

# Projekt EQMS: Septembeerhebung 2017



Münster, 5. Februar 2018

## 12. EQMS-Erhebung

### 72 Einrichtungen

- 35 Einrichtungen mit online-Erfassung

**Rund 5.500 Bewohner mit gültigen Angaben zu den gesundheitsbezogenen Ergebnisindikatoren**

## **Modifikation der Indikatoren, Bewertung und Instrumente, insbesondere:**

- **Anpassung an NBA-Modifikationen**
- **Selbständigkeit: Punktabstand statt NBA-Stufen**
- **Neue Referenzwerte, zusätzliche Kennzahlen**
- **Darstellung der Ergebnisse**
- **Fünfstufige Qualitätsbeurteilung und Einführung der Kategorie „Einzelfall“**
- **Online-Eingabe**

## **Veränderungen bei der Bewertung der Selbständigkeit**

**Mobilität, Selbstversorgung,  
Gestaltung des Alltagslebens**

## **Bisher:**

- Vergleich der Stufen, nicht der Punktwerte
- Konsequenz: gewisse Ungenauigkeit. In Einzelfällen führt eine geringfügige Verschlechterung zur Beurteilung „Verschlechterung der Mobilität“

z.B.: Punktwert steigt von 6 auf 7 = schwere statt erhebliche Beeinträchtigung  
→ zählt nicht als positives Ergebnis

## **Jetzt:**

- Vergleich der Punktwerte, nicht der Stufen
- Höhere Genauigkeit. Bewertung berücksichtigt geringfügige Schwankungen in der Einschätzung

z.B. Mobilität: Punktwert steigt von 6 auf 7  
→ wird noch als positives Ergebnis berücksichtigt

**Effekt auf die Kennzahlen: Höhere Durchschnittswerte beim Erhalt der Mobilität**

## **Außerdem:**

- **Ausschluss der Bewohner mit schwersten Beeinträchtigungen aus den Berechnungen bei der Beurteilung des Selbständigkeitserhalts**
- **Führte in einzelnen Einrichtungen zur Verzerrung der Kennzahl.**  
Es galt der Grundsatz: Erhalt der Selbständigkeit bei Bewohnern, die sich nicht verschlechtern können, zählt nicht. Nur die Verbesserung.

**Effekt dieser Veränderungen auf die Kennzahlen:  
Höhere Durchschnittswerte beim Erhalt der Selbständigkeit**

## **Neue Referenzwerte**

- **Projekte EQMS unbd EQisA**
- **283 Einrichtungen, 23.000 Bewohner**
- **Neue Bewertungssystematik**

## Durchschnittswerte für den Qualitätsbereich 1 (Prozentangaben)

1. Erhalt und Förderung der Selbständigkeit	Spt 2017
<b>Mobilität</b> - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	87,6
<b>Mobilität</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	72,0
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv nicht/gering beeintr. Bew.	85,5
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	64,4
<b>Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	78,3

## Durchschnittswerte im Qualitätsbereich 2 (Prozentangaben)

2. Schutz vor gesundheitl. Schädigungen/Belastungen	Spt 2017
<b>Dekubitus</b> – geringes Risiko	1,7
<b>Dekubitus</b> – hohes Risiko	10,2
<b>Gravierende Sturzfolgen</b> – geringes Risiko	7,2
<b>Gravierende Sturzfolgen</b> – hohes Risiko	11,6
<b>Gewichtsverlust</b> – geringes Risiko	2,2
<b>Gewichtsverlust</b> – hohes Risiko	6,6

## Durchschnittswerte im Qualitätsbereich 3 (Prozentangaben)

3. Besondere Bedarfslagen	Spt 2017
Anwendung von Gurten*	2,6
Anwendung von Bettseitenteilen*	20,3
Integrationsgespräch Heimeinzug	48,8
<del>Differenzierte Einschätzung Verhaltensweisen</del>	
Aktuelle Schmerzeinschätzung	??

\*bei Bewohnern mit kogn. Beeinträchtigungen



## Neue Berichte

## Neue Bewertungen mit fünf Abstufungen:

- Weit über dem Durchschnitt
- Leicht über dem Durchschnitt
- Nahe am Durchschnitt
- Leicht unter dem Durchschnitt
- Weit unter dem Durchschnitt

- |  |     |
|--|-----|
| 1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen                                  | ●●  |
| 1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen                                | ●●● |
| 1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen   | ●   |
| 1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen | ●   |
| 1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte                                    | ●●  |

2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko	●●●●●
2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko	Einzelfall
2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●●●●●
2.5) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	●
2.6) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	●

3.1) Integrationsgespräch nach dem Heimeinzug	●●●●●
3.2) Gurtfixierungen bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen	●●●●●
3.3) Anwendung von Bettseitenteilen bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Einbußen	●●●●
3.4) Aktuelle systematische Schmerzeinschätzung	-/-

