

DBfK: Der Weg zu einer validen externen Qualitätsbeurteilung ist aufgezeigt

Vorstellung und berufspolitische Bewertung des Projektes „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

Mit der Reform der Pflegeversicherung 2008 ist die Forderung nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit von Pflegeleistungen für Verbraucher aufgegriffen und gesetzlich verankert worden. Insbesondere Aspekte der Ergebnis- und Lebensqualität sollen für pflegebedürftige Menschen und Angehörige verständlich, übersichtlich und ohne großen Aufwand zugänglich sein (§115 Abs.1a SGB XI). Mit dem In-Kraft-treten der Pflege-Transparenzvereinbarungen Stationär und Ambulant (PTVen) im Juli 2009 wurde dieser Auftrag von den Vertragspartnern auf Bundesebene umgesetzt. Seit dem ist in der Fachöffentlichkeit eine heftige Diskussion zu vergleichender externer Qualitätssicherung entbrannt. Ein wesentlicher Kritikpunkt sind die Kriterien an sich, die überwiegend aus den Qualitäts-Prüfungsrichtlinien stammen. Sie stehen bereits seit längerem aufgrund der fehlenden pflegewissenschaftlichen Fundierung sowie der unzureichenden methodischen Güte hinsichtlich Objektivität und Reliabilität in der Kritik¹. Angewandt für einen bundesweit einheitlichen Qualitätsvergleich von Einrichtungen erweisen sie sich als ungeeignet. Zudem beinhaltet auch das Bewertungsverfahren der PTVen methodisch problematische Strukturen, die u.a. auch die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse behindern².

Mit den Ergebnissen des Projektes zur „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ von Dr. Wingenfeld (Universität Bielefeld) und Dr. Engels (ISG Köln)³ tritt Deutschland in den nationalen und internationalen Diskurs zur indikatorengestützten Qualitätsberichtserstattung ein. Im Dezember wurden die wissenschaftlichen Erkenntnisse erstmalig der Öffentlichkeit vorgestellt, seit Mitte Juni steht der Bericht allen Interessierten zur Verfügung.

Im Mittelpunkt des Berichtes stehen die wissenschaftlich fundierten, als praxistauglich befundenen Indikatoren zur Ergebnis- und Lebensqualität zur Beurteilung der pflegerischen Versorgung in der stationären Altenhilfe.

1. Wesentliche Aussagen des Berichtes

1.1 Ergebnisqualität (in Bezug auf gesundheitsbezogene Indikatoren):

Indikatoren zur Erfassung von Ergebnisqualität können zur Gesundheitsberichtserstattung, zur internen Qualitätsentwicklung oder zu externen Qualitätsbeurteilung angewandt werden. Der Zweck der Erhebung der Qualität wirkt sich auf die Gestaltung der Indikatoren und Messverfahren aus (S.8/9). Entsprechend dem Projektauftrag galt es, geeignete Indikatoren für die externe Qualitätsbeurteilung der Versorgungsqualität von Personengruppen zu entwickeln.

¹ S. Görres, M. Hasseler, B. Mittnacht (2008): Gutachten zu den MDK-Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. Schriftenreihe des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen

² Prof. Dr. M. Hasseler, Prof. Dr. K.Wolf-Ostermann (2010): Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich

³ Dr. K. Wingenfeld vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und Dr. D. Engels vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG)

Basierend auf dem konstitutiv wissenschaftlichen Verständnis von Ergebnisqualität und Versorgungsergebnis wurde folgende **Definition von Ergebnisqualität** für die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Indikatoren zu Grunde gelegt:

„Ergebnisse der vollstationären pflegerischen Versorgung umfassen messbare Veränderungen des Gesundheitszustandes, der Wahrnehmung und des Erlebens der Bewohner, die durch die Unterstützung der Einrichtung bzw. durch das Handeln ihrer Mitarbeiter bewirkt werden. Ergebnisqualität ist dementsprechend eine Eigenschaft von Versorgungsergebnissen, die mit einer bewertenden Aussage beschrieben wird.“ (S.15)

