



„Was ist gute Pflege? Überlegungen zur Messung von Ergebnisqualität“

Prof. Dr. Stefan Görres, Universität Bremen

unter Mitarbeit von
Marcel Sachs und Barbara Mitnacht

14. November 2007, Hamburg

Gliederung des Vortrags

- 1. Hintergrund und Relevanz des Themas**
- 2. Stand der Qualitätsinitiativen in Deutschland**
- 3. Ist gute Pflege messbar?**
- 4. Theoretische Einordnung der Qualitätsdebatte**
- 5. Eckpunkte zur Indikatorenbildung eines Qualitätsmodells**
- 6. Ziel: Gute Pflege – Die Rolle der Outcomeforschung**
- 7. Potenzielle Outcome-Indikatoren**
- 8. Überlegungen zu einer Projektkonzeption**
- 9. Fazit**

1. Hintergrund und Relevanz des Themas

Grundlegende Defizite in der Qualitätsdebatte

- **Vielzahl unterschiedlicher Modelle und Systeme**
- **Forschungsstand** ist insgesamt eher **dürftig**
- **Instrumente** sind häufig **nicht validiert**
- **Methodenentwicklung unzureichend**
- **Ergebnisqualität** wird zugunsten von Struktur- und Prozessqualität **vernachlässigt**
- **Theoretisch geleitete Analysen** zu Ergebnissen und Wirkungen **fehlen** (Theoriedefizit)
- **Es überwiegt ein funktionalistisches, zweckrationales Paradigma** (des Pflegeprozesses) in Anlehnung an den Weber'schen Idealtypus

2. **Stand der Qualitätsinitiativen in Deutschland**

Übergreifende Qualitätsinitiativen in Deutschland (Auswahl)

-**BUKO-QS** Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V.: Qualitätsniveaus konsentiert, z.T. evidenz-basiert, aber nicht evaluiert.

-**BQS** Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH: alleiniger Indikator für pflegesensitive Ergebnisqualität ist Dekubitusinzidenz, daher nur begrenzter Ausschnitt pflegerischer Leistung.

-**DNQP** Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: Expertenstandards konsentiert, z.T. evaluiert, aber nicht verbindlich eingeführt und in der Evidenz umstritten.

-**MDK-Qualitätsprüfungen**: Prüfrichtlinie theoretisch nicht durchgängig fundiert und wissenschaftlich überprüft (Validität/Reliabilität); reduzierte Kriterien; Auswertung der Dokumentation interpretationsfähig.

-**Qualitätssiegel**: häufig weder theoriegeleitet noch evidenz-basiert.

Zwischenfazit: Gute Pflege wird nicht hinreichend abgebildet bzw. „gemessen“

3. Ist gute Pflege messbar?

Aktuell diskutierte Forderungen und der Ist-Stand

- Qualität muss zunächst transparent gemacht werden, um Verbesserungspotenziale der Pflege und Pflegesystems analysieren und feststellen zu können. **Ist: Ein Verfahren zur Transparenz fehlt weitestgehend.**
- Die Qualitätsentwicklung und die zu erreichenden Leistungen und Ziele bedürfen eines „Maßstabes“. **Ist: Ein Maßstab ist nicht definiert.**
- Die Datenerfassung muss auf der Basis konsentierter Qualitätskriterien erfolgen, um darüber eine Vergleichbarkeit (mit einem Maßstab „guter Pflege“ i.S. eines Referenzbereiches) zu erreichen. **Ist: Ein Konsens ist über Qualitätskriterien ist nicht hergestellt.**
- Outcomekriterien wie etwa Lebensqualität von Patienten/Bewohnern müssen stärker im Mittelpunkt stehen. **Ist: Die gegenwärtigen Kriterien sind i.a.R. klinisch/funktional.**

Was ist gute Pflege? Grundannahmen

- Die **Kriterien** darüber, was eine „gute Pflege“ ist, sind **nicht gesichert**.
- Die **Auffassungen** darüber **variieren** zwischen den unterschiedlichen Akteuren
- Unterschieden werden muß – zumindest analytisch – zwischen
 1. Kriterien der Betroffenen selbst,
 2. Kriterien i.S. einer „technischen“ bzw. professionellen Lösung,
 3. Kriterien des Systems und
 4. Kriterien der gesellschaftlichen Umwelt

4. Theoretische Einordnung der Qualitätsdebatte: Die Rolle des Outcome

Historische Entwicklung des Qualitätsmodells (Donabedian)

