

Frage 1 nach Vortrag:

Meinung zu „Pflegestandards“?

Diskussion:

- Leitlinienebene (deshalb national ggf. auch als „Vorabgutachten“ in Sozialgerichtsprozessen berücksichtigt)
- prinzipiell sehr sinnvoll zur Handlungsanleitung
- Existenz mehrerer „Pflegestandards“ u.a. der WHO oder des DNQP
- Aktualität ? „Transport“ von tradiertem Wissen?
- Inhalte könnten ggf. als Basis für weitere Spezifizierung im Rahmen eines QS-Verfahrens dienen

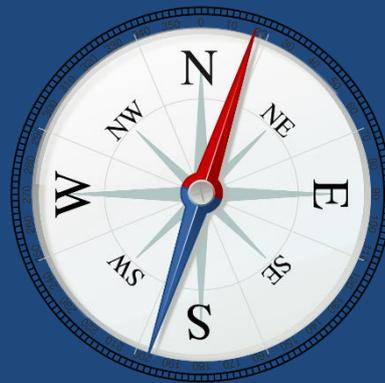
Frage 2 nach Vortrag:

Folgen NMDS?

Diskussion:

- Ggf. konsentierete, einheitliche Datenbasis
- macht „die Pflege“ sichtbar (Pflege diagnosen/warum? Pflegehandlungen/was? Outcome?)
- 2 Initiativen aus dem pflegewissenschaftlichen Umfeld seit 2018/19 (Berufsverband Pflegemanagement, Fachgesellschaft Profession Pflege) mit ähnlichen Konzepten und Anträgen beim DIMDI, ggf. „mapping“ auf ICD und OPS-Klassifikation.
- Ggf. „Switch“ vom „Kostenfaktor“ zum „Erlösfaktor“

Pflegeassoziierte Qualitätskennzahlen- eine Standortbestimmung



Quelle: Pixabay

Dr. med. Christian Kralewski

Kompetenzentrum Qualitätssicherung- und management
(KCQ)

Agenda

- **Allgemeine Anmerkungen**
- **Qualitätsverständnis in der Pflege**
- **Voraussetzungen für Qualitätsvergleiche**
- **Pflegeassoziierte Qualitätskennzahlen**
- **Fazit**

Bild – Cartoon Insel



Allgemeine Anmerkungen

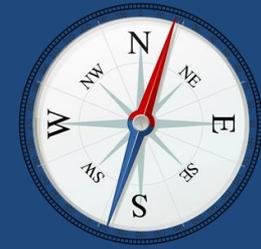
- **Bild S-Bahn Berlin**

- **Bilder Pflegekonzepte:**
- **„Gefährtin“**
- **„Weiserin“**
- **„Bereiterin“**
- **„Pfl.-osoph“**



*Emoji artwork provided by JoyPixels

**Mit der Auswahl von „Qualitätskennzahlen“
oder „Werten“
für die Pflege definiert man etwaig in der
Wahrnehmung und Ausführung bereits
weitreichend
was „gute Pflege“ ist...
(oder sein kann)**



Bilder: pixabay

- **Bilder:**
- **Alternative Landkarten**
- **Deutschland,**
- **Schweden,**
- **Australien,**
- **Irland,**
- **USA**

**„To proceed to measurement
without a firm foundation of prior
agreement on what quality consists in
is to court disaster“**

A. Donabedian in „The Quality of Care“

Arch.Pathol Lab Med.Nov 1997;121, 11 ProQuest Nursing Journals pg 1145

Was also kann „gute Pflege“ sein und wie wird sie messbar ?

- Bild:

„Take it with me“

2

Qualitätsverständnis in der Pflege / Versorgung

Kein einheitliches Qualitätsverständnis

National und international
kein konsentiertes, allgemeingültiges
Konzept, was „gute Pflege“ ist.

