

Transparenzkriterien – KDA-Tagung am 1. Juli 2010 in Köln

Instrumente zur Verbesserung der Versorgungsqualität

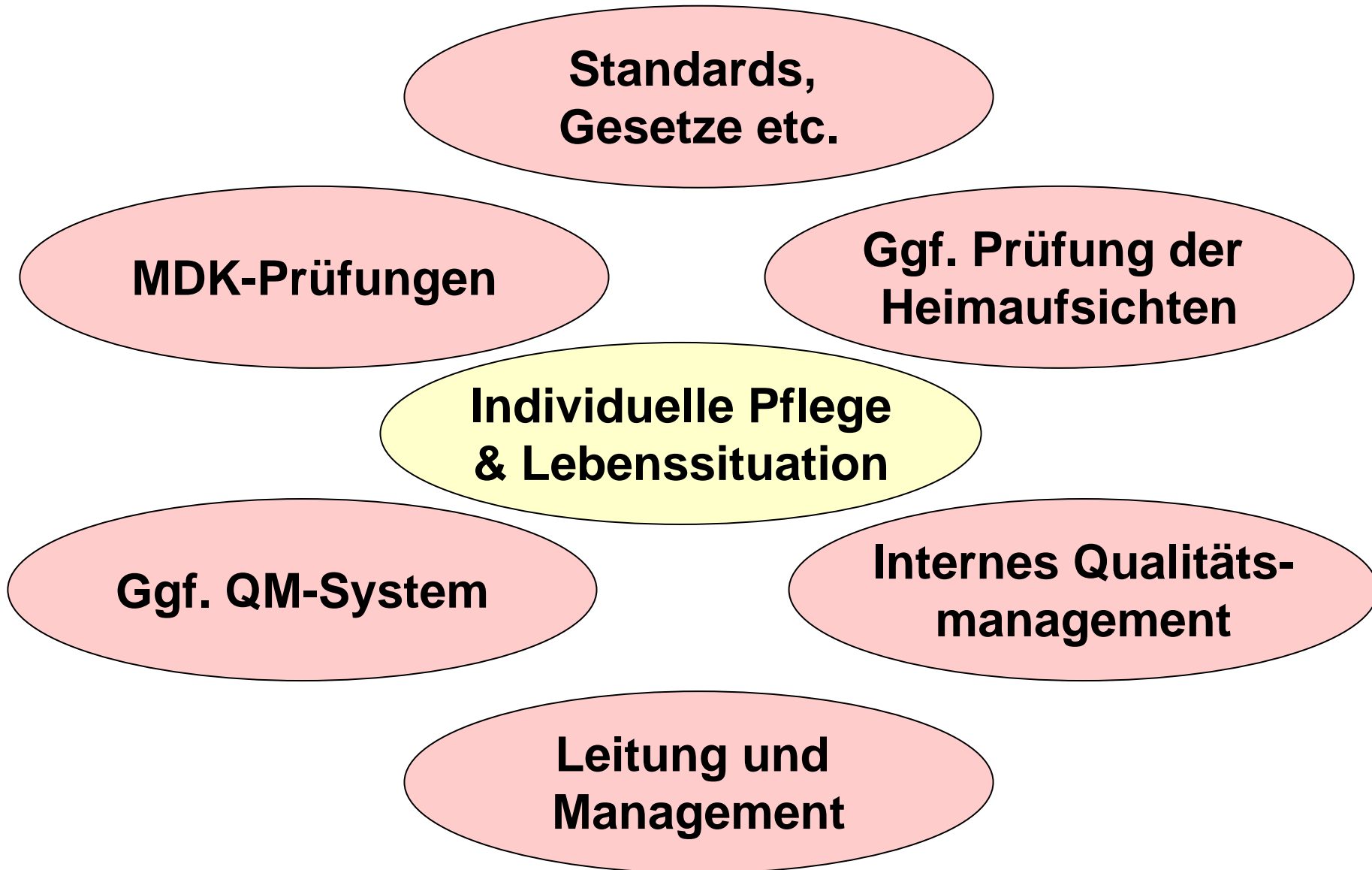


Dr. Klaus Wingefeld

**Institut für Pflegewissenschaft an der Universität
Bielefeld**

Aktuelle Qualitätsdiskussion

- **Zu starke Akzentuierung von Struktur- und Prozessqualität**
- **Verstreute Normen**
- **Verwechslung von Prozessen und Ergebnissen**
- **Verwirrte Medien**
- **Aufwertung der Nutzerperspektive**
- **Öffentliche Qualitätsberichterstattung**
- **Diskussion um Bewertungsmaßstäbe (Transparenzkriterien)**