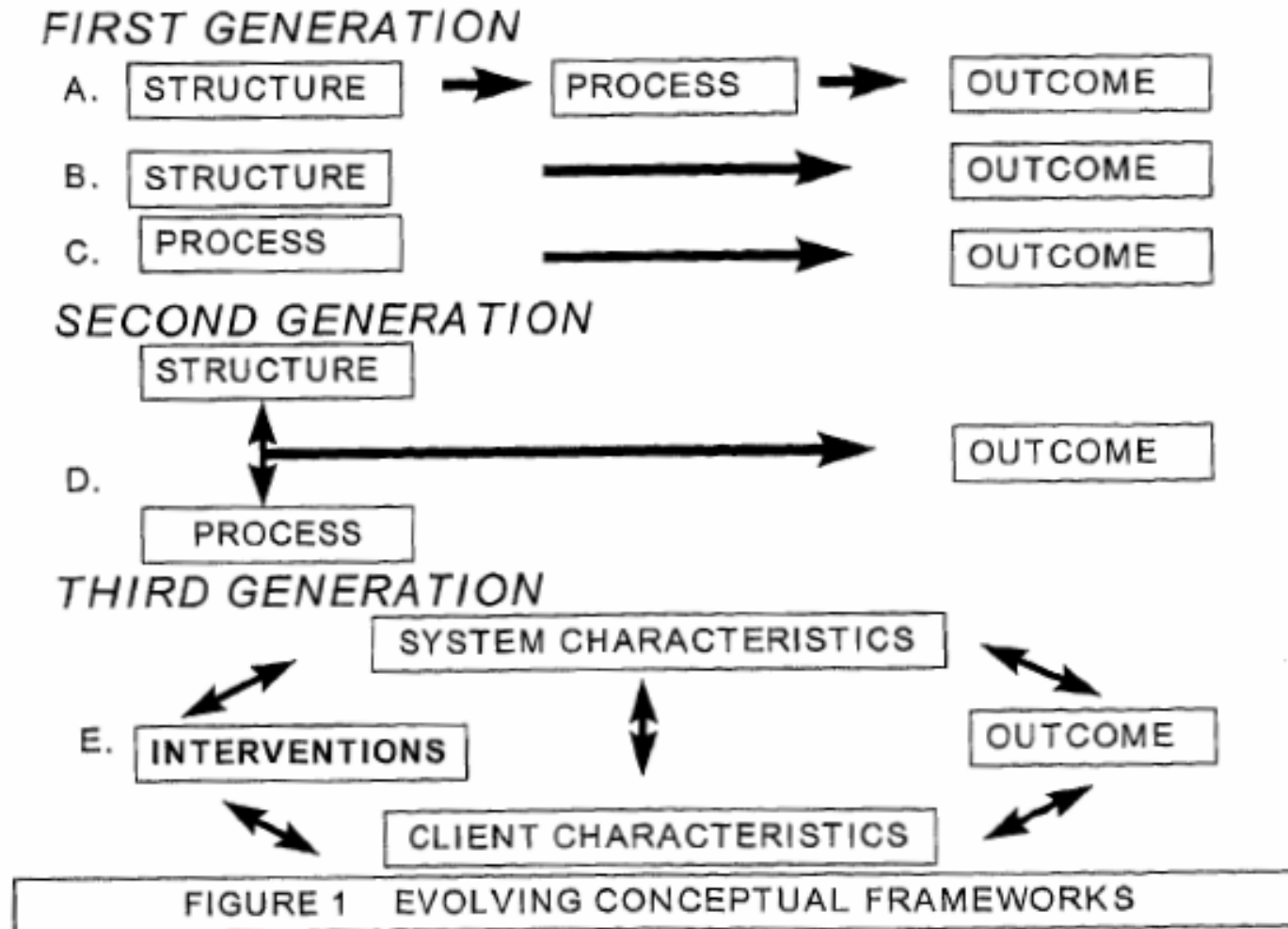


