

**Ergebnisorientiertes
Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}**

**Ergebnisse der dritten
Erhebungsphase März 2013**

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“.

Seit Anfang 2011:

Neuer Ansatz zur indikatorengestützten Beurteilung von Ergebnisqualität

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

Im Auftrag des BMG und BMFSFJ

Grundsätze

- **Ergebnisse:**
Wie ist die Situation des Bewohners zu beurteilen?
- **Beeinflussbar durch Einrichtung/Mitarbeiter**
- **Bewertbarkeit**
- **Vergleiche zwischen Einrichtungen: Gruppenbildung**
- **Statistischer Durchschnitt als Maßstab der Beurteilung (später vielleicht: fachliche Setzungen)**

**Ergebnisse beurteilen:
Transparenz statt virtueller
Qualität!**

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 und soziale Beziehungen***

Außerdem: Zusammenarbeit mit Angehörigen*

***Größtenteils erfasst über Befragungen der Bewohner und Angehörigen**

Indikatoren Bereiche 1-3

- **Selbständigkeit im Bereich Mobilität ***
- **Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen ***
- **Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens & sozialer Kontakte**
- **Dekubitusentstehung ***
- **Unbeabsichtigter Gewichtsverlust ***
- **Stürze mit gravierenden Folgen ***
- **Integrationsgespräch**
- **Gurtfixierungen**
- **Herausforderndes Verhalten (Einschätzung)**
- **Schmerz (Einschätzung)**

* Zwei Indikatoren wg. Gruppenunterteilungen

Begrenzt nutzbare Indikatoren

- **Sondenernährung**
- **Kontrakturen**
- **Extensiver Medikamenteneinsatz**
- **Maßnahmen zur Kontinenzförderung**

Außerdem:

- **Bewohnerbefragung**
- **Angehörigenbefragung**
- **Zeitweise Dokumentation der Teilnahme an Beschäftigungsangeboten**

Start in die zweite Runde: Datenbasis

65 Einrichtungen (40 der ersten Runde und 25 neue)

Insgesamt 5.900 Bewohner, darunter:

- 4.800 Bewohner mit Ergebnisindikatoren**
- 1.100 Bewohner ohne Indikatorenerfassung**

Bewohner ohne Indikatorenerfassung: Gründe (n=1.101)

	Fallzahl	Prozent
Kein Einverständnis	174	15,8
Einzug in den letzten drei Wochen	74	6,7
Aus der Einrichtung ausgezogen	44	4,0
Sterbephase	21	1,9
Verstorben	571	51,9
Kurzzeitpflege	140	12,7
Sonstige	74	6,7

Ergebnisse der 2. und 3. Erhebung (40 bzw. 41 Einrichtungen)

1. Erhalt und Förderung der Selbständigkeit	2. Erh.	3. Erh.
Mobilität - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	78,5	80,8
Mobilität - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	39,6	43,9
Alltagsverrichtungen - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	85,5	83,2
Alltagsverrichtungen - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	54,3	54,9
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	77,1	78,9

