

Neuanfang bei der Qualitätsbeurteilung in der Pflege

Den Neuanfang gestalten – wie können sich Einrichtungen vorbereiten und vom neuen System fachlich profitieren?



Dr. Klaus Wingenfeld
Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld

Umsetzung des neuen Systems: Zeitablauf

Bis 30. September 2019

Registrierung der Einrichtung bei der Datenauswertungsstelle
Voraussichtlich ab Ende Juni möglich

Ab 1. Oktober 2019 bis 30. Juni 2020

Durchführung der ersten Ergebniserfassung
Aus der ersten Erfassung werden noch keine Ergebnisse veröffentlicht.

Ab 1. November 2019

Externe Qualitätsprüfungen werden nach dem neuen Konzept durchgeführt.

Vorher: Interne Vorbereitungen und Schulungen



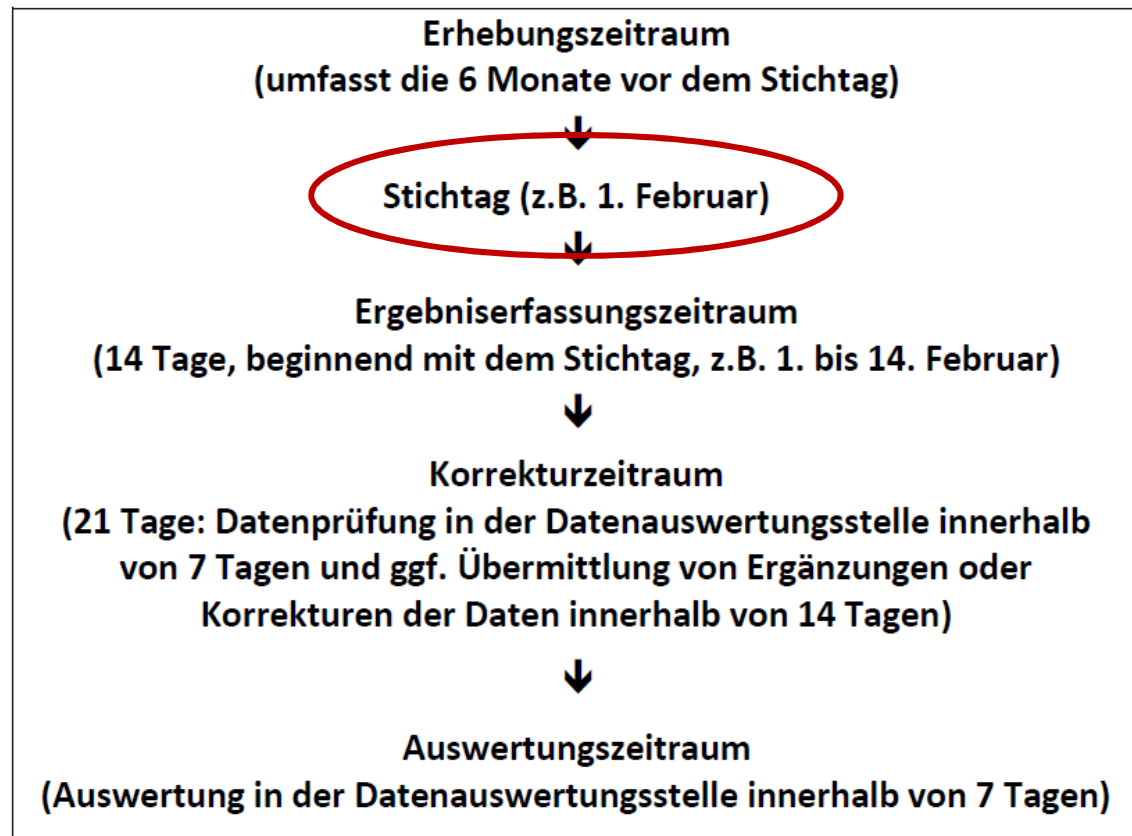
Registrierung

- Registrierung ab ca. Anfang Juli bis 30. September 2019:
 - a) Zuordnung einer Kennziffer zur Identifizierung der Einrichtung
 - b) Wahl des Zeitpunktes für die Ergebniserfassung
- Alle Einrichtungen werden von der Datenauswertungsstelle voraussichtlich ab Ende Juni angeschrieben.
- Vorgehen: WEB-Portal, Terminwahl wie bei einer Hotelbuchung
- Begrenzte Auswahlmöglichkeiten bei der Terminwahl

Wahl des Stichtags gut überlegen

- ... aus organisatorischen Gründen (Urlaub, Feste usw.)
- Beispiele:
 - ➔ 1. Februar 2020 / 1. August 2020 / 1. Februar 2021 usw.
 - ➔ 1. März 2020 / 1. September 2020 / 1. März 2021 usw.
- Nachträgliche Korrektur voraussichtlich nicht möglich
- Aus dem Stichtag ergeben sich alle weiteren Zeitvorgaben!