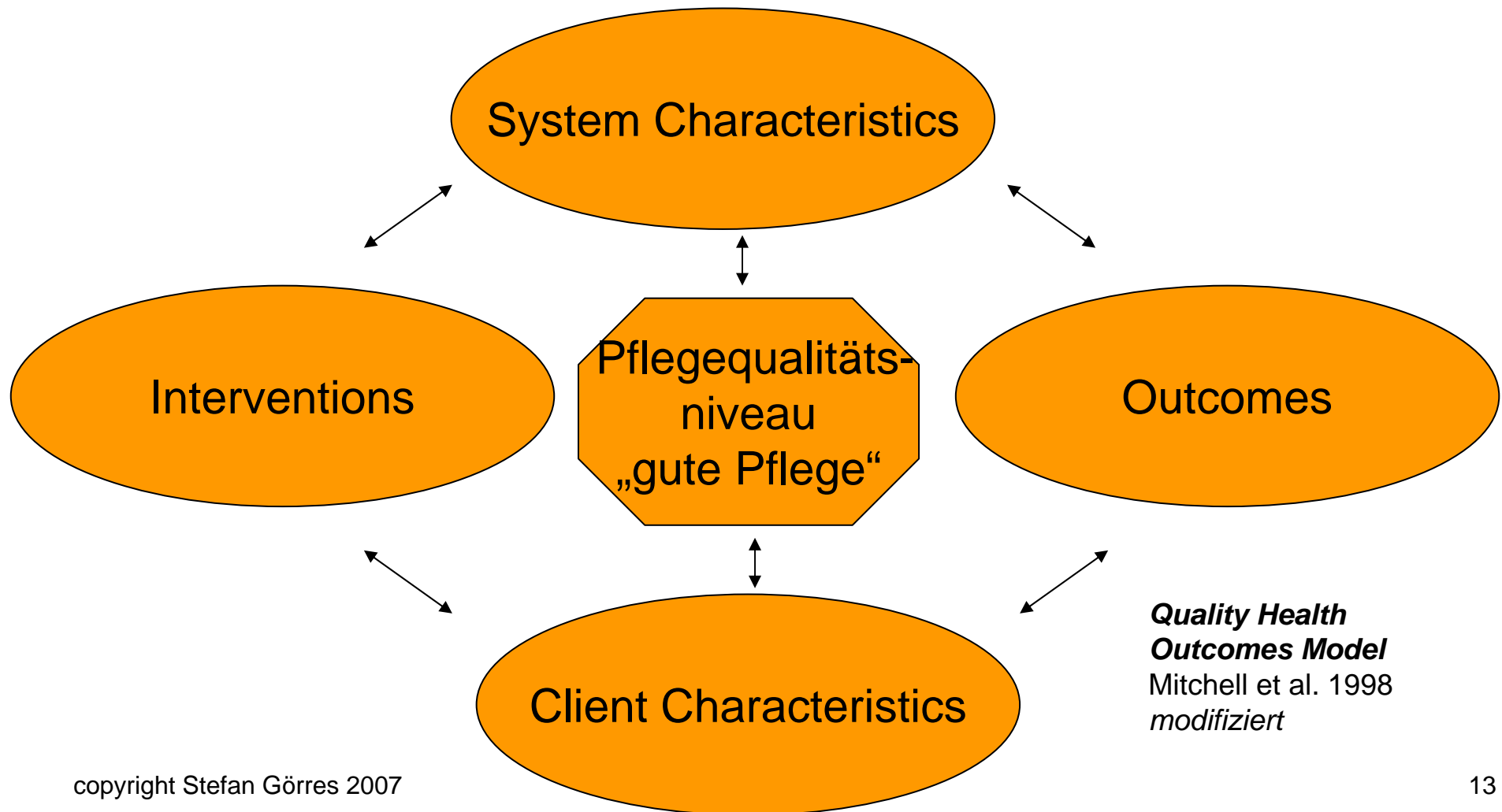
Fig. 1. Evolving conceptual frameworks.