Vitt 2002, S. 14; Wiese 2004, S. 31, Isfort 2013; Wingenfeld 2011, Seite 9

Perspektive



Quelle: Pixabay

- der Erkrankten oder Pflegebedürftigen
- der handelnden Pflegenden oder „Pflegeexperten“
- der Handelnden auf Systemebene (Stichwort „Vergleichbarkeit“)
- der gesetzlichen Institutionen (Gesetzesregelungen, Patientenrechte u.a.)
- wobei Schnittmengen bestehen können

WHO-Definition der Versorgungs / Pflegequalität in Gesundheitssystemen

- *“Das Ausmaß, in dem an Individuen, Patienten oder Populationen erbrachte Gesundheitsdienstleistungen gewünschte Pflege / Versorgungs-Ergebnisse **verbessern**” “the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes.”*
- *safe (sicher),*
- *effective (effektiv),*
- *timely (zeitnah),*
- *efficient (effizient),*
- *equitable (gerecht) and*
- *people-centred (Patienten/Personen-zentriert).”*

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/

„Pflegerqualität“ umfasst

„gute“ als auch „schlechte“ Pflegequalität

einen „hohen“ als auch einen „geringen“
Grad der Erfüllung

betrachteter **Qualitätsmerkmale** und /
oder Pflegeziele

Pflegeziele hinsichtlich

- Körperlicher / physiologischer Funktionen
- Psychologischer Funktion
- Sozialer Funktion

Pflegeziele u.a.

- Interventionelle Ebene: „**Verhinderung und Vorbeugung von Schäden**“ / „**Erleichterung von Leiden**“ (Dekubitalulzera, Stürze, katheterassoziierte Infektionen, „Pain-Management“).
- Interpersonelle Ebene: „**Begleitung und Anleitung**“ (Empathie, Gesundheitsförderung und „Erleichterung von Leiden“).

Pflegeziele unterscheiden sich:

- Akutpflege
- „Langzeitpflege“
- (stationären Pflege)
- (ambulanten Pflege)

Pflege**er**gebnisse

„messbare **Veränderungen (oder Erhalt)** des

- **A.** *professionell eingeschätzten Gesundheitszustandes,*
- **B.** *der Lebensqualität*
- **C.** *der Zufriedenheit einer Patientin / eines Patienten bzw. einer Bevölkerungsgruppe*

als Ergebnis der pflegerischen Versorgung“.

Stewig et al. (2013): Pflege-Ergebnisqualität; Ergebnisbericht Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Österreich ISBN 978-3-85159-182-8

Häufig wird in dem Zusammenhang von

- **„pflegesensitiven Ergebnissen“**

gesprachen

- **Problem: Interaktion verschiedener und zahlreicher Berufsgruppen mit Einfluss auf das Ergebnis**

Was sind Ergebnisse „guter Pflege“ ?



*Emoji artwork provided by JoyPixels

Kein Konsens international !

- Festlegung und Aushandlung im System zwischen den beteiligten Akteuren (Konsensgedanke)
- nach Möglichkeit evidenzbasiert, international akzeptiert und/oder diskutiert.



Voraussetzungen für Qualitätsvergleiche in der Pflege

„...to define and measure the quality of care, those who want to measure it demand measures, that are easy, precise and complete - as if a sack of potatoes was being weighted“