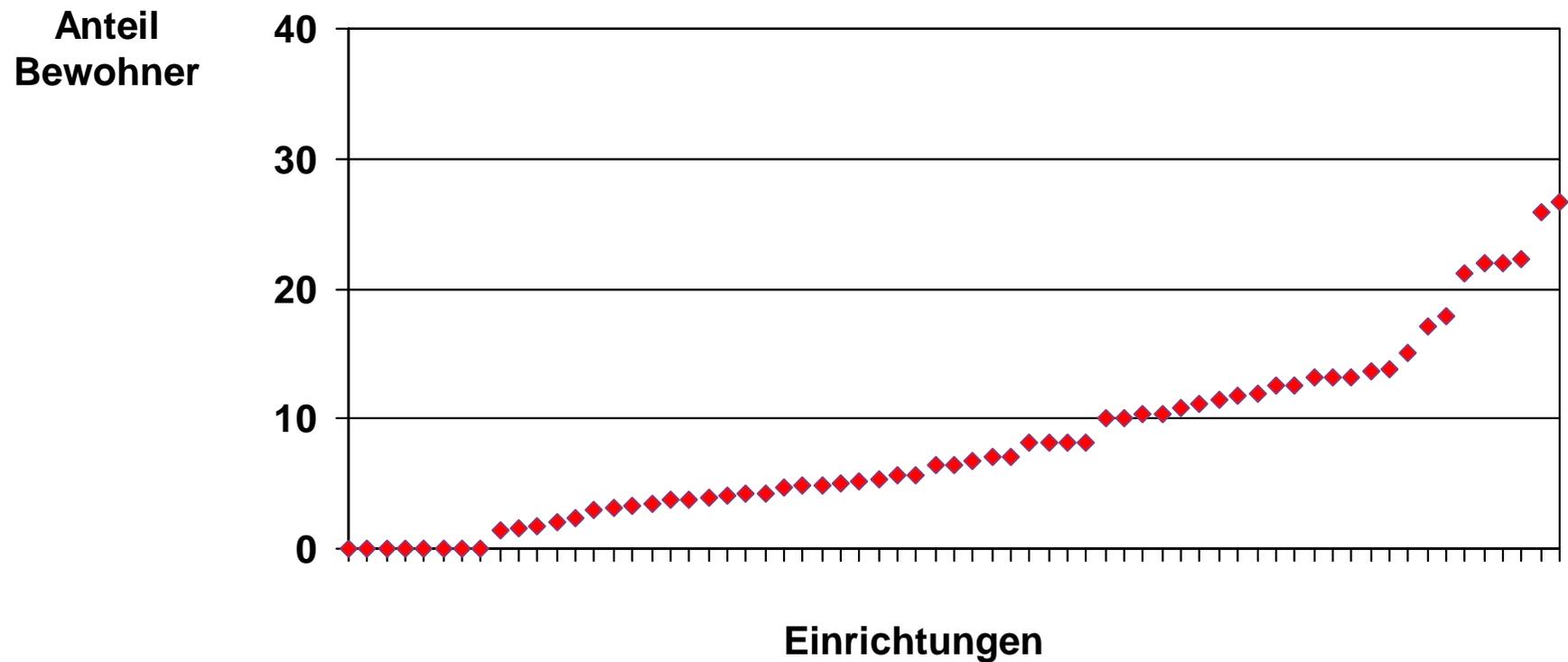
Ergebnisse aller Einrichtungen (mit Vergleich zu den „alten“ Einrichtungen)

Dekubitusentstehung	- bei geringem Risiko:	1,8	(1,8)
	- bei hohem Risiko:	7,4	(6,8)
Sturzfolgen:	- bei geringem Risiko:	6,5	(7,9)
	- bei hohem Risiko:	9,0	(8,8)

Ergebnisse aller Einrichtungen (mit Vergleich zu den „alten“ Einrichtungen)

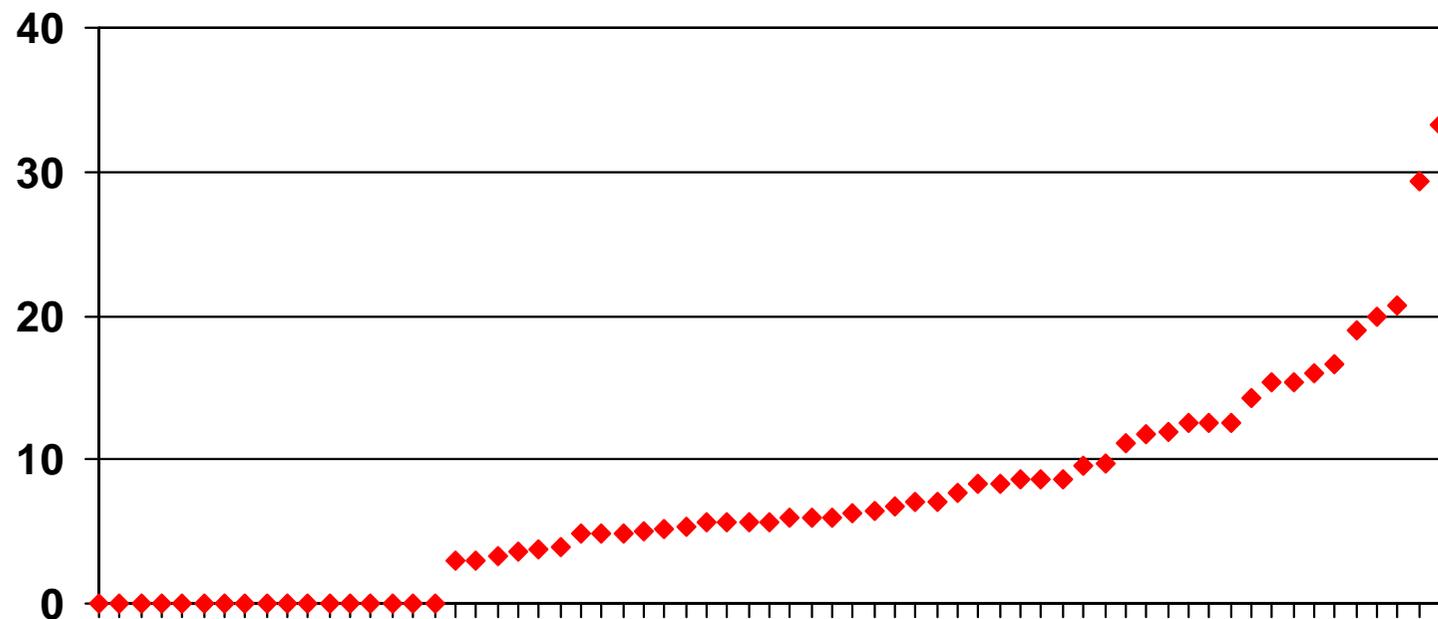
Gurtfixierungen (kogn. B.):	8,0	(8,4)
Verhalten (Einschätzung):	40,9	(41,3)
Aktuelle Schmerzeinschätzung:	71,6	(69,2)
Bettseitenteile (kogn. B.):	40,7	(43,9)
Mittelwert Medikamente:	7,4	(7,3)
Kontrakturen:	9,7	(9,6)