Theoretischer Bezugsrahmen: Quality Health Outcome Model

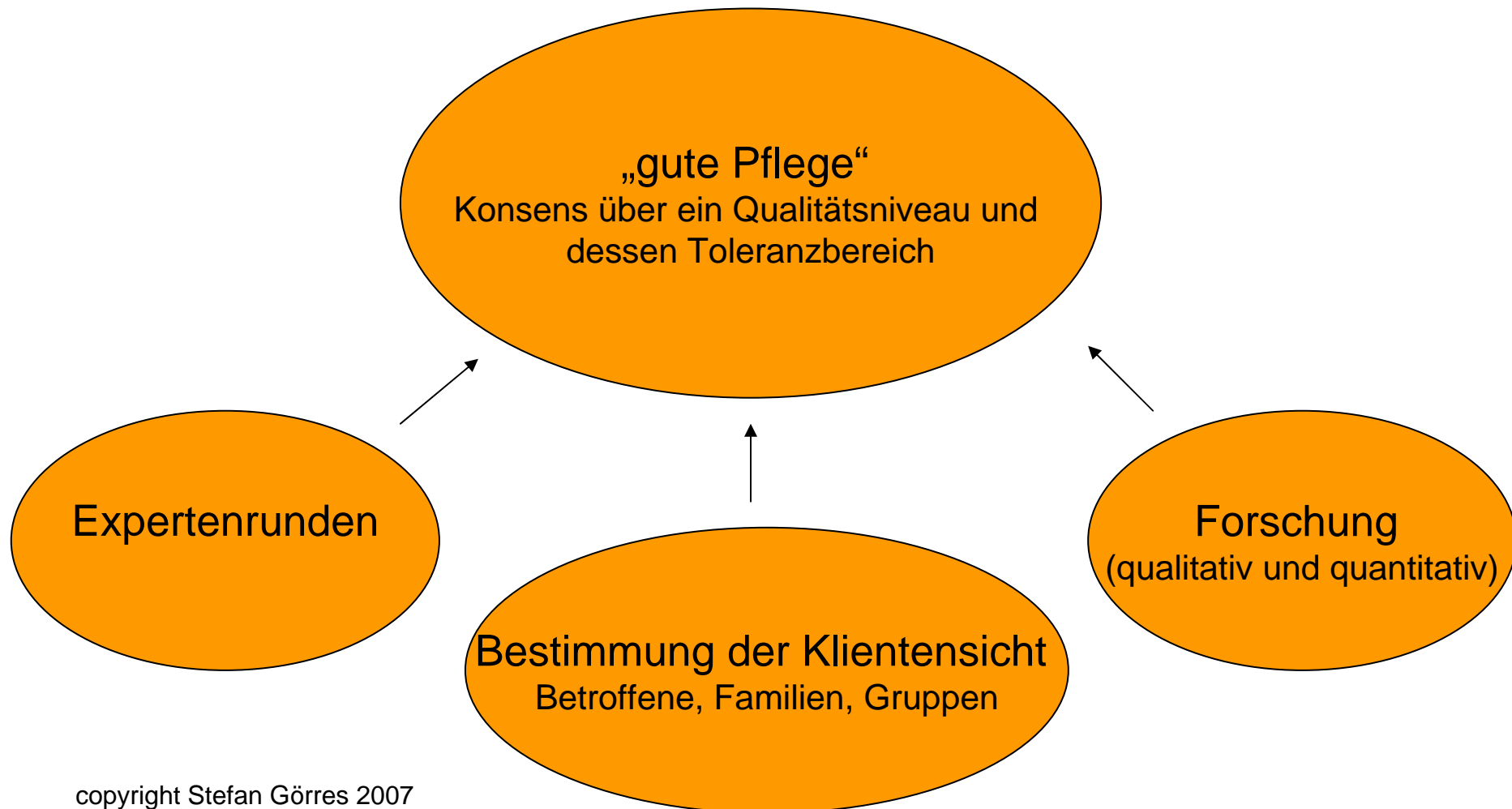
Quality Health Outcome Model (American Academy of Nursing)

- **Überwindung der linearen Beziehung** zwischen den Qualitätsdimensionen nach Donabedian (Ergebnis als direktes Resultat von Struktur und Prozess),
- **Betonung eines reziproken Zusammenhangs** zwischen den Komponenten Intervention, Systemmerkmale (beinhalten Prozess- und Strukturelemente), Klientenmerkmale und Outcome,
- **Klient erstmals bedeutsamer Einflussfaktor** (persönliche, gesundheitliche und soziokulturelle Merkmale),
- **Qualitativ hochwertige Pflege soll individualisiert sein**, d. h. die Bedürfnisse und Erwartungen der Klienten erfüllen.