A. Donabedian in „The Quality of Care“

Arch.Pathol Lab Med.Nov 1997;121, 11 ProQuest Nursing Journals pg 1145



Quelle: Pixabay

Qualitätsvergleiche

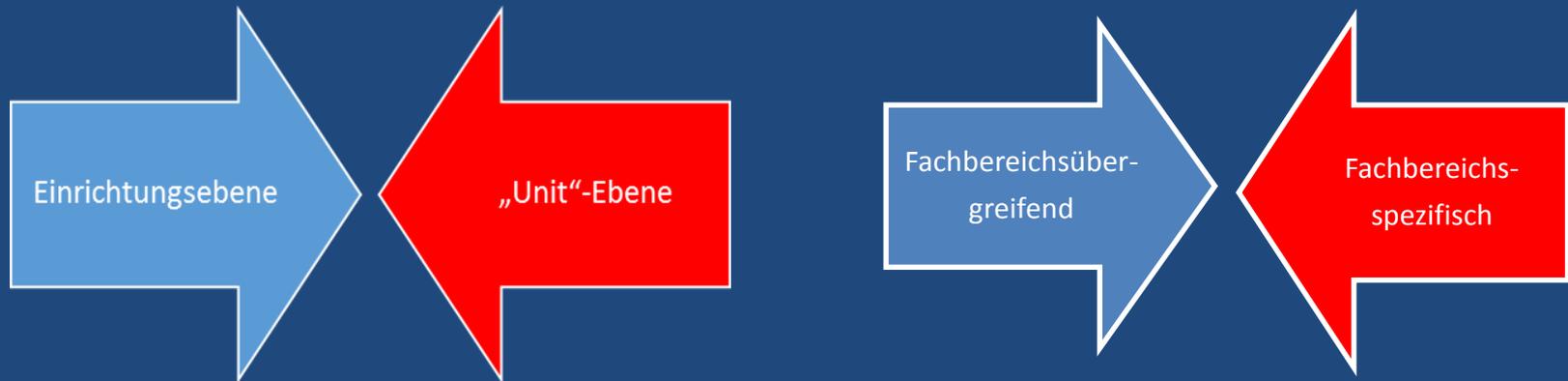
- Vorbedingung:
- **Möglichst gleiche Erhebungs -
instrumente**
- **Einheitliche Terminologie**
- Anforderung:
- **standardisiert, validiert, reliabel;
zudem praxistauglich, akzeptiert**

Aufgabe der Instrumente

Abbildung

- **des Zustands der Pflegeempfänger („on admission / on discharge“)**
- **der Pflegeprozesse**
- **der Veränderungen, die (u.a.) durch Pflege erzielt (oder nicht erzielt) wurden.**

Was will man vergleichen?



Fachspezifisch ? Generisch ?

- Gibt es (Ergebnis-)Kriterien für „gute Pflege“, die fachbereichsübergreifend gelten?
- Geriatrie **versus** Gynäkologie / Geburtshilfe ?



Quelle: Pixabay

Was will man betrachten ?

- A. Ergebnisse (Outcome)

oder

- B. „Ausführung“ / „Vollständigkeit“ der
Pflegehandlungen (**ohne Betrachtung der
Ergebnisse**)

oder

- c. **Sowohl als auch ?**

Problem der „Standardisierung“ als Voraussetzung für Vergleiche:

- „Sterbebegleitung“ und „Fürsorge“

versus

- „invasiver Eingriff“ oder „medikamentöse Therapie“?

Pflegerische Daten

„Routinedaten“



„ereignisspezifisch“

demnach optional:

- „Routinedaten“
- Patientenbefragung
- Einrichtungsbefragungen
- **NMDS (Nursing Minimal Datasets) ?**



*Emoji artwork provided by JoyPixels

Nursing Minimal Dataset NMDS

- (Assessment)-Instrument zur Sammlung
- einheitlicher
- standardisierter
- vergleichbarer
- mindestens zu erhebender

Pflegedaten

Beschreibt:

- **Pflegediagnosen**
- **Pflegeinterventionen**
- **Pflegeergebnisse**

6 zentrale Zielsetzungen

- **Beschreibung der Pflege**
- Personaleinsatzplanung
- Verteilung finanzieller Mittel
- Benchmarking
- Trendanalysen
- **Qualitätssicherung (Ergebnisse)**

Internationaler Stand (u.a.)





Deutschland ?

- Übertragung und Übersetzung des NMDS II aus Belgien zwischen 2006 und 2012
- Überprüfung der Übertragbarkeit durch Eberl und Bartolomeyczik 2010 (positiv)
- Keine weitere Verfolgung bislang, Gründe hierfür nicht publiziert.