1.2 Lebensqualität

Zahlreiche Arbeiten und Publikationen befassen sich mit dem Konzept Lebensqualität. Die WHO greift in ihrem Instrument zur Erfassung von Lebensqualität von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Pflegebedarf auf vier Domänen zurück: physische Lebensqualität (z.B. Mobilität) und die psychische Lebensqualität (z.B. positive und negative Gefühle), die sozialen Beziehungen sowie Aspekte der sozialen und physikalischen Umwelt (z.B. Wohnsituation). Für die Bewohner im Heim ist jedoch die spezifische „Lebens- und Wohnform Heim“ zu berücksichtigen. Vorausgesetzt, dass eine körperliche Unversehrtheit und Leistungsfähigkeit vorliegt, kommt Lebensqualität in Form von verlässlicher Orientierung in der objektiven Umwelt, einer gleichberechtigten Teilhabe an der sozialen Umwelt und einer authentischen Persönlichkeitsentfaltung zum Ausdruck. Für die Entwicklung der Indikatoren zur Erfassung von Lebensqualität erfolgte eine Einschränkung auf die durch die Einrichtungen und ihre Mitarbeiter beeinflussbaren und durch sozialwissenschaftliche Methoden erfassbaren Indikatoren (S.18-22).

2. Indikatoren für Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe

Die Projektnehmer schlagen für die Erfassung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe eine Untergliederung in gesundheitsbezogene Indikatoren und Indikatoren zur Erfassung von Aspekten der Lebensqualität vor.

2.1 Gesundheitsbezogene Indikatoren

Die gesundheitsbezogenen Indikatoren werden unterteilt in die drei Bereiche:

- Erhalt und Förderung der Selbständigkeit,
- Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen, sowie
- Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen (vgl. Kap. 4 und 5).

Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit

Diese Indikatoren geben Auskunft darüber, inwieweit eine Einrichtung erfolgreich die Selbständigkeit des Bewohners unterstützt.

Indikatoren:

- Erhalt oder Verbesserung der Mobilität
 - von Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen,
 - von Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen.
- Selbständigkeitserhalt oder –verbesserung bei Alltagsverrichtungen
 - bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen,
 - bei Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen.
- Selbständigkeitserhalt oder –verbesserung bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

Diese Indikatoren beziehen sich auf stattgefundene Ereignisse, die als Risiken bei Pflegebedürftigkeit bekannt sind.

Indikatoren:

- Dekubitusentstehung
 - bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko,
 - bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko.
- Stürze mit gravierenden Folgen
 - bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen,
 - bei Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen.
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
 - bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen,
 - bei Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Einbußen aufweisen.

Bereich 3: Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

Diese Indikatoren zielen auf das kompetente pflegerische Agieren der Einrichtung in Situationen mit besonderen Umständen.

Indikatoren:

- Integrationsgespräch für Bewohner nach dem Heimeinzug
- Einsatz von Gurtfixierungen
- Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern mit kognitiven Einbußen
- Schmerzmanagement (Schmerzeinschätzung/Information über Schmerz)

2.2 Indikatoren zu Aspekten von Lebensqualität

Bei den Indikatoren zu Aspekten von Lebensqualität werden die zwei Bereiche

- Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung sowie
- Tagesgestaltung und soziale Beziehung unterschieden.

Bereich 4: Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung

Diese Indikatoren beziehen sich auf die Wohnsituation in der Einrichtung und damit verbundene Teilaspekte.

Indikatoren:

- Sauberkeit und Geruch aus Nutzersicht
- Qualität der Wäscheversorgung aus Nutzersicht und Dokumentation
- Unterstützung der Bewohner aus Nutzersicht
- Qualität des Mahlzeitenangebotes aus Nutzersicht.

Bereich 5: Tagesgestaltung und soziale Beziehung

Diese Indikatoren geben Auskunft über soziale Aspekte des Lebens in einer Pflegeeinrichtung.