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●

1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●●

1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●

1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●

1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte ●●

1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●●●

1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●●●●

1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●●●●

1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●●●●

1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte ●●●

2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko ●●●●●

2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko Einzelfall

2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●●●●

2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●●●●

2.5) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen ●

2.6) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●

2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko ●

2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko ●

2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen ●●

2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●●

2.5) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen Einzelfall

2.6) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen ●

## Zusatzinformationen: Beispiele

### Ergänzende Informationen für das interne Qualitätsmanagement:

Anzahl der Bewohner, deren Mobilität noch vor sechs Monaten unbeeinträchtigt war (Wertung des NBA-Moduls zur Mobilitätserfassung = 0), die in den letzten 6 Monaten jedoch Mobilitätseinbußen erlebt haben (Modulwertung = 1 oder höher):

**8 Bewohner**

Anzahl der Bewohner, deren Mobilität sich in den letzten sechs Monaten verbessert hat (Punktwert im NBA-Modul zur Mobilitätserfassung um mindestens zwei vermindert):

**8 Bewohner**

### Ergänzende Informationen für das interne Qualitätsmanagement:

Anzahl der Bewohner mit einem Dekubitus Grad 1 während der letzten 6 Monate (unabhängig vom Entstehungsort):

**1 Bewohner**

Anzahl der Bewohner, bei denen die Mitarbeiter der Einrichtung trotz starker Mobilitätsbeeinträchtigungen kein erhöhtes Dekubitusrisiko angegeben haben:

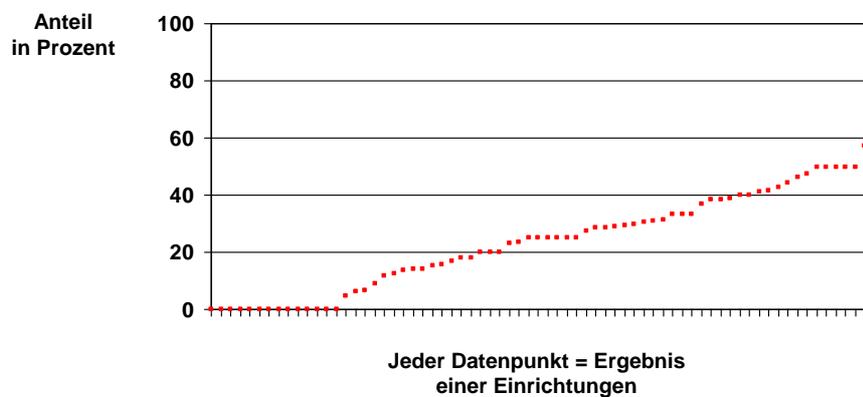
**3 Bewohner**

Anzahl der Bewohner mit einem Dekubitus während der letzten 6 Monate, der während eines Krankenhausaufenthalts entstanden ist:

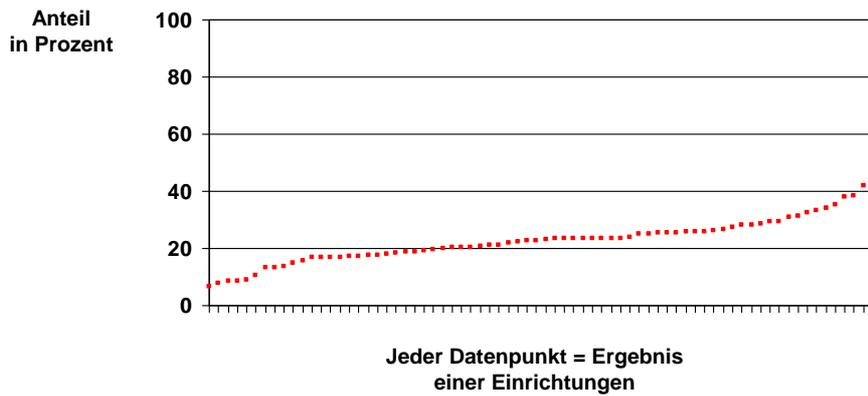
**8 Bewohner**

		Referenzwert
Bewohner mit Kontrakturen	15,8 %	22,3 %
Bewohner mit Sondenernährung	7,9 %	3,6 %
Mittlere Anzahl Medikamente je Bewohner	8,1	7,4
Bewohner mit mehr als 5 verordneten Medikamenten	71,9 %	69,3%
Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen unter allen Verst.	20,0 % (von 10)	/
Bew. mit Krankenhausaufenthalt in den letzten 6 Monaten	38,6 %	25,0 %
Anteil der kognitiv beeinträchtigten Bewohner, deren herausforderndes Verhalten sich verstärkt hat (NBA-Bewertung)	25,7 %	30,9 %