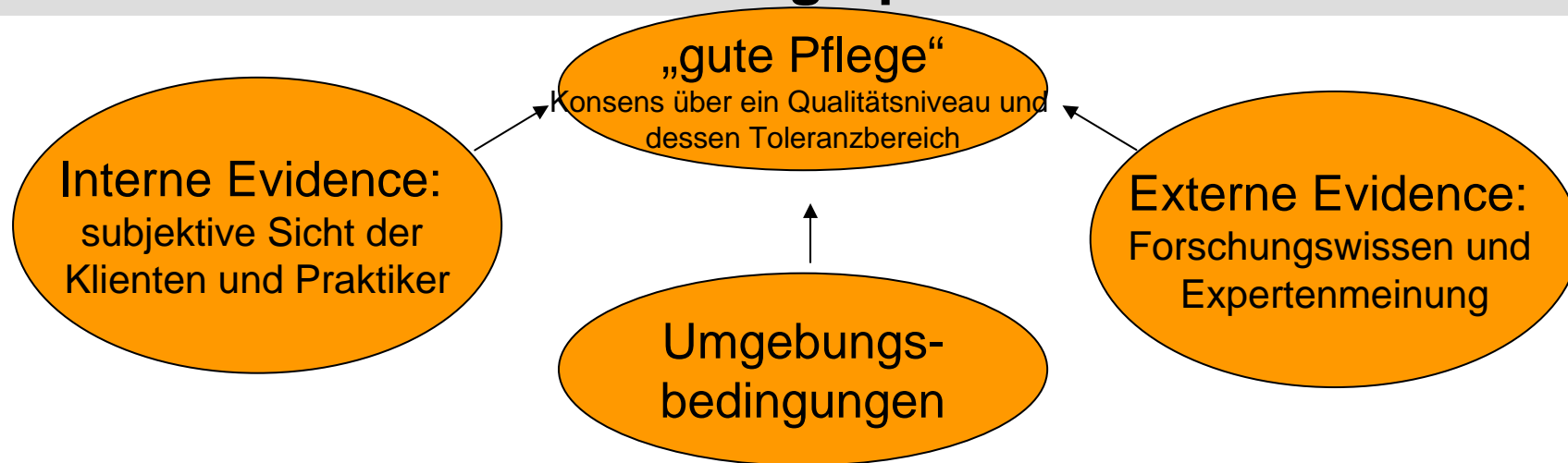
Bezugsrahmen für ein Pflegequalitätsniveau „Gute Pflege“