Indikatoren:

- Bedürfnisgerechte Tagesstruktur aus Nutzersicht
- Bedürfnisgerechte Beschäftigung aus Nutzersicht
- Teilnahme an Aktivitäten und Kommunikation
 - Bewohner ohne deutliche Mobilitätseinschränkung
 - Bewohner mit deutlicher Mobilitätseinschränkung
- Aktionsradius von Bewohnern mit deutlich eingeschränkter Mobilität
- Respektvoller Umgang aus Nutzersicht
- Privatheit aus Nutzersicht
- Ergebnisse des Beschwerdemanagements aus Nutzersicht
- Mitarbeiterzahl aus Nutzersicht
- Weiterempfehlung aus Nutzersicht

2.3 Sonderbereich: Ergebnisse der Zusammenarbeit mit Angehörigen

Das Indikatorenset hat als Sonderbereich auch die Perspektive der Angehörigen aufgegriffen. Der Indikator erfasst die Bewertung der Angehörigen hinsichtlich ihrer Informiertheit über den Gesundheitszustand und die Versorgung des Bewohners, über die Aktivitäten der Einrichtung, über die gegebenen Möglichkeiten der Einbeziehung in die Planung der Versorgung und, wenn gewünscht, auch hinsichtlich ihrer Mitwirkung.

3. Weitere Ergebnisse des Berichtes

3.1 Begrenzt einsetzbare und nicht empfohlene Indikatoren

Folgende Indikatoren werden für eine vergleichende Qualitätsbewertung nicht empfohlen. Innerhalb des internen Qualitätsmanagements kann ihre Anwendung dennoch sinnvoll sein (S.227/ S. 289).

- Häufigkeit von Sondenernährung
- Sturzhäufigkeit
- Entstehung von Kontrakturen bei Bewohnern mit erheblichen Mobilitätseinbußen
- Intensiver Medikamenteneinsatz ohne Überprüfung von Wechsel-/Nebenwirkungen
- Verhaltensauffälligkeiten und psychische Problemlagen
- Management von Harninkontinenz
- Häufigkeit von Medikationsfehlern.

3.2 Gewährleistung der Vergleichbarkeit von Ergebnissen

Die Validität der Ergebnisse, als Grundvoraussetzung für die Vergleichbarkeit mit Ergebnissen anderer Einrichtungen, wird über mehrere Ebenen gesichert. Zum einen liegen mit den vorgestellten Ergebnissen wissenschaftlich erarbeitete und auf methodische Güteparameter geprüfte Indikatoren vor, zum anderen wird zur Messung der Indikatoren auf valide Instrumente zurückgegriffen.

Mittels feststehender Kriterien und Bewertungsregeln können zur Versorgungsqualität der Gesamtheit der Bewohner Aussagen getroffen werden. Im Einzelnen heißt das:

- für jeden Indikator liegt eine eindeutige Definition vor,
- es ist - in Abhängigkeit zum Indikator - festgelegt, ob eine Risikoadjustierung (in Form von möglichst homogenen Subgruppen) und/oder ein Ausschluss von Bewohnergruppen erforderlich ist,
- es sind Berechnungsweg und Bewertung beschrieben.

Grundvoraussetzung externer Qualitätsbeurteilung ist die Vollerhebung, d.h. die Beurteilung *aller* Bewohner einer Pflegeeinrichtung. Die gesundheitsbezogenen Indikatoren sind beispielsweise von den Pflegefachpersonen der Einrichtungen in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 6 Monate) zu erheben. Für die Durchführung der Befragung, in einem Turnus von 1-2 Jahren, werden externe Personen vorgeschlagen.

3.3 Vergleichbarkeit von Ergebnissen

Sowohl national als auch international existieren in der Pflegelandschaft keine absoluten Maßstäbe für die Bewertung von guter oder schlechter Pflege zu einzelnen Indikatoren (S.16). Angesichts dessen schlagen die Projektnehmer einen Vergleich des Einrichtungsergebnisses mit dem Durchschnitt aller Einrichtungen vor (bezüglich jeden Indikators). Diese Vorgehensweise wird auch in den USA und in den Niederlanden angewandt.

4. Berufspolitische Bewertung des DBfK

Dieses Projekt ermittelte 15 gesundheitsbezogene Indikatoren und 14 + 1 Indikatoren zur Erfassung von Aspekten der Lebensqualität. **Erstmalig liegen damit in Deutschland wissenschaftlich fundierte Indikatoren zur Ergebnis- und Lebensqualität für die**

stationäre Pflege vor. Aufgrund ihrer fachlichen Fundierung und methodischen Qualität leiten sie **eine neue Ära der externen Qualitätssicherung und -bewertung** ein. Eine Umsetzung dieses Indikatorensets im beschriebenen Verfahren führt zudem

- zu einer Aufwertung des internen Qualitätsmanagements,
- zu einer Konzentration auf Kernprozesse der Versorgung,
- zu einer Versachlichung der Qualitätsdiskussion,
- zum Anschluss an die internationale Entwicklung⁴.

