

6. Forum Altenpflege – München, 22. Oktober 2014

Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege



Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

„So schlimm ist es wirklich!“

**„Albtraum Pflegeheim! Für die Bewohner häufig
blanker Horror“**

**„Wehe, du wirst in Deutschland ein Pflegefall!
Tausende Schwerkranke werden unzureichend
behandelt und versorgt“.**

Bildzeitung vom 31.08.2007

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)

Virtuelle Qualität statt Transparenz

**Missverhältnis zwischen Aufwand
und Nutzen der Qualitätssicherung**

Probleme mit den Transparenzkriterien

- Keine Qualitätsunterschiede erkennbar
- Keine Ergebnisqualität (nicht nennenswert)
- Stichproben führen zu Verzerrungen
- Versorgungsqualität oder Qualität der Dokumentation?
=> Bessere Noten durch Verbesserung der Dokumentation
- (...)

Keine grundlegende Korrektur mit der Anpassung 2013

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 (42%)

§ 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)

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 und Pflegebedürftigkeit
 - Bedürfnisbefriedigung
 - Bewertung der Versorgung durch den Leistungsnutzer

Projektauftrag des BMG und des BMFSFJ:

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

Dezember 2008 – Dezember 2010

Durchführung:
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln
in Kooperation mit 46 Einrichtungen



**Neue Methoden
(„Indikatoren“) &
Empfehlung:**

**Neue Verzahnung
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

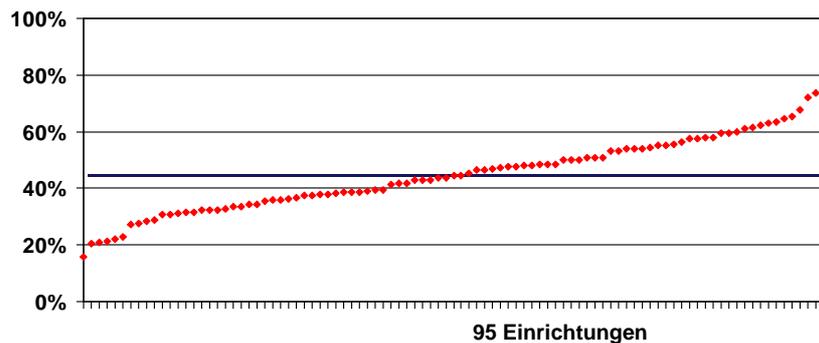
Unter kognitiv **nicht oder gering** beeinträchtigten Bewohnern: 82,7%

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

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

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: $1/16 = 6,3\%$

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, ggf. auch Einbindung der Heimaufsichten (Konzept der Plausibilitätskontrollen)

2011

**Gemeinsame Erklärung des „Steuerungskreises“ des Projekts
Absichtsbekundung: Fragen der Umsetzung bearbeiten**

**Ruhephase des Steuerungskreises
Lebhafte Diskussion um Transparenzvereinbarungen
Gespräche zwischen Trägervertretungen/Fachverbänden
und GKV-Spitzenverband**

2012 **Pflege-Neuausrichtungsgesetz**

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...

Umsetzung in zwei Projekten in NRW

EQ^{MS} – Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (DiCV Münster)

- Komplettes Indikatorenset, inkl. umfangreicher Bewohner- und Angehörigenbefragung
- Plausibilitätskontrollen in ausgewählten Einrichtungen

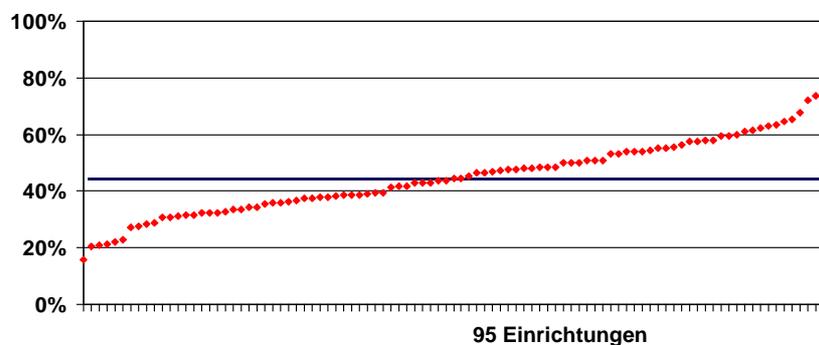
EQisA – Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe (DiCV Köln)

- Nutzung eines Teils der Indikatoren (keine Bewohnerbefragung, kleine Angehörigenbefragung zur Angehörigenarbeit)
- Zahlreiche Plausibilitätskontrollen

Projekte EQ^{MS} und EQisA

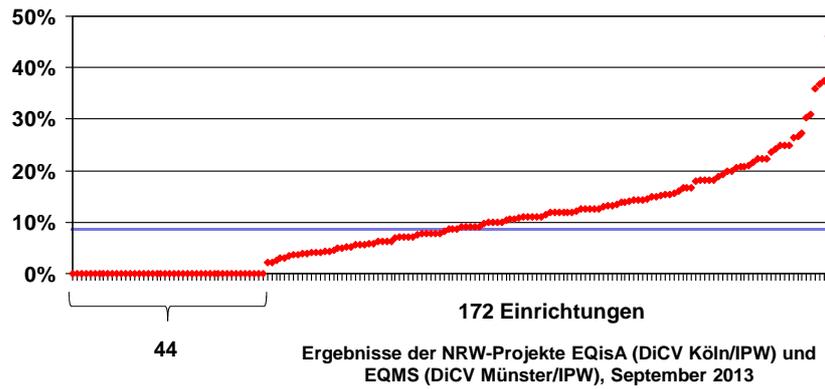
- Zu Beginn: 78 Einrichtungen (nur NRW)
- Derzeit: rd. 250 Einrichtungen (mehrere Bundesländer)
- Organisation durch den DiCV Köln und DiCV Münster
- Nutzung der IPW-Instrumente und Konzepte, IPW wertet aus
- Projektbegleitende Gremien unter Einbeziehung der MDK
- Reges Interesse, steigende Zahl der Anfragen
- Qualitätsverbesserungen in einem Teil der Einrichtungen