Zeitlicher Ablauf der Ergebnis- erfassung (verbindlich)



Vorbereitung



Machen Sie sich mit der Ergebniserfassung vertraut

- Inhalte
- Methoden
- Fachliche Anforderungen

Empfehlung:
Instrument einmal zwanglos ausprobieren

Ergebniserfassung: Inhalte und Methoden

- Schon vorhandene Informationen über gesundheitliche Veränderungen, Krankenhausaufenthalte, Versorgungsmaßnahmen u.ä.
- Neu: Einschätzung der Selbständigkeit und Fähigkeiten mit Hilfe von vier NBA-Modulen

Stichtagserfassung! Keine Dokumentationsveränderungen nötig!

Beispiel 1: Dekubitusentstehung

- Hatte der Bewohner in den vergangenen 6 Monaten einen Dekubitus?
(Wenn nein: Weiter mit nächster Frage)
- Wo ist der Dekubitus entstanden?
- Dekubituskategorie?
- Von wann bis wann?

Beispiel 2: Mobilität

1. Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
1.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Die wichtigsten
Informationen und ein
Musterinstrument
finden sich in der
zentralen
Schulungsunterlage

(verfügbar im Internet)

Indikatoren zur Beurteilung von
Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege

Schulungsmaterial zur Ergebniserfassung

Version 1.0
12. Februar 2019
erstellt vom Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Wer soll die Ergebnisse erfassen?

- Eine Fachkraft im Wohnbereich?
- Ein Tandem im Wohnbereich?
- Alle Bezugspflegerinnen?
- Verknüpfung mit Pflegevisiten oder Fallbesprechung?
- Punktuelle Begleitung durch PDL oder QMB?
- Rolle der Wohnbereichsleitung?

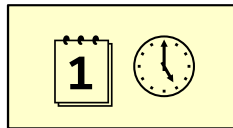
Anforderungen

- Pflegefachkraft
- Vertrautheit mit dem Bewohner
- Hilfreich: Erfahrung mit dementiell Erkrankten
- Hilfreich: Erfahrung mit Einschätzungsinstrumenten



Nutzung der Informationen im individuellen Pflegeprozess

- Neue, zum Teil genauere Informationen über die Fähigkeiten des Bewohners
 - Reflexion der individuellen Maßnahmenplanung
 - Einschätzung – Planung – Durchführung – **Evaluation**
 - auch: Systematischer Blick auf gesundheitliche Verschlechterungen und Beurteilung der Wirkung von Pflege
- u.a. deshalb: Fachkräfte!



Zeitliche Organisation

Beispiel:

Wohnbereich mit 20 Bewohnern, eine Mitarbeiterin

- Täglich 4 Bewohner = ca. 1 – 1,5 Std. pro Tag
(zum Einstieg 2 Std. für 4 Bewohner einkalkulieren)
- Gesamtdauer: eine Woche

Oder zeitlich auf zwei Wochen strecken?



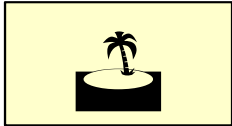
Schulungen

- Wer an den Schulungen sinnvollerweise teilnimmt, ergibt sich aus den vorhergehenden Entscheidungen.
- Empfehlung: Eine zentral verantwortliche Person und je Wohnbereich mindestens eine Mitarbeiterin
- Alle Mitarbeiter gleichzeitig oder zeitversetzt?

Verstetigung des erworbenen Wissens

z.B.: Schulung im Mai 2019, Ergebniserfassung im März 2020

- praktische Anwendung in den Tagen nach der Schulung (beispielsweise 2-3 Bewohner)
- Regelmäßiger Austausch zwischen den Schulungsteilnehmern aus einer Einrichtung
- Ab und zu einmal gemeinsam eine Ergebniserfassung durchführen (Erhebungsbogen im Schulungsmaterial)
- Pflegevisiten nutzen



Qualitätsprüfungen

- Ein Katalog von Prüfkriterien, der sich wie eine Checkliste nutzen lässt, existiert nicht mehr
- Neue Prüfthemen (= alte fachliche Themen)
- Fachgespräch
- Plausibilitätskontrolle

Prüfungsvorbereitung?

- Themeneingrenzung durch Leitfragen, aber kein abgeschlossener Anforderungskatalog mehr
- Stattdessen: Wie können wir gewährleisten, dass
 - >> der Bew. keine gesundheitlichen Schädigungen erleidet?
 - >> die Versorgung bedarfsgerecht ist?
 - >> die Versorgung bedürfnisgerecht ist?

= mehr Freiraum, aber auch mehr Verantwortung

Neue Prüfthemen (Beispiele)

- Unterstützung im Bereich der Mobilität
- Nächtliche Versorgung
- Unterstützung bei herausforderndem Verhalten und psychischen Problemlagen

= mehr Freiraum, aber auch mehr Verantwortung
wichtige Rolle der Fachkräfte!

Fachgespräch:

**Gespräch auf Augenhöhe ist
nicht leicht – für beide Seiten**

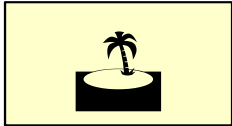
**Welche Rolle haben die
Fachkräfte?**

Plausibilitätskontrolle im Rahmen des Prüfbesuchs

- Stimmen die Angaben aus der Ergebniserfassung mit den Informationen aus anderen Quellen überein?
- Lässt sich eine Unstimmigkeit durch gesundheitliche Veränderungen im Zeitverlauf aufklären?