Akteure zur Definition des Pflegequalitätsniveaus



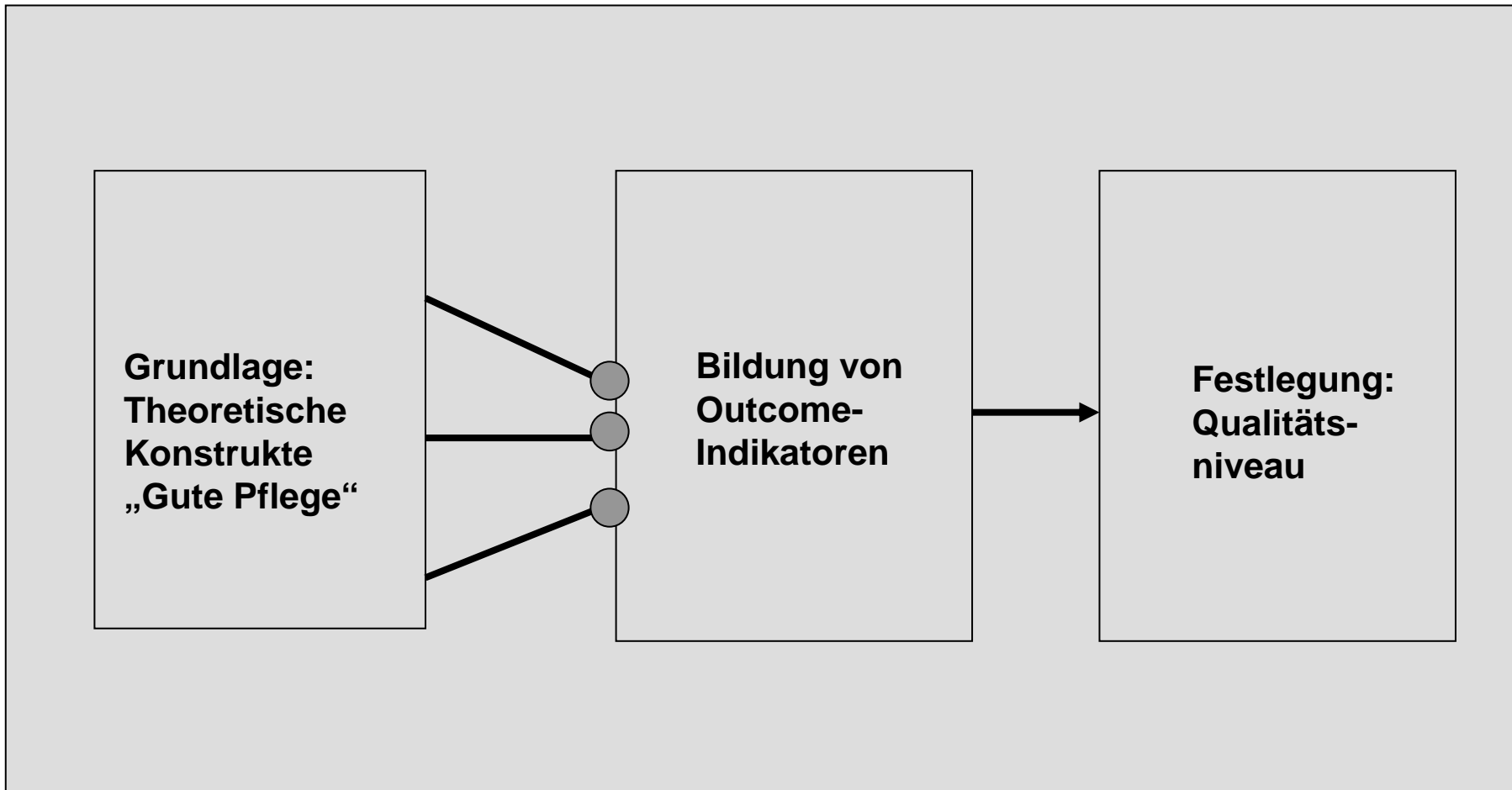
Definition des Pflegequalitätsniveaus



- **Pflegequalität kann keine feste Größe sein, sondern ein von den beteiligten Akteuren festzulegendes Maß incl. Der individuellen Abweichungen vom angestrebten Ziel (Pflegequalitätsniveau mit Toleranzgrenzen).**
- **Die angestrebte Pflegequalität variiert in Anhängigkeit von subjektiver Bewertung, Umgebungsbedingungen und Situationen, deshalb ist jeweils eine Neueinschätzung für den Einzelfall notwendig (Modularisierung von Indikatorensystemen).**
- **Zur Definition guter Pflege sollten vermehrt Klientenmerkmale herangezogen werden: Selbstbestimmung, Autonomie, Bedürfnisse und Lebensqualität.**