Gurtfixierungen: Einzelergebnisse aus 65 Einrichtungen



Dekubitusentstehung bei hohem Risiko: Einzelergebnisse aus 65 Einrichtungen

Anteil
Bewohner



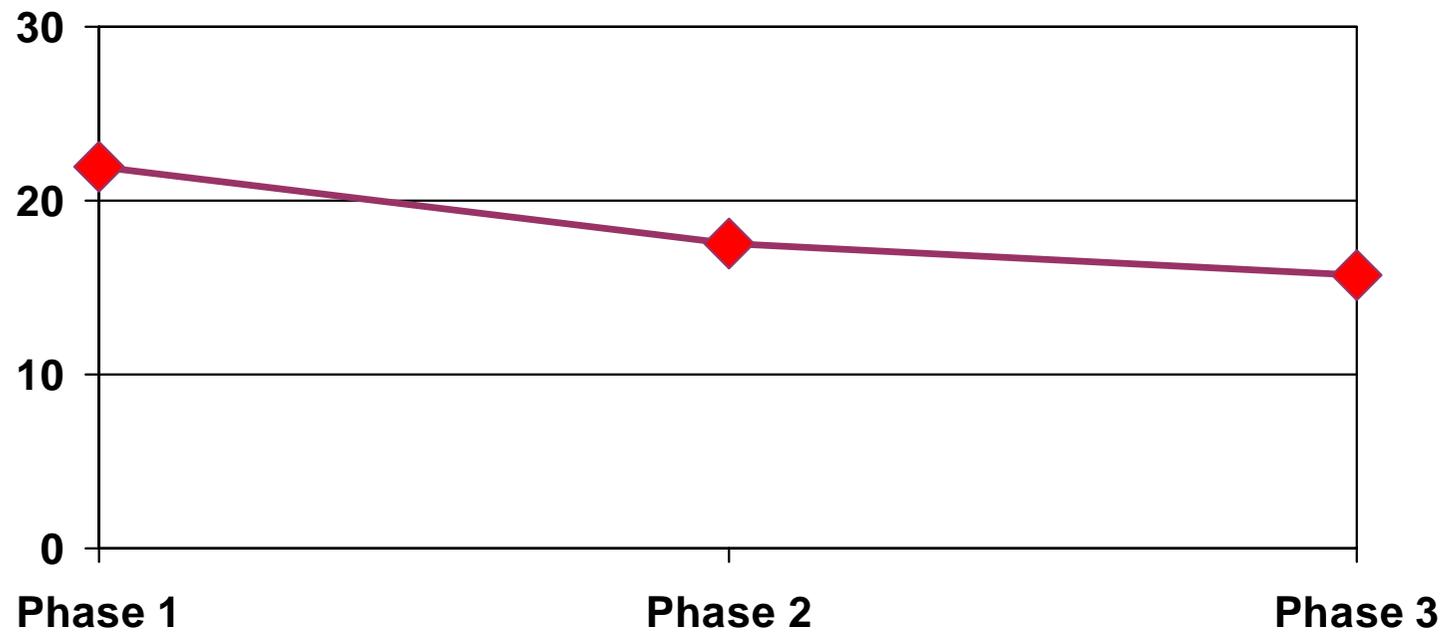
Dekubitalulcera

- **342 von 4.784 Bewohnern waren betroffen (7,1%).**
- **28% sind nicht in der Einrichtung entstanden.**
- **Dekubitus Grad 1 = 16%**
- **Dauer der Fälle aus der Einrichtung:**
 - bis zu 4 Wochen: 46%
 - 5 bis 8 Wochen: 17%
 - 9 bis 16 Wochen: 17%
 - mehr als 16 Wochen: 20%