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

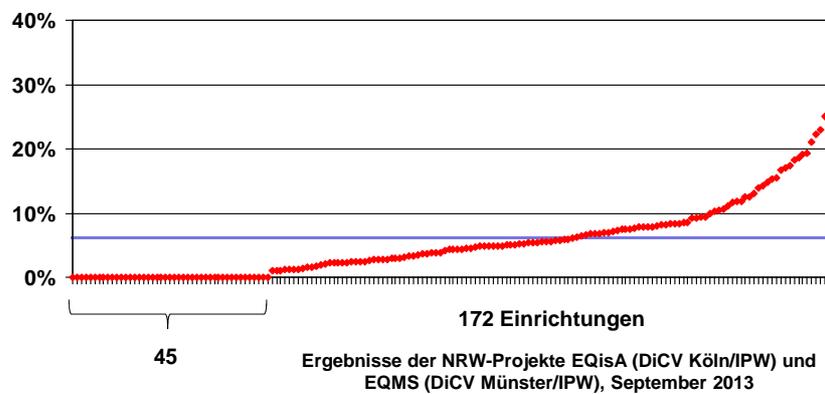


Ergebnisse der NRW-Projekte EQisA (DiCV Köln/IPW) und EQMS (DiCV Münster/IPW), September 2013

Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten ein Druckgeschwür entstanden ist (Bewohner mit Mobilitätsbeeinträchtigungen)



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



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

Würden Sie diese Einrichtung	Ja:	81,0 %
Anderen weiterempfehlen?	Zum Teil:	17,0 %
	Nein:	2,0 %

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

Würden Sie diese Einrichtung	Ja:	88,5 %
Anderen weiterempfehlen?	Zum Teil:	4,2 %
	Nein:	2,6 %

Externe Plausibilitätskontrollen bei der Erfassung von Ergebnisqualität

- unverzichtbar, wenn die Beurteilung der Ergebnisqualität ein Regelverfahren werden soll.
- Genuiner Bestandteil des Konzepts der Qualitätsbeurteilung, das im BMG-Projekt entwickelt wurde.
- Durchführung durch neutrale Prüfdienste (anders als in den aktuellen Projekten)

Statistische Plausibilitätskontrolle

- Durch bestimmte Datenauswertungen wird überprüft, ob die Angaben zu den Bewohnern in sich stimmig sind („plausibel“)

Plausibilitätsprüfungen: Funktionen

- **Fachliche Unterstützung (Beratung) der Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter bei der Erfassung von Pflegeergebnissen**
- **Aufdeckung etwaiger Manipulationsversuche**
- **Bei gravierenden Qualitätsproblemen: Ggf. fachlicher Dialog zur Prüfung ausgewählter Aspekte der Maßnahmenplanung, Risikoeinschätzung etc.**

- **Nebeneffekt: Einrichtungen erhalten ein Feed Back**
 - a) **zum Umgang mit fachlichen Anforderung**
 - b) **zur Qualität ihrer Dokumentation**

Ablauf in den Projekten EQisA und EQMS

- **Anforderung einer Stichprobe beim IPW**
- **Übermittlung der Stichprobe mit einem Berichtsformular**
- **Besuch der Einrichtung mit Plausibilitätskontrolle durch Mitarbeiter des projektbeteiligten Verbands oder Trägers**
- ...

Fazit Plausibilitätskontrollen

- Fehlende Plausibilität ist mit diesem Vorgehen ohne große Probleme aufzudecken
- In den meisten Einrichtungen: keine gravierenden Probleme, häufig aber kleine Fehler
- Wichtige Beratungsfunktion der externen Prüfer

Bezüge zu anderen Neuerungen

Ergebnisindikatoren

Strukturmodell
Pflegedokumentation

Neuer Pflege-
bedürftigkeitsbegriff

Expertenstandards

zum Teil verwandte,
zum Teil identische Themen und Vorgehensweisen

Offene Fragen

- **Organisation der Bewohnerbefragung**
- **Sinnvoller Mix aus Ergebnis-, Prozess- und Ergebniskriterien**
- **Voraussetzungen zur Reduzierung der Prüfhäufigkeit**
- **Konsequenzen bei fehlender Plausibilität**
- **Ambulante Pflege?**

Ambulante Pflege

- **Auftrag?**
- **Einfluss der Angehörigen?**
- **Häufigkeit des Pflegeeinsatzes?**
- **SGB XI: Nur Hilfen bei Alltagsverrichtungen?**
- **Verschränkung SGB XI und SGB V im praktischen Handeln**
- **Bessere Bedingungen für die Beurteilung durch Klienten**

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 Qualitätsentwicklung in Kernbereichen der Versorgung

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

www.uni-bielefeld.de/IPW