**Qualität wird in den Pflegeeinrichtungen
und durch die Pflegeeinrichtungen
entwickelt.**

**Alles andere dient nur dem Zweck,
diesen Prozess zu unterstützen.**

Die wichtigsten Voraussetzungen zur Qualitätsverbesserung

Wissen

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter

Professionelles Assessment und Fallverständnis

Qualifizierte Pflegeplanung

Arbeitsmethoden

Konsequente Arbeitsteilung und kollegiale Beratung

Großbritannien

Die Beurteilung von Qualität setzt eine Definition von Zielen voraus.

Basis für Qualitätsberichte in Großbritannien: 38 „National Minimum Standards“

Sieben Bereiche für Care Homes:

- 1. Wahl der Einrichtung**
- 2. Gesundheit und individuelle Versorgung**
- 3. Tägliches Leben und soziale Aktivitäten**
- 4. Beschwerden und Sicherheit**
- 5. Umgebungsbedingungen (Wohnen)**
- 6. Mitarbeiter**
- 7. Management und Verwaltung**

Beispiel: National Minimum Standard 3 Needs Assessment

Bereich: Choice of Home

Ziel: „No service user moves into the home without having had his/her needs assessed and been assured that these will be met.“

Vorgaben in 5 differenziert ausgeführten Unterpunkten.



inspection report

CARE HOMES FOR OLDER PEOPLE

Grangewood Lodge

**Netherseal
Swadlincote
Derbyshire
DE12 8BH**

Lead Inspector
Angela Kennedy

Unannounced Inspection
30th July 2008 10:00

SCORING OF OUTCOMES

This page summarises the assessment of the extent to which the National Minimum Standards for Care Homes for Older People have been met and uses the following scale. The scale ranges from:

4 Standard Exceeded (Commendable) **3** Standard Met (No Shortfalls)
2 Standard Almost Met (Minor Shortfalls) **1** Standard Not Met (Major Shortfalls)

"X" in the standard met box denotes standard not assessed on this occasion
"N/A" in the standard met box denotes standard not applicable

CHOICE OF HOME	
Standard No	Score
1	X
2	X
3	3
4	X
5	3
6	N/A

HEALTH AND PERSONAL CARE	
Standard No	Score
7	4
8	4
9	2
10	4
11	3

DAILY LIFE AND SOCIAL ACTIVITIES	
Standard No	Score
12	4
13	4
14	4
15	4

COMPLAINTS AND PROTECTION	
Standard No	Score
16	4
17	X
18	4

ENVIRONMENT	
Standard No	Score
19	3
20	X
21	X
22	X
23	X
24	X
25	X
26	3

STAFFING	
Standard No	Score
27	4
28	4
29	4
30	4

MANAGEMENT AND ADMINISTRATION	
Standard No	Score
31	4
32	4
33	4
34	X
35	4
36	X
37	X
38	4

Auszüge aus einem „inspection report“

The quality rating for this service is **3 star**. This means the people who use this service experience **excellent** quality outcomes.

What the service does well:

A warm and welcoming atmosphere was quite apparent within this home that was managed to a high standard.

People living at the home were happy and clearly felt at home and comfortable. Comments made demonstrated this, such as “ I love it here, the staff are very kind, the food is very good and there’s always something to do” and “ it’s a marvellous place, I’m so glad I decided to come here, I hope I never have to leave, I don’t know what I’d do”.

(...)

The records held regarding each persons support needs was detailed and regularly updated. This ensured staff had the relevant information they needed to support individuals.

What they could do better:

Although the medication practices in place ensured peoples medicines were given in a safe way, some good practices measures were not in place, but were addressed immediately at this inspection visit. However to ensure the home is not relying on an inspection visit to keep up to date in this area, they should give consideration as to how they will keep themselves up to date regarding medication practices in relation to any new legislation and good practices measures.