5. Eckpunkte zur Indikatorenbildung eines Qualitätsmodells

Theorie-Praxis-Modell

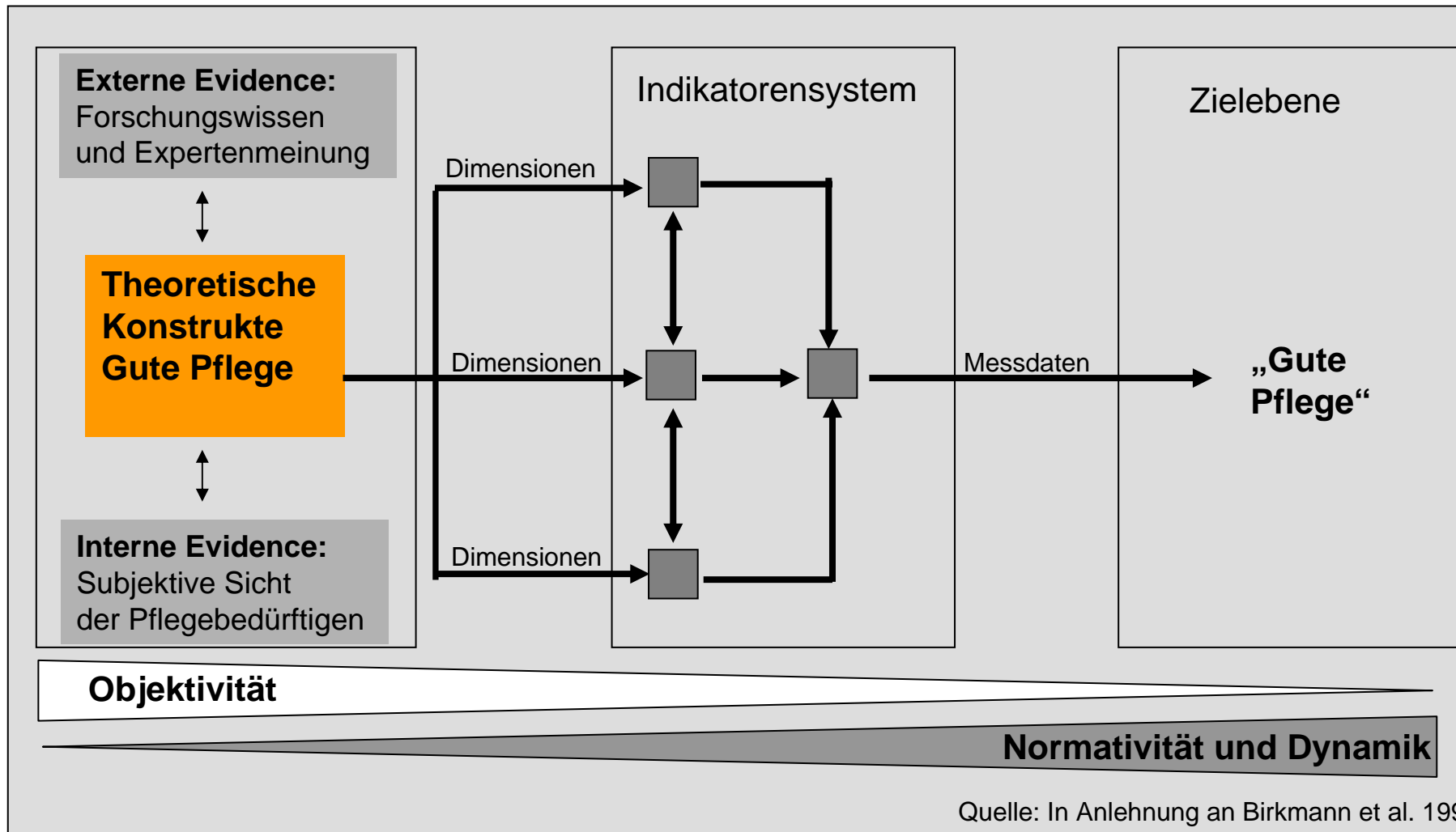


Indikatoren-Daten-Modell

Konstruktebene

Indikatorenebene

Zielebene



6. Ziel: Gute Pflege

Die Rolle der Outcomeforschung

Outcome-Orientierung im Überblick

- **Outcome** steht als **relevante** Größe aktuell im Mittelpunkt steuerungstheoretischer Überlegungen zur Gestaltung des Pflegeprozesses.
- **Outcome** in der Pflege ist eine wesentliche **Informationsgrundlage** für
 - Handlungs- und Prozeß-Entscheidungen, für die
 - Auswahl geeigneter „Messgrößen“ und für die
 - Auswahl adäquater Zielkriterien für eine patienten- bzw. klientenorientierte Steuerung des Pflegeprozesses
- Ein **outcomeorientierter Ansatz** wurde vom **Europarat** als potentiell wirksames **Instrument zur Entwicklung einer optimalen Praxis** (hier Pflegeprozess) anerkannt.

Definition: Outcome und Outcomemaße

Outcome = die eigentlich interessierende Wirkung des Versorgungssystems: Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität

Outcomemaße mit Pflegesensitivität

Ergebnismaße und Endpunkte, die die **Bedürfnisse der Patienten und Pflegebedürftigen** reflektieren. Dies sind:

1. Messgrößen, die **objektiv** zu erfassen sind = Pflegesensitive Endpunkte
2. Messgrößen, die sich am **subjektiven Erleben und Verhalten** orientieren = z.B. Lebensqualität, Autonomie
3. **Synthese aus (1) und (2)**: Quantifizierung des Gesamtergebnisses.

Stand der pflegesensitiven Outcomeforschung

• Deutschland:

- bisher keine nennenswerten Forschung,
- Konzentration auf medizinische Outcomes und Klientenzufriedenheit, unzureichende Verbindung von Intervention und Outcome,
- es fehlen Kriterien, die den spezifischen pflegerischen Beitrag abbilden,
- Mangel an wissenschaftlicher (theoretischer) Fundierung und zur Verfügung stehenden Instrumenten,

• International:

- Forschungsaktivitäten häufig zu generellen Klientenoutcomes, seltener zu pflegesensitiven Outcomes,
- Umfangreicher Einsatz von Outcome-Instrumenten; multiple Messung wird favorisiert (mehrere Instrumente), bester Zeitpunkt der Outcomemessung oft nicht bekannt
- Übertragbarkeit internationaler Ergebnisse auf Deutschland nur eingeschränkt möglich. (Stemmer 2005)