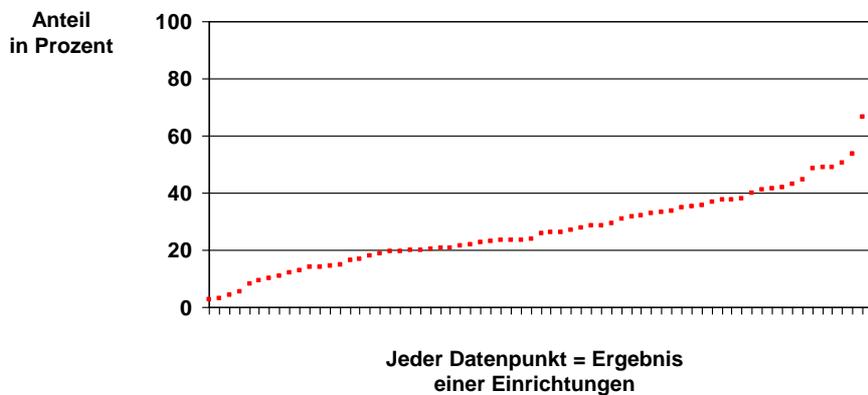
### Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen an allen Verstorbenen (Durchschnitt: 24 %)



### Bewohner mit Krankenhausaufenthalt in den letzten 6 Monaten (Durchschnitt: 22,6 %)



### Anteil der kognitiv beeinträchtigten Bewohner, deren herausforderndes Verhalten sich in den letzten 6 Monaten verstärkt hat (NBA-Modul 3) (Durchschnitt: 27,5 %)



## Kennzahlen nach den alten Bewertungsregeln

	Kennzahl	Wertung*	Referenzwert
1.1) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	77,8 %	o	82,7 %
1.2) Erhaltene Mobilität bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	54,5 %	+	46,4 %
1.3) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen aufweisen	94,4%	+	85,3 %
1.4) Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	71,9%	+	56,0 %
1.5) Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	75,8%	o	79,6 %
2.1) Dekubitusentstehung bei Bew. mit geringem Dekubitusrisiko	3,2 %	-	1,5 %
2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko	33,3 %	-	8,6 %
2.3) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die keine oder geringe kognitive Einbußen aufweisen	9,3 %	o	8,1 %
2.4) Stürze mit gravierenden Folgen bei Bewohnern, die erhebliche bis schwerste kognitive Einbußen aufweisen	16,9 %	-	10,8 %

### **Bewohner mit ärztlich verordnetem Psychopharmakon als Dauermedikation (Anzahl; Mehrfachangaben sind möglich):**

Schlaf-/Beruhigungsmittel zur Schlafförderung:	28
Beruhigendes Mittel aus anderen Gründen:	23
Mittel zur Behandlung einer Demenz:	13
Anderes Psychopharmakon:	31
<u>kein</u> Psychopharmakon als Dauermedikation:	35
ist nicht bekannt:	1

## **Erhebungsbogen auf die notwendigsten Informationen begrenzen?**

- **Aktualität der Einschätzung von Verhaltensweisen**
- **Medikamente / Psychopharmaka**
- **Kontrakturen**



# Neue Konzepte für Qualitätsprüfungen und Qualitätsdarstellungen

Münster, 5. Februar 2018

## Eckdaten des Projektes

<b>Titel:</b>	Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege
<b>Auftraggeber:</b>	Qualitätsausschuss Pflege
<b>Projektpartner:</b>	Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
<b>Projektlaufzeit:</b>	2. Januar 2017 bis 15. Mai 2018

## **Auftragsbestandteile gemäß Leistungsbeschreibung**

- Instrument, Methoden und Verfahren für die Qualitätsprüfung
- Bewertungsregeln
- Qualitätsdarstellung
- Vorschläge für ein Verfahren zur Datenübermittlung
- Testung, Praktikabilitäts- und Kostenanalyse

## **Entwicklungsarbeiten unter Beteiligung mehrerer Expertengruppen**

- Prüfdienste
- Selbstverwaltung
- Nutzerperspektive
- Spezialisten für datentechnische Fragen

## Das neue Prüfverfahren...

- knüpft an das neue Pflegeverständnis an
- fokussiert die individuelle Versorgung der Bewohner und das pflegerische Handeln
- zielt auf die Vermeidung von Fehlinterpretationen von Bewertungen
- ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben mit der indikatoren gestützten Qualitätsbeurteilung verknüpft.

## Bewertungssystematik

- Weitgehender Verzicht auf dichotome Kriterien
- Keine Durchschnitte oder „Gesamtbewertung“
- „qualitative“ Bewertungen
  - In Bezug auf die Art der Auffälligkeiten/Defizite
  - In Bezug auf die Schwere der Auffälligkeiten/Defizite

**Die neue Qualitätsprüfung ist:**

- „fachlicher“, d.h. anspruchsvoller (für Prüfer+Einrichtungen)
- erhöht die Verantwortung der Prüfer (bei der Bewertung)
- erfordert mehr Zusammenarbeit (von Prüfer+Einrichtungen)

**Fazit:**

- Prüfungssystem mit erhöhten fachlichen Anforderungen
- Indikatoren
- Mehr Verantwortung der Einrichtungen
- Steuerung des Pflegeprozesses / organisatorische Anpassungen
- Neue Berufsrollen