USA

US-Pflegeheimvergleich



Weit über dem Durchschnitt



Überdurchschnittlich



Durchschnitt



Unterdurchschnittlich



Weit unter dem Durchschnitt

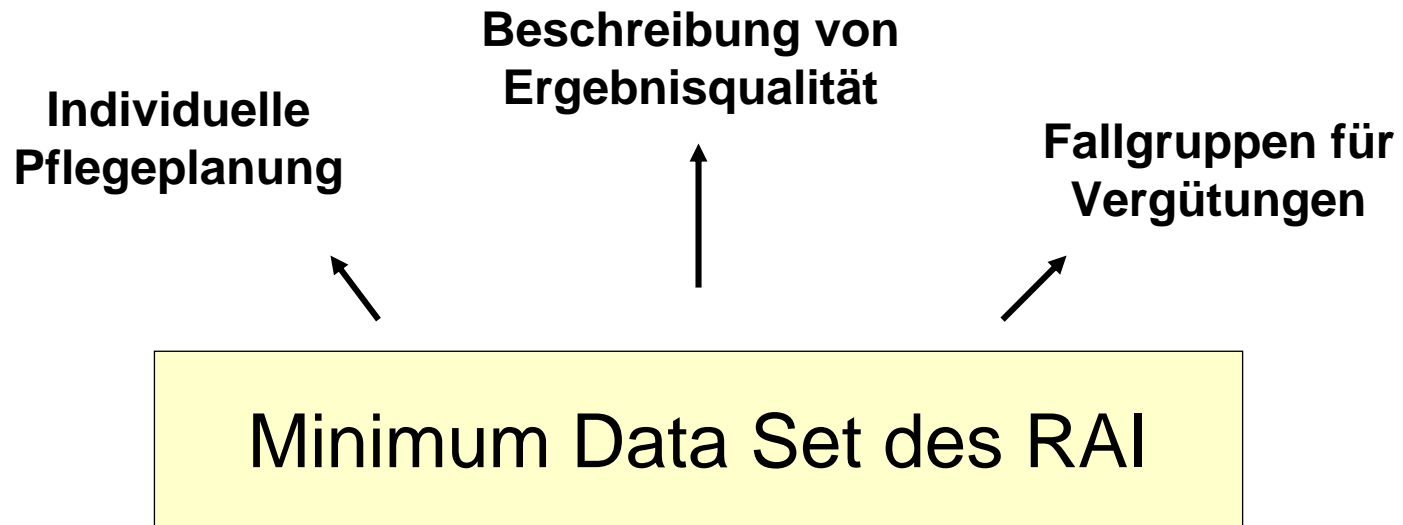
US-Pflegeheimvergleich: Bereiche

- 1. Ergebnisse externer Prüfungen**
- 2. Personalausstattung**
- 3. Qualitätsindikatoren (Ergebnisqualität)**

**+ weitere Informationen und Hilfestellungen,
z.B. Checkliste für den Heimbesuch**

Ergebnisqualität: „Quality Measures“ aus den USA

- 1. Erhöhter Hilfebedarf bei alltäglichen Verrichtungen**
- 2. Verringerte Mobilität innerhalb des Wohnbereiches**
- 3. Dekubitushäufigkeit (hohes & geringes Risiko)**
- 4. Fixierungen**
- 5. Übermäßiger Gewichtsverlust**
- 6. Schmerzen**
- 7. Die meiste Zeit im Bett oder Stuhl verbringen**
- 8. Steigerung von Angst oder Depression**
- 9. Verlust der Blasen- oder Darmkontrolle bei geringem Risiko**
- 10. Dauerhafter Blasenkatheter**
- 11. Harnwegsinfekt**
- 12. Schutzimpfungen**



Indikator	USA gesamt	Kali- fornien	Heim 1	Alaska	Heim 2
Dekubitus bei Bew. mit hohem Risiko	12	13	24	11	3
Dekubitus bei Bew. mit geringem Risiko	2	2	6	10	-
Fixierungen	4	8	12	1	2
Selbständigkeits- verlust	15	11	12	11	12
Kritischer Gewichtsverlust	8	7	12	7	11

Prozentangaben

Focus: Versorgungsergebnisse

Stetig wachsendes Interesse an der Erfassung von Ergebnisqualität, z.B.

- Niederlande (kiesbeter-Portal)**
- Frankreich**
- Schweden**
- Dänemark**
- Australien**
- Deutschland**

Was sind Versorgungsergebnisse?

Veränderungen (...) im Gesundheitszustand von Personen, Gruppen oder Gemeinden, die einer früheren oder derzeitigen Versorgung zugeschrieben werden können (Donabedian 1985).