Bewohner-/Angehörigenbefragung

	Bew.	Ang.
Sauberkeit und Geruch	91,9	80,7
Wäscheversorgung	80,4	78,3
Mahlzeitenangebot	82,1	78,4
Bedürfnisgerechte Tagesstruktur	78,1	-
Respektvoller Umgang mit dem B.	70,6	93,8
Genügend Zeit für Bewohner?	49,0	34,5
Einrichtung weiterempfehlen?	92,8	87,1
Pos. Beurteilung der Angehörigenarbeit	-	82,0

Zeitaufwand je Bogen in Minuten (40 Einrichtungen)



Veränderungen

- **Rückmeldung bewohnerbezogener Ergebnisse**
- **>>> Verläufe**
- **(Leichte) Vereinfachung der Erhebungsinstrumente**

Wohin geht es?



Neue Verzahnung von internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen

Vorschlag Arbeitsteilung QM – externe Prüfungen

Internes QM

- **Regelmäßige Datenerfassungen mit vorgegebenen Instrumenten (alle 6 Monate)**

Externe Prüfungen

- **Stichprobenartige Kontrolle der Richtigkeit der erfassten Daten und Einschätzungen**

Voraussetzungen

- **Methodische Grundlagen**
- **Bereitschaft zu wirklicher Transparenz**
- **Fachliche Voraussetzungen bei den Mitarbeitern**
- **QM: Sicherstellung einer geordneten Informationserfassung**
- **Regelwerk für die Informationserfassung und -übermittlung**
- **Regelwerk und Instrumente für Plausibilitätskontrollen**
- **Schulungen in der Übergangsphase und darüber hinaus**
- **Technische Voraussetzungen des Datenmanagements**
- **Voraussetzungen für öffentliche Qualitätsberichte**

Prüfbogen zur externen Kontrolle der Erfassung von Indikatoren für Ergebnisqualität

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld – Entwurf, Stand: 1.11.2012

Nur zum internen Gebrauch

Einrichtungscod:

Datum der Kontrolle:

Plausibilitätskontrolle: Funktionen

- **Einrichtungen erhalten ein Feed Back zur Qualität**
 - a) **der Datenerfassung und**
 - b) **ihrer Dokumentationsgewohnheiten**
- **Unterstützung der Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter beim Vermeiden von Fehlern**
- **Aufdeckung etwaiger Manipulationsversuche**

Maßgaben

- **Es geht vorrangig nicht um exakte Übereinstimmung, sondern um die Einschätzung von Plausibilität unter Berücksichtigung verschiedener Rahmenbedingungen**
- **Können Mitarbeiter Abweichungen/Probleme aufklären?**

Gesamteindruck

- **Fehlende Plausibilität ist ohne große Probleme aufzudecken**
- **Fehler und Unschärfen sind nicht unbedingt relevant für die Indikatorenbewertung**
- **Entgegen der Erwartungen: Einschätzung von Selbständigkeit etc. vergleichsweise sicher, aber Probleme in den klassischen Bereichen (Dekubitus, Schmerz...)**

Offene Fragen

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

7 Gründe für einen Übergang

- **Gesetzlicher Auftrag**
- **Stärkung des Qualitätsmanagements und der Fachlichkeit**
- **Verbesserung der Bewohnersituation**
- **Optimierung der Aufwand-Nutzen-Relation im QM**
- **Neue Kultur der Kooperation zwischen Prüfbehörden und Einrichtungen erforderlich**
- **Neues Denken: „Gute Ergebnisse erreichen“ statt „Fehler vermeiden“**
- **Verantwortung statt Schuld**

Fazit:

Ein Anfang und notwendiger Übergang

- **Die Grundlage für neue Qualitätsbeurteilung ist verfügbar.**
- **Zahlreiche Vorteile, aber:**
- **Die Umsetzung ist nicht banal.**