

**MDK-Kongress: Qualität, Kompetenz und Transparenz.  
Berlin, 28. März 2012**

# **Ergebnisindikatoren: Was bedeuten sie für die externe Qualitätssicherung?**



**Dr. Klaus Wingenfeld**

**Institut für Pflegewissenschaft an der Universität  
Bielefeld**

# Versorgungsergebnisse

- **Veränderungen (oder Stabilisierung) des Gesundheitszustands, des Handelns und Erlebens**
- **Bei Einzelpersonen, Personengruppen oder Bevölkerungsgruppen**
- **Durch (pflegerische) Unterstützung bewirkte Veränderungen**



Strukturen

Prozesse

Ergebnisse

## **Zwei Strategien zur Erfassung von Ergebnisqualität**

- **Stichprobenhafte Einzelfallbeurteilung der Ergebnisqualität (heutige MDK-Prüfung, Prüfer als Sachverständiger)**
- **Gesamtbeurteilung für Personengruppen: Indikatorengestützte Beurteilung**

# **Indikatorengestützte Beurteilung: Anforderungen**

- **Geeignete Methoden, Praktikabilität**
- **Bewertbarkeit**
- **Quantifizierung**
- **Vergleiche zwischen Einrichtungen  
(Risikoadjustierung oder Stratifizierung)**
- **Ausreichende Varianz der Ergebnisse**

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

**Dezember 2008 – Dezember 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**

## **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\***

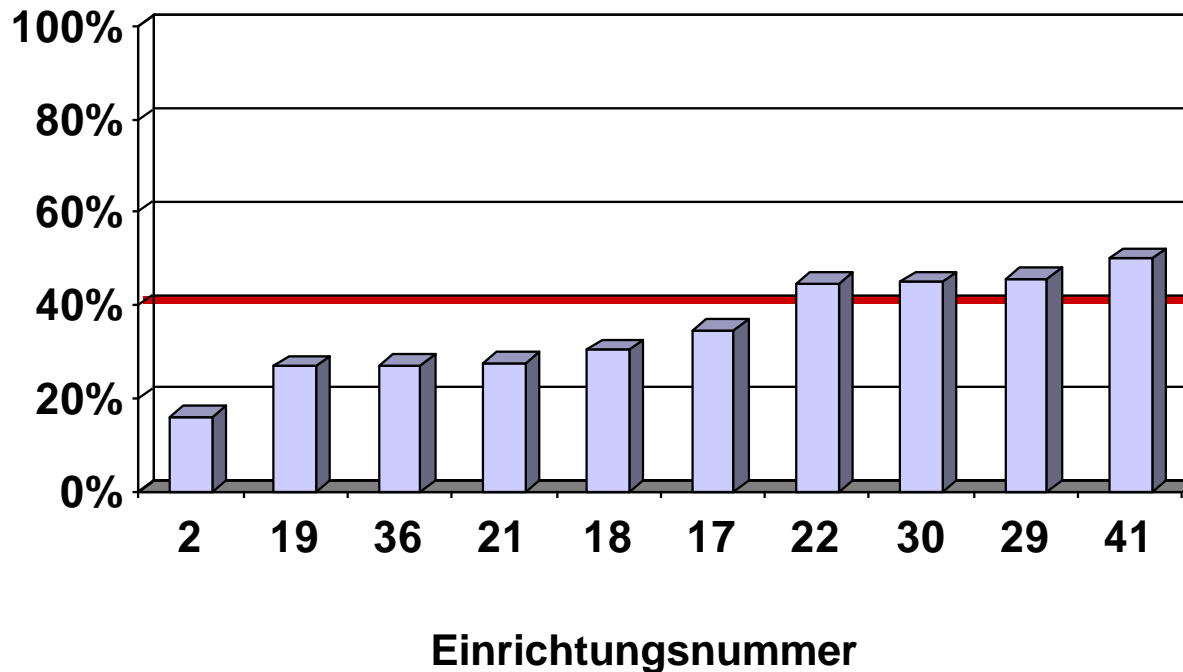
**\*Größtenteils erfasst über Befragungen der Bewohner und Angehörigen**