Durch Pflege bewirkte Veränderungen von Gesundheitszustand, Verhalten oder Wahrnehmung, und/oder Lösung des Problems, das Anlass für die Maßnahme war (Doran 2003).

Anforderungen bei der Messung

- **Durch Einrichtung/Mitarbeiter beeinflussbare Sachverhalte**
- **Aspekte, die den Bewohner direkt betreffen
(Gesundheit, Verhalten, Erleben, Pflegebedürftigkeit ...)**
- **Nutzerperspektive (auch: Lebensqualität)**
- **Vergleiche zwischen den Einrichtungen**
- **Messbare und bewertbare Sachverhalte**
- **Methodische Güte (Reliabilität, Sensitivität ...)**

Herausforderung Nutzerperspektive

„Die Klientenzufriedenheit ist als Maß für die Qualität von Gesundheitsleistungen von fundamentaler Bedeutung, weil sie darüber (...) Auskunft gibt, inwieweit Leistungsprozess und Leistungsergebnis den Wertvorstellungen und Erwartungen des Klienten entsprochen haben - Aspekte, über die der Klient eine ultimative Definitionshoheit besitzt“ (Donabedian 1992).

Was verstehen Sie unter guter Pflege?

(Interviewauszüge, ambulant versorgte Pflegebedürftige)

„Ja, Sie fragen vielleicht! Ich habe gar keine Vergleichsmöglichkeiten, ich bin ja in der Lage noch nie gewesen (...).

Ja, das, was sie in der Regel machen (...), mehr können die auch praktisch nicht, und das machen die gut. Und da mach ich mir auch keine Sorgen“ (P2).

Zufriedenheit und Kritik

„Die sind hervorragend! Und was ich wünsche, kriege ich auch. (...) ich bin da sehr gut zufrieden“.

„Es kommen verschiedene [Pflegekräfte] zu mir, und das ist weniger schön. Ich plädiere natürlich, aber ich kann ja denen keine Vorschriften machen“ (P1).

Welche Aspekte der Versorgung sind für Pflegebedürftige besonders wichtig?

- **Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, rechtzeitige Unterstützung**
- **Respekt, Aufmerksamkeit und Wertschätzung**
- **Kommunikation und Anteilnahme, Rücksichtnahme**
- **Ausreichend Zeit**
- **Schonender Umgang**
- **Kontinuität**

Beurteilung von Lebensqualität

- **Subjektivität der Faktoren, die für individuelle Lebensqualität relevant sind**
- **Gibt es objektive Merkmale von Lebensqualität?**
- **Konstrukt „Gesundheitsbezogene Lebensqualität“**
- **Zufriedenheitsparadoxon**
- **Ist Lebensqualität von Personengruppen vergleichbar?**
- **Wer kann Auskunft über individuelle Lebensqualität geben, wenn nicht der Demenzkranke selbst?**

Instrumente zur Messung von LQ bei Demenz

- **Activity and Affect Indicators of QoL**
- **Alzheimer Disease Related Quality of Life**
- **The Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia**
- **Dementia Care Mapping**
- **Dementia Quality of Life Instrument**
- **Psychological Well-Being in Cognitively Impaired Persons**
- **The Quality of Life in Late Stage Dementia**
- **Quality of Life Alzheimer's Disease**
- **Quality of Life Assessment Schedule**

**Gibt es in der ambulanten Pflege
messbare Erfolge oder Misserfolge, die mit
hoher Wahrscheinlichkeit auf das Wirken
von Pflegediensten zurückgeführt werden
können?**

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

Dez. 2008 bis Nov. 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**

Aufgabenstellung

Entwicklung von Indikatoren und Instrumenten zur Erfassung von Ergebnisqualität:

- **Einbeziehung von psychischen und sozialen Aspekten**
- **Wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis**
- **Praxistauglichkeit**
- **Vorschläge, die soweit wie möglich konsensfähig sind**