7. Potenzielle Outcome-Indikatoren

Potentielle Qualitätsindikatoren II

Im Pflegeheim:

- **Lebensqualität** der Bewohner;
- **Gesundheitsbezogene Parameter:** Dekubitus, Aktivitäten und Existentielle Erfahrungen des Lebens, Gesundheitlicher Status, Psychopharmakagebrauch, Anteil Fixierungen von Bewohnern, Krankenhauseinweisungen, Unfälle/Stürze, Infektionserkrankungen, Ernährungszustand, Flüssigkeitszufuhr, Gewichtsveränderungen;
- **Zufriedenheit** von Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern.
- Kriterien wie die **Möglichkeit zur Selbstbestimmung (Autonomie)**, die vom Personal entgegengebrachte **Empathie und Akzeptanz**, die Wahrung einer **Privatsphäre oder die empfundene Sicherheit**.

Qualitätsindikatoren im Gebrauch (international)

Abbildung 1: Types of Outcome Indicators

Criteria type	Examples
♣ Physiological Status	Blood pressure, pulse, temperature, lung sounds, blood glucose levels, skin integrity, weight, healing of wounds
♣ Psychosocial Status	Patterns of behaviour, communication, intrapersonally and interpersonally relationship, mentation, emotion, attitude, mood, affect, coping, social contact, social functioning
♣ Functional Status	Activities of daily living, mobility, communication, self care
♣ Behaviour Domain	Activities, skills, actions, knowledge, compliance, motivation, therapeutic competence
♣ Knowledge	Of nursing problems, diet, medications, treatments
♣ Symptom control	Pain, comfort, fatigue, constipation, diarrhea
♣ Patient satisfaction	
♣ Well being	
♣ Home maintance	Family living patterns, environment, support, roles, caregiver strain
♣ Goal attainment	Goals are determined at the beginning of care
♣ Other generic measures	Rehospitalization, frequency of services, mortality, cost of care
♣ Safety	Safe environment
♣ Resolution of nursing diagnosis	Altered skin integrity and others

Potentielle Qualitäts- und Outcome-Indikatoren

Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen für Gesundheit und Jugend

Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.

Artikel 2: Körperliche und Seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3: Privatheit

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Potentielle Qualitätsindikatoren III

Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Information über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhaben an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

8. Überlegungen zu einer Projektkonzeption

Zielsetzung und zu erwartende Ergebnisse

- **Theoretische Ableitung, Identifikation und Konsentierung von Indikatoren** für pflegesensitive Outcomes.
- **Entwicklung** von Instrumenten und Verfahren zur strukturierten Erhebung
- Pilothafte **Einführung** der Verfahren in Einrichtungen.
- **Evaluation** und **dauerhafte Implementierung**.
- **Praxisrelevante Erwartung:** Gute Pflege i.S. von good practice

9. **Fazit**

„Gute Pflege“ ist wichtig, aber nicht definiert und evaluiert

- Inwieweit Qualitätskonzepte und -verfahren eine „gute Pflegequalität“ erzeugen, bleibt in der bundesweiten Debatte gegenwärtig **unterbeleuchtet**.
- In Deutschland liegen zurzeit **nur wenig gesicherte wissenschaftliche Informationen** zum tatsächlichen Stand der Pflegequalität **und kein theoretisch fundierter Bezugsrahmen** zum Konstrukt „gute Pflege“ vor.
- In der Fachwelt besteht Konsens darüber, dass **vor allem die Ergebnisqualität d.h. der Outcome der pflegerischen Maßnahmen und Dienstleistungen** überprüft werden muss.
- Um den Outcome in der Pflege messen und bewerten sowie systematisch sichern und weiterentwickeln zu können, **werden methodisch zuverlässige Instrumente bzw. Indikatoren benötigt**.
- Speziell zu dem Thema „**Messung von pflegesensitiven Klientenergebnissen**“ gibt es im deutschsprachigen Raum **keine nennenswerte Forschung**.
- **Es fehlt bislang** eine vergleichende, großflächig angelegte und methodisch **anspruchsvolle empirische Forschung zur Wirksamkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen**, insbesondere zum Outcome der Pflege.

Danke für die Aufmerksamkeit