

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

20.09.2012

QUALITÄT in Altenpflegeheimen
geprüft · transparent · benotet?

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

caritas

- vom Institut für Pflegewissenschaften und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag der Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelt
 - Dez. '10: erste Ergebnisse aus dem Projekt „Entwicklung von Indikatoren für Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, Dr. Wingenfeld/Dr. Engels
 - wissenschaftlich fundierte und transparente Darstellung von Ergebnisqualität möglich
 - Eigenverantwortung und Erhebung durch die Einrichtungen
- **Reaktion auf Pflegetransparentzvereinbarung und ihre Umsetzung**
 - März 2011: Fachtagung des DiCV „Perspektivwechsel Ergebnisqualität“
 - September 2011: Auftaktveranstaltung EQ^{MS}

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

caritas

Aktuelle Statistiken aus der DCS – Pflege

Durchschnittsnoten der stationären Pflegeeinrichtungen im Landesvergleich, Stand 05.05.2010

	Noten (Mittelwert) nach Versorgungsbereichen							
	Versorgungsbereiche						Gesamtergebnis ohne B5	B5
	N	B1	B2	B3	B4			
Baden-Württemberg	382	1,3	1,2	1,3	1,1	1,2	1,1	
Bayern	481	2,6	2,6	2,2	1,3	2,3	1,2	
Berlin	116	2,1	1,7	1,8	1,4	1,9	1,1	
Brandenburg	81	2,0	1,6	1,8	1,6	1,8	1,1	
Bremen	69	2,2	2,3	1,4	1,1	1,9	1,2	
Hamburg	61	2,9	3,0	2,3	1,4	2,6	1,2	
Hessen	213	1,7	1,7	1,4	1,1	1,7	1,1	
Mecklenburg-Vorpommern	109	1,5	1,3	1,2	1,0	1,3	1,0	
Niedersachsen	404	2,4	2,1	1,9	1,2	2,1	1,2	
NRW-Nordrhein	331	2,4	2,4	2,2	1,7	2,2	1,1	
NRW-Westfalen-Lippe	303	2,5	3,0	2,0	1,5	2,5	1,2	
Rheinland-Pfalz	48	2,4	2,6	1,8	1,4	2,1	1,0	
Saarland	38	1,6	2,5	1,5	1,2	1,6	1,0	
Sachsen	307	2,3	1,5	1,6	1,3	1,8	1,1	
Sachsen-Anhalt	194	2,1	1,5	2,1	1,1	1,8	1,0	
Schleswig-Holstein	188	2,9	3,3	3,2	1,7	2,8	1,2	
Thüringen	153	2,2	1,5	1,6	1,2	1,8	1,1	

EQMS Natalie Albert & Anne Marx
20.09.2012
Folie 3

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

caritas

Newsletter der DCS-Pflege
- Monat September 2012 -

Durchschnittsnoten der stationären Pflegeeinrichtungen im Landesvergleich, Stand 03.09.2012

Bundesland	Noten (Mittelwert) nach Versorgungsbereichen						
	Anzahl geprüfter Pflegeeinrichtungen*	Versorgungsbereiche				Landesdurchschnitt ohne B5	B5
		B1	B2	B3	B4		
Baden-Württemberg	1455	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0
Bayern	1642	1,8	1,5	1,2	1,1	1,4	1,1
Berlin	291	1,5	1,1	1,1	1,0	1,2	1,1
Brandenburg	337	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0
Bremen	107	1,9	1,5	1,1	1,1	1,4	1,1
Hamburg	165	1,6	1,2	1,2	1,0	1,3	1,1
Hessen	796	1,4	1,1	1,1	1,0	1,2	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	264	1,5	1,2	1,1	1,0	1,2	1,0
Niedersachsen	1394	1,5	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1
Nordrhein-Westfalen	2374	1,5	1,2	1,1	1,0	1,2	1,1
Rheinland-Pfalz	383	2,0	1,4	1,2	1,1	1,5	1,0
Saarland	143	1,4	1,4	1,1	1,0	1,2	1,0
Sachsen	665	1,3	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1
Sachsen-Anhalt	526	1,5	1,1	1,2	1,0	1,2	1,0
Schleswig-Holstein	680	1,7	1,4	1,4	1,1	1,4	1,1
Thüringen	324	1,7	1,2	1,1	1,1	1,3	1,1