# 1. Erhalt und Förderung von Selbständigkeit (6 Monate)

Erhalt und Förderung der Selbständigkeit im Bereich:	Durchschnitt	Mittlere Quartile
<b>Mobilität</b> - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	66%	53 – 79%
<b>Mobilität</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	40%	27 – 54%
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv nicht/gering beeinträchtigte Bew.	80%	70 – 91%
<b>Alltagsverrichtungen</b> - kognitiv erheblich/schwer beeinträchtigte Bew.	55%	44 – 67%
<b>Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	66%	53 – 75%

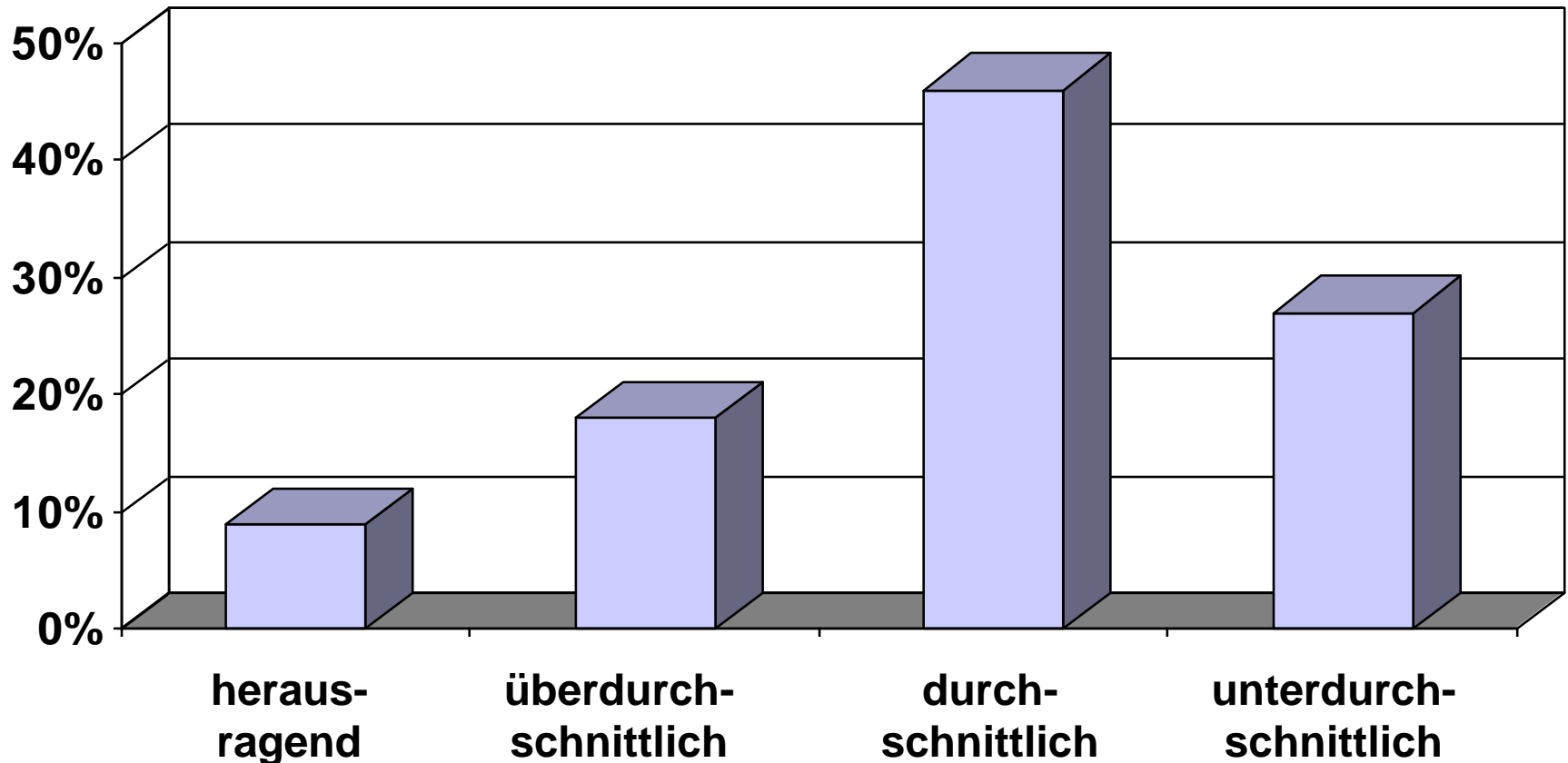
## Erhaltene oder verbesserte Mobilität: Bewohneranteil

10 Einrichtungen mit Vollerhebung  
kognitiv erheblich oder schwer beeinträchtigte Bewohner





## Beispiel für Gesamtbewertung im Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit (22 Einrichtungen)



## **10 Einrichtungen mit Vollerhebung: Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Risiko (6 Monate, Grad 2-4)**

<b>Anteil &lt; 4,5%</b>	<b>6 Einrichtungen (alle: 0%)</b>
<b>Anteil 4,5% bis 13,4%</b>	<b>1 Einrichtung</b>
<b>Anteil &gt;13,4%</b>	<b>3 Einrichtungen</b>

**Maximum: 6 von 17 Bewohnern (35%)**

## **Eingeschränkt nutzbare Indikatoren (Beispiele): Wichtig, aber nicht für Vergleiche geeignet**

- **Sturzhäufigkeit: Sensitivität? Vollständigkeit der Daten?**
- **Häufigkeit ungeplanter Krankenhaus-Einweisungen:  
Bewertung?**
- **Kontrakturen: Messgenauigkeit? Praktikabilität?**

**Um Ergebnisqualität mit Maßzahlen darzustellen, sollte man nicht mit Stichproben operieren.**

**Beispiel: Vier Bewohner mit Dekubitus unter insgesamt 80 Bewohnern (5%)**

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

# 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.
- Neues Zusammenspiel zwischen internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen

## **Neue Arbeitsteilung zwischen internem QM und externen Prüfungen**

### **Internes QM**

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

### **Externe Prüfungen**

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

## Beispiel „Dekubitusentstehung“

### Heutige MDK- Qualitätsprüfungen

- Entstehungszeitpunkt und -ort
- Schweregrad
- **Mobilität**

### Erforderlich Daten für Ergebnisdarstellung

- Entstehungszeitpunkt und -ort
- Schweregrad
- **Eigenbeweglichkeit in liegender Position**

## Beispiel „Unbeabsichtigter Gewichtsverlust“

### Heutige externe Qualitätsprüfungen

- **Gewicht**
- **Körpergröße**
- **Gewichtsverlauf in den letzten sechs Monaten (allg. Bewertung)**
- **Erkrankungen**

### Erforderliche Daten für Ergebnisdarstellung

- **Gewicht**
- **Körpergröße**
- **Krankheitsbedingte Gewichtsabnahme**



## 1. Mobilität

0 = selbständig  
 1 = überwiegend selbständig  
 2 = überwiegend unselbständig  
 3 = unselbständig

1.1 Positionswechsel im Bett	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.2 Stabile Sitzposition halten	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.3 Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>3</sub>
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>3</sub>

## FAQ

- **Sollen Strukturen und Prozesse zukünftig nicht mehr geprüft werden?**
- **Soll weiterhin jährlich geprüft werden?**
- **Wie sähe eine Stichprobe bei der Plausibilitätsprüfung aus?**
- **Was wird mit den heutigen Transparenzkriterien?**
- **Wer führt die Bewohner- und Angehörigenbefragung durch?**
- **Ist das Konzept bereits abschließend definiert?**

## Aktueller Stand

- **Projekte EQISA (DiCV Köln) und EQMS (DiCV Münster) mit jeweils ca. 40 Einrichtungen**
- **Initiativen einzelner Einrichtungen und einzelner großer Träger**
- **Warten auf die Entscheidungsträger...**

Die Ergebnisse des Abschlussberichtes bieten eine gute Grundlage, mit allen Beteiligten zu überlegen, welche Schritte erforderlich sind, um die Ergebnisqualität der Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen besser abbilden zu können. Ausgehend von der Arbeit des Steuerungskreises werden BMG und BMFSFJ dazu die zielgerichtete Zusammenarbeit mit den anderen Mitgliedern des Steuerungskreises und weiteren Verbänden fortführen.

**(Erklärung des Steuerungskreises im März 2011)**

## Fazit

- **Ein Anfang ...**
- **Aufwertung des internen Qualitätsmanagements**
- **Optionen zur Weiterentwicklung externer Prüfungen**
- **Optionen zur Weiterentwicklung der PTVS**
- **Anreize für die ergebnisorientierte Qualitätsentwicklung**
- **Großes Interesse bei vielen Einrichtungen, aber auch Befürchtungen**
- **Chance für eine solide Qualitätsberichterstattung**

**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[www.uni-bielefeld.de/IPW](http://www.uni-bielefeld.de/IPW)