>>> Beispiel: Bewohner zeigt im Gespräch keine kognitiven Beeinträchtigungen; entgegen der Angaben aus der Ergebniserfassung

- Erklärung der Mitarbeiter?
- Hinweise in der Pflegedokumentation?
- (...)



Fazit: Qualitätsprüfungen

- Ein Katalog von Prüfkriterien, der sich wie eine Checkliste nutzen lässt, existiert nicht mehr
- Neue Prüfthemen (= alte fachliche Themen)
- Fachgespräch
- Plausibilitätskontrolle

Blick auf die Fachlichkeit, nicht auf externe Erwartungen!



Nutzung der Ergebnisse in der internen Qualitätssicherung

- Regelmäßige Information über Stärken und Schwächen einer Einrichtung
- Möglichkeit, die Wirkung von Qualitätssicherung zu bewerten
- Nutzung des Beratungsauftrags der Prüfdienste

Die Ergebnisse im Überblick

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	•
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	••

Beispiel aus dem Projekt EQMS

Qualität liegt weit über dem Durchschnitt:	•••••
Qualität liegt leicht über dem Durchschnitt:	••••
Qualität liegt nahe beim Durchschnitt:	•••
Qualität liegt leicht unter dem Durchschnitt:	••
Qualität liegt weit unter dem Durchschnitt:	•

Im Vergleich zum bisherigen Prüfsystem: Andere Logik

Nicht jedes unerwünschte Ereignis lässt sich vermeiden,
aber die Häufigkeit lässt sich reduzieren.

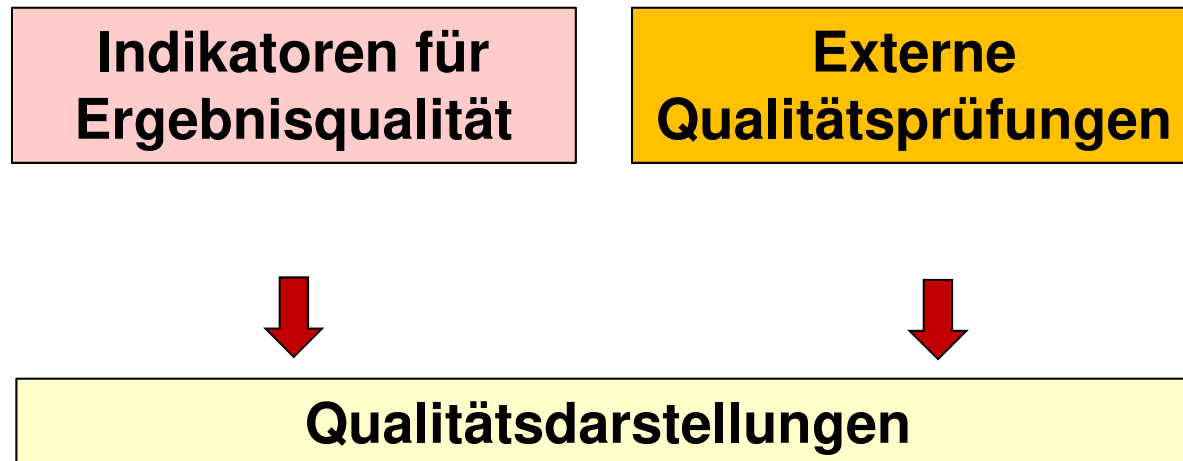
„Fehler vermeiden“ oder „Ergebnisse verbessern“?



Nutzung der Ergebnisse in der internen Qualitätsdiskussion

- Mitarbeiter/innen
- Angehörige
- Heimbeirat
- Einrichtungsübergreifendes Benchmarking
- (...)

... Neuanfang



Zusammenfassung

- Zukünftig zwei Säulen für die Qualitätsbeurteilung: Indikatoren und Prüfergebnisse
- Durchgängig: Die Situation des Pflegebedürftigen steht im Mittelpunkt
- Aktive Rolle der Einrichtungen, Aufwertung der internen Qualitätssicherung
- Keine Fixierung auf die Pflegedokumentation und Aufwertung des Fachgesprächs
- Qualitätsprobleme und Qualitätsunterschiede werden sichtbar
- Neuorientierung erforderlich – bei allen Beteiligten
- Fachliche Gemeinsamkeiten: Zusammenführung verschiedener Prozesse
- Übergangsphase mit Herausforderungen

Die Umsetzung ist ein Prozess mit ...

- ... zahlreichen Lernprozessen
- ... Erfolgen, Ernüchterungen, schönen Überraschungen und Pannen
- ... Unsicherheiten auf Seiten der Einrichtungen und Prüfdienste
- ... Misstrauen in der Öffentlichkeit
- ... Beschwerden derjenigen, die nicht beteiligt waren
- ... vielen Chancen für Arbeitszufriedenheit, Qualität und Kooperation

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, IPW

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



www.uni-bielefeld.de/IPW