Perspektivisch

- Ansatz über NMDS:
- greift langfristig internationale Entwicklungen auf
- macht Daten auf internationaler Ebene vergleichbar
- i-NMDS bereits seit 1997 (!) in Entwicklung (EU empfahl 2011 die Implementierung entsprechender Systeme im Rahmen der nationalen e-health-Programme).

Problem:



Quelle: Pixabay

„**ein** QS-Verfahren (auch ohne NMDS) besser als **kein** QS-Verfahren“ (?)

„What gets measured gets managed“



Quelle: Pixabay

4

Pflegeassoziierte „Qualitätskennzahlen“

Internationale Initiativen exemplarisch:





„Ausgewählte Kriterien und Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der Pflege“

Stewig et al. (2013): Pflege-Ergebnisqualität; Ergebnisbericht Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Österreich ISBN 978-3-85159-182-8

- **Hautintegrität - Vermeidung von Dekubitus**
- **Vermeidung von Stürzen**
- **Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen („Fixierung“)**
- **Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung (?)**
- **Zufriedenheit mit pflegerischer Fürsorge/ Versorgung**
- **Vermeiden von Medikamentenfehlern (?)**
- **Freiheit und Linderung von Schmerzen (?)**
- **Erhaltung oder Verbesserung der Alltagsaktivitäten**



„front runners“

Griffith, P.D. et al. (2008): State of the Art Metrics for Nursing: A Rapid Appraisal ISBN: 978-0-9555991-2-5
© King's College London 2008

- **„Failure to rescue“ (early recognition, early escalation, timely intervention) (Operationalisierbarkeit ?)**
- **Health care associated pneumonia**
- **Health care associated infection**
- **Falls**
- **Staffing levels and patterns (cons. morbidity/mortality)**
- **Staff satisfaction (cons. morbidity / mortality)**
- **Staff perception of the practice environment**
- **Experience of care (patient-reported)**
- **Communication (patient-reported)**



„Nursing Sensitive Indicators included in Major Nursing Databases“

(American Nursing Association, ANA)

- **NDNQI** National Database of Nursing Quality Indicators
- **CaNOC** California Nursing Outcome Coalition
- **MiNOD** Military Nursing Outcome Database
- **VaNOD** Veteran`s Administration Outcomes Database
- **NQF** National Quality Forum
- **CMS** Centers for Medicare and Medicaid Services



Ausschließlich „Kennzahlen“, die in mindestens 5 der 6 großen US-Datenbanken aufgeführt sind:

- **Nursing hours per patient day**
- **Skill mix**
- **Patient falls**
- **Pressure ulcer prevalence**
- **Restraint prevalence**
- **Patient satisfaction with care**
- **Nurse satisfaction**



„Top
sechs“

- **Bild:**
- **Hitparade**

„Hitliste“ aus A, GB, USA

- Dekubitus-Prävalenz
- Verhinderung von Stürzen
- Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (Fixierung)
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung (Patientensicht)
- Skill – Mix
- Arbeitszufriedenheit des Personals



Quelle: Pixabay

Fazit

- **International kein Konsens, was „gute Pflege“ ist**
- **International kein Konsens, was „Pflegequalität“ ausmacht**
- **Betrachteter Pflegebereich muss definiert werden (Akut versus Langzeitpflege)**
- **Standardisierte Assessments für Vergleiche**
- **Was wollen wir vergleichen (Ebene) ?**
- **Wie will man vergleichen (Datenbasis) ?**

- **international zahlreiche Initiativen zur Messung der Pflegequalität**
- **Evidenzbasierte Indikatorensets als „front runners“**
- **Übertragbarkeit auf Deutschland ?**
- **NMDS ?**

- **Bilder:**
- **Alternative Landkarten**
- **Deutschland,**
- **Schweden,**
- **Australien,**
- **Irland,**
- **USA**



Quelle: pixabay

„Gelassenheit ist eine anmutige Form des Selbstbewusstseins“

M. v. Ebner-Eschenbach