Auch die Ausführungen zu den begrenzt einsetzbaren und ausgeschlossenen Indikatoren stellen einen wertvollen Beitrag für die Fachdiskussion dar, zeigen sie doch den bestehenden pflegewissenschaftlichen Handlungsbedarf in Deutschland auf.

Mit der Veröffentlichung des Projektberichtes wird die fachwissenschaftliche Diskussion zu dem Indikatorenset eröffnet. Der Erkenntnisgewinn daraus ist wichtig für die noch folgenden Prozesse. Jedoch dürfen diese Diskurse den **Systemwechsel der externen Qualitätsbeurteilung** nicht blockieren - weg von den einzelnen Fällen einer Stichprobe ohne gesicherte Bewertungsmaßstäbe, hin zu einer an fundierte Kriterien geknüpften Aussage zur Versorgungsqualität aller Bewohner einer Einrichtung! Nicht zögerlich, sondern selbstbewusst sind die vorgelegten Ergebnisse national in Anwendung zu bringen! Die Debatten der letzten zwei Jahre um die aktuellen PTVen haben gezeigt, dass für den sensiblen Bereich der Ergebnis- und Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen wissenschaftlich gesicherte Methoden erforderlich sind. Wissenschaftliche Fundierung gilt aber nicht nur für die Anforderungen gem. §115 Abs.1a SGB XI (Pflege-Transparenzvereinbarungen), sondern schließt alle Qualitätsbewertungen gemäß §§ 114 ff SGB XI (MDK - Qualitätsprüfungen) ein.

Die Bewertung der Indikatoren zu Ergebnis- und Lebensqualität in stationären Einrichtungen stellt ein transparentes Verfahren dar, bei dem das Einzelergebnis ins Verhältnis zu *allen* Einrichtungen gesetzt wird. Es gewährleistet dem **Verbraucher eine solide Datenbasis für seine Entscheidungsfindung**. Zwischen den Pflegeeinrichtungen sichert es einen **fairen Wettbewerb**. **Entscheidend für eine gute Bewertung ist das messbare Pflegeergebnis** und nicht die mittlerweile PTV-sichere Pflegedokumentation, die zu noch mehr Bürokratie im Pflegealltag geführt hat. **Gute Pflege erfährt mit der Anwendung dieser Herangehensweise auch die ihr zustehende öffentliche Wertschätzung!**

Aus Sicht des DBfK sind die Anstrengungen der nächsten Monate auf den Umsetzungs- und Implementierungsprozess dieser Qualitätsindikatoren zu legen. Damit gelänge Deutschland der Sprung aus den Kinderschuhen der externen Qualitätsbewertung und wäre, wie Staatssekretärin Widmann-Mauz es bei einer Fachtagung am 14. Dezember 2010 formulierte, Schrittmacher in der Europäischen Union. Es macht keinen Sinn, sich noch lange mit dem alten System zu beschäftigen. Ressourcen sind in den Neuanfang der indikatorengestützten Qualitätsberichtserstattung zu investieren! Es ist zu hoffen, dass der beachtliche Ehrgeiz der Politik bzgl. der PTVen auch Motor hinsichtlich des Implementierungsprozesses der Ergebnisindikatoren wird. Zeitgleich ist ein vergleichbarer Prozess zur externen Qualitätssicherung im ambulanten und teilstationären Pflegebereich zu initiieren.

Der Abschlussbericht steht als Download zur Verfügung unter www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeheim/Abschlussbericht_Ergebnisqualitaet_stationaere_Altenhilfe_20110601.pdf

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V.

Salzufer 6
10587 Berlin
Email: dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

Berlin, 28.06.2011

⁴ Wingenfeld/ Engels: Fachtagung "Perspektiven der Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" am 14. Dezember 2010 in Berlin