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

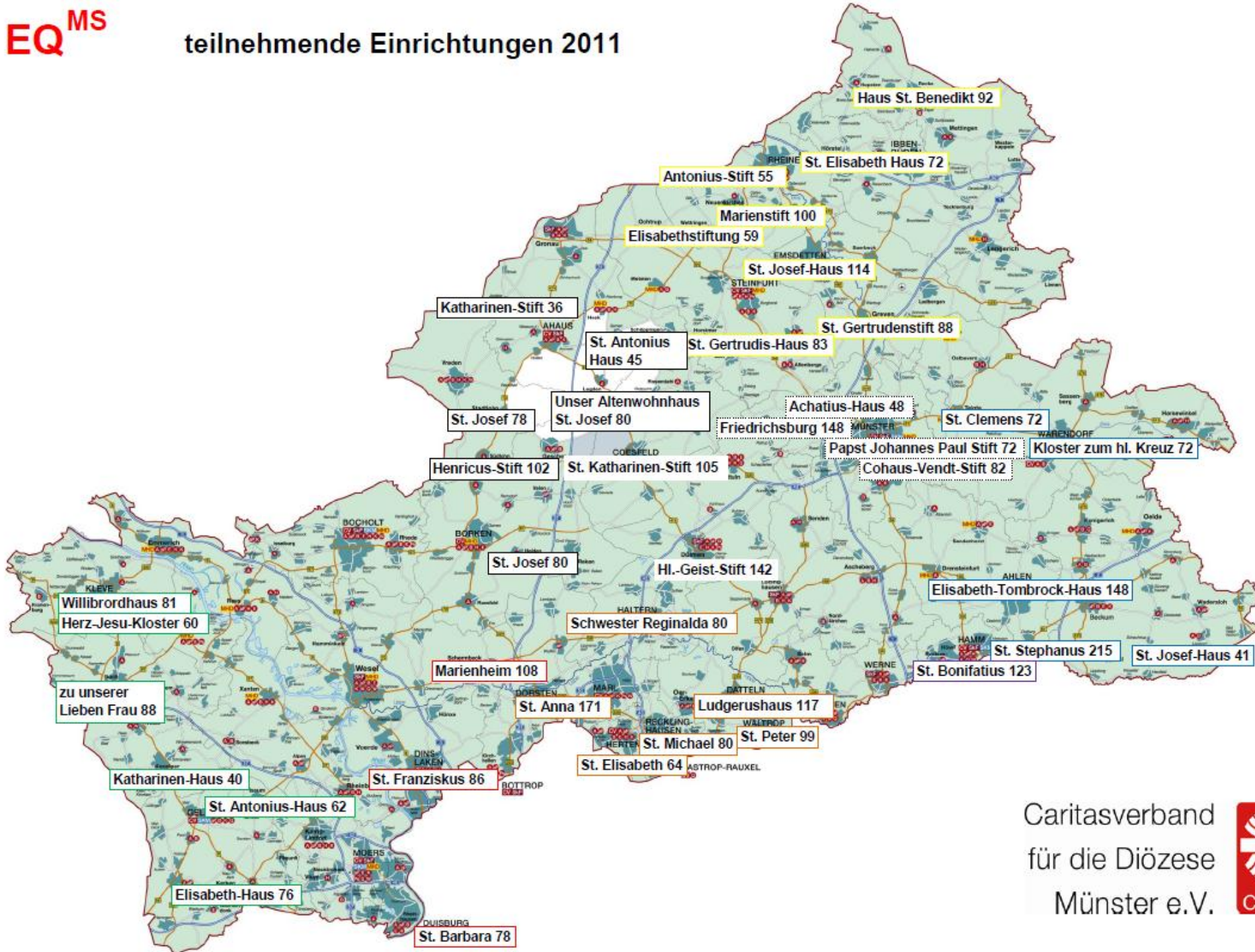
caritas

EQ^{MS}

- zweijährige Studie mit zweistufiger **Praxiserprobung**; einjährige Erprobungsstufe vor flächendeckender Einführung
- im Zentrum stehen die **Ergebnisse und Wirksamkeit von Pflege**
- das Bewertungssystem kommt der **Verbesserung der Pflege** