

## QM PRAXIS

Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität in der stationären Pflege in der Praxis, Teil 2

# Auch für Mitarbeiter attraktiv

Die Gesellschaft für Dienste im Alter (GDA) aus Hannover wendet seit 2012 Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität an und zieht ein positives Fazit. Welche Indikatoren werden durch das Instrument wie erhoben?

**Hannover //** Ein internes Qualitätsmanagement, das sich an einer hohen Bewohnerzufriedenheit orientiert, sich auf den Weg des Kunden begibt und aus seiner Sicht betrachtet was notwendig ist, wieder Lebens- und Wohnqualität in den Vordergrund rückt, bewirkt nicht nur eine hohe Kundenzufriedenheit, sondern kann auch für Mitarbeiter attraktiv sein. Nicht nur medizinlastige Risikoassessments und eine angstbesetzte Pflegedokumentation machen Qualität aus, sondern insbesondere eine Haltung der Mitarbeiter, dass die Beziehungsgestaltung, Alltagsbegleitung, Tagesstrukturierung und Beschäftigung wesentliche Kernaufgaben der Altenpflege sind.

Dennoch darf der körperliche Pflegeaspekt nicht fehlen und so müssen eindeutige und überprüfbare Aspekte der körperlichen Pflegequalität, wie vorhandene Dekubiti, Sturzfolgen oder Fixierungen, um nur wenige zu nennen, ebenfalls regelmäßig im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität kritisch hinterfragt werden. Dazu nutzt die Gesellschaft für Dienste im Alter mbH (GDA), die mit Sitz in Hannover 11 Seniorenwohnstifte mit ambulanten und stationären Pflegeabteilungen in Niedersachsen, Hessen und Rheinland-Pfalz betreibt, seit 2012 die Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität. Ziel ist es,

- eine Veränderung des Gesundheitszustandes, des Handelns und Erlebens
- in unserem Fall bei Personengruppen
- durch (u. a. pflegerische) Unterstützung eine erreichte Veränderung zu messen und im Rahmen der Erhebung zur Messung der Ergeb-

nisqualität kritisch zu beurteilen. Grundsätzlich ist die Einschätzung mit den Indikatoren eine Selbsterhebung, d. h., dass die sogenannten „gesundheitsbezogenen Aspekte der Ergebnisqualität“ durch das Ausfüllen eines Onlinefragebogens durch die zuständige Pflegefachkräfte selbst erhoben werden. Hierbei werden zu den Bereichen „Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit“, „Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen“ und „Unterstützung bei spezifischer Bedarfslage“ insgesamt 15 Indikatoren bei allen Bewohnern zwei Mal jährlich erhoben. Weiterhin werden Aspekte der Lebensqualität, wie „Wohnen und hauswirtschaftliche Versorgung“ oder „Tagesgestaltung und soziale Beziehungen“ durch Bewohnerbefragungen und ergänzende Angehörigenbefragungen einmal jährlich ermittelt.

Die Ergebnisse werden dann durch vergleichende Untersuchungen gegenübergestellt und anhand von Referenzwerten aus den Modelleinrichtungen ermittelt ob die Einrichtung im Vergleich zu Referenzeinrichtungen überdurchschnittlich (+), durchschnittlich (o) oder unterdurchschnittlich (-) abgeschnitten hat. Die Ergebnisse werden zwei Mal jährlich durch das Institut für Pflegewissenschaft der Uni Bielefeld ausgewertet und der GDA zur Verfügung gestellt. In einem internen Auswertungsprozedere bewerten die Einrichtungen die Ergebnisse für sich und schlagen gegebenenfalls Maßnahmen zur Mängelbeseitigung vor.

Das zentrale Care Management der GDA beurteilt gleichermaßen die Ergebnisse und schlägt ebenfalls Maßnahmen vor. In einen internen

Abstimmungsprozess werden dann beide Ergebnisse verglichen und ein Mängelbeseitigungsprozess initiiert. Bei den internen Audits wird dann die Abarbeitung der Mängelbeseitigung überprüft und werden gegebenenfalls weitere Schritte zur Qualitätssteigerung besprochen.

Bei einer bundesweiten Durchschnittsnote von etwas schlechter als „sehr gut“ kann der Verbraucher entweder nur zu dem Ergebnis kommen, dass die deutsche Pflegegesellschaft hervorragend ist, oder dass die Bewertung unzureichend und wenig transparent ist.

In der Tat sind sich Politik, GKV, Leistungserbringerverbände und auch der MDK mittlerweile einig, dass das bisherige System intransparent und unzureichend ist, nur über die Wege dieses System zu verbessern, herrscht noch Uneinigkeit. Immerhin hat Herr Staatssekretär Laumann mitgeteilt, dass die Vergabe der Pflegenoten ab 2016 eingestellt wird und stattdessen die Veröffentlichung von verkürzten MDK-Berichten die Verbraucher informieren soll. Ein Schritt in die richtige Richtung, allerdings darf das nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Prüfverfahren an sich ungeeignet bleibt, da die geforderte Ergebnisqualität völlig unzureichend abgebildet wird. Es mehren sich die Stimmen, dass das einzige Instrument zur Messung von Ergeb-



Die gesundheitsbezogenen Aspekte werden in Form einer Selbsteinschätzung durch die verantwortlichen Mitarbeiter zwei Mal jährlich erhoben.

Foto: GDA Hannover

nisqualität nun endlich eingeführt werden soll, das die einzig logische und sinnvoll Alternative zum jetzigen ungeeigneten Prüfsystem darstellt. In der überarbeiteten Fassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) ist zumindest verankert, dass die praktische Anwendung dieses Instrumentes zumindest zu prüfen sei. Es bleibt zu hoffen, dass von die von Laumann geplante Einrichtung eines unabhängigen Qualitätsausschusses, der auf wissenschaftlicher Grundlage plausible Kriterien von Pflegequalität entwickeln soll, das Modell der Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität als Alternative zum jetzigen Prüfverfahren intensiv prüft. Die GDA ist auch Mitglied im bundesweit viel beachteten Modellprojekts „Pflegequalität Hannover“. In

dem am 1. März 2015 gestarteten Projekt gelingt es das erste Mal in der Region Hannover mit einer Gruppe aus acht unterschiedlichen Altenpflege-Trägern des Wohlfahrtbereichs, privaten, kirchlichen und kommunalen Trägern eine alternative Messung von Ergebnisqualität in der stationären Altenpflege umzusetzen.

□ Die Serie wird betreut von Tilman Leptihn, Leiter Abteilung Care Management, Gesellschaft für Dienste im Alter mbH (GDA), [www.gda.de](http://www.gda.de), E-Kontakt: [tilman.leptihn@gda.de](mailto:tilman.leptihn@gda.de)

Weiter Infos unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) und [www.gesundheitswirtschaft-hannover.de](http://www.gesundheitswirtschaft-hannover.de)

### GESUNDHEITSBEZOGENE ASPEKTE DER ERGEBNISQUALITÄT

- Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit (5 Indikatoren)
- Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen (6 Indikatoren)
- Bereich 3: Unterstützung bei spezifischer Bedarfslage (4 Indikatoren – z. B. Bewohner mit besonderem herausfordernden Verhalten, Fixierungen etc.)

### ASPEKTE DER LEBENSQUALITÄT

- Bereich 4: Wohnen und hauswirtschaftliche Versorgung
  - 4.1 Sauberkeit u. Geruch,
  - 4.2 Wäscheversorgung,
  - 4.3 Unterstützung der Bewohner,
  - 4.4 Qualität des Mahlzeitenangebotes
- Bereich 5: Tagesgestaltung und soziale Beziehungen
  - 5.1 Bedürfnisgerechte Tagesstruktur,
  - 5.2 Bedürfnisgerechte Beschäftigung,
  - 5.3 Teilnahme an Aktivitäten und Kommunikation,
  - 5.4 Risiko sozialer Deprivation,
  - 5.5 Respektvoller Umgang,
  - 5.6 Privatheit,
  - 5.7 Ergebnisse des Beschwerdemanagements.)

Die Erhebung dieser Indikatoren beruhen hauptsächlich auf der Bewohnerbefragung!  
Ein Sonderbereich ist die Angehörigenarbeit.