Arbeitsschritte

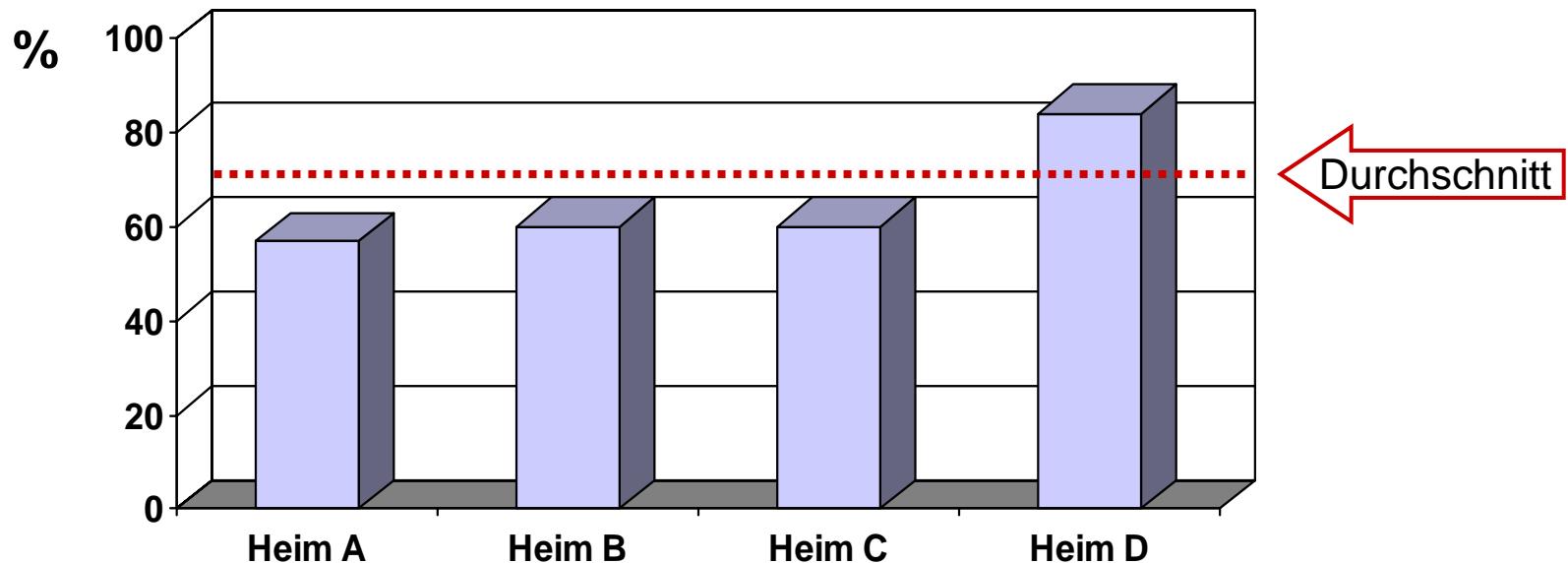
- 1. Definition von Indikatoren für Ergebnisqualität**
- 2. Entwicklung von Instrumenten und Verfahren**
- 3. Pretest**
-  **4. Praktische Erprobung in 46 Einrichtungen**
- 5. Modifizierung, Empfehlungen**

Mögliche Bereiche der Ergebnisqualität

- **Erhalt und Förderung von Selbständigkeit**
- **Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen**
- **Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung**
- **Tagesgestaltung, Kommunikation und soziale Beziehungen**
- **Unterstützung bei besonderen Bedarfslagen**
- **Einbeziehung und Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Beispiel:

**Anteil der Bewohner mit Erhalt oder Verbesserung
der Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen**
(eigene Studie, n=138 Bewohner mit kognitiven Einbußen, 8 Monate)



Systeme zur Erfassung von Ergebnisqualität

- **Gesamtbeurteilung**
- **Methodisch ausgewiesene Pflegesensitivität statt Prüfung von Strukturen und Prozessen**
- **Gesamtheit der Bewohner**

Externe Qualitätsprüfungen

- **Einzelfallbeurteilungen**
- **Versuch der Aufklärung von unerwünschten Ergebnissen: Aussagen über Strukturen und Prozesse**
- **Stichproben**

Nationale Qualitätserfassungssysteme: Perspektiven

- Unterscheidung verschiedener Qualitätsbereiche, in denen mit unterschiedlichen Methoden beurteilt wird
- Neue Dokumentations- und Einschätzungsinstrumente
- Neue Berichtssysteme des QM in den Einrichtungen
- Infrastruktur zur Veröffentlichung von Qualitätsbeurteilungen und weiteren Informationen
- Bedeutungszuwachs des internen Qualitätsmanagements
- Besseres Zusammenspiel von externen Qualitätsprüfungen und internem Qualitätsmanagement