>Erhalt und Förderung der Selbständigkeit im Bereich:</b>	<b>Durchschnitt</b>	<b>Mittlere Quartile</b>
<b>Mobilität</b> - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	66%	53 – 79%
<b>Mobilität</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	40%	27 – 54%
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	80%	70 – 91%
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	55%	44 – 67%
<b>Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	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 <b>geringem Risiko</b>	2,1%
In der Einrichtung erworbener Dekubitus (Grad 2 - 4) Bewohner mit <b>hohem Risiko</b>	8,9%

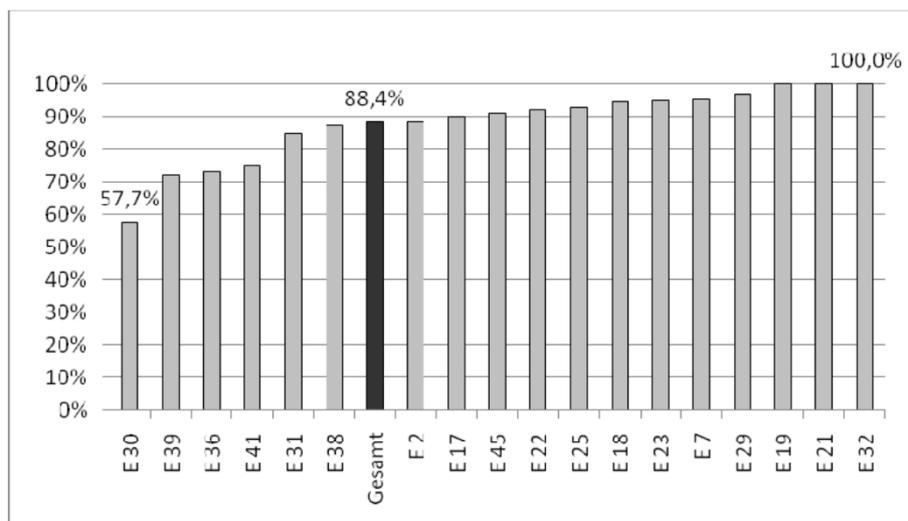
## 10 Einrichtungen mit Vollerhebung: Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Risiko

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%)

## 10 Einrichtungen mit Vollerhebung: Einsatz von Gurtfixierungen (4 Wochen)

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%)



Weiterempfehlung der Einrichtung durch Bewohner, 18 Einrichtungen

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

- **Sturzhäufigkeit: Sensitivität? Vollständigkeit der Daten?**
- **Häufigkeit ungeplanter Krankenhaus-Einweisungen: Bewertung?**
- **Kontrakturen: Messgenauigkeit? Praktikabilität?**

### **Zwischenfazit**

- **Aussagekräftige Indikatoren**
- **Praktikables Verfahren mit bewältigbarem Aufwand (gesundheitsbezogene Indikatoren: insgesamt ca. 15 Minuten je Bewohner und Stichtag – zzgl. Bewohnerbefragung)**
- **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

## 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!**

## Nächste Schritte?

- Wiederbelebung des Steuerungskreises beim BMG – Zeitplan?
- Ergebnisqualität ambulant?
- Entwicklung von alltagstauglichen Erfassungsmethoden
- Einzelinitiativen von Einrichtungen, Trägern und Verbänden



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

[www.uni-bielefeld.de/IPW](http://www.uni-bielefeld.de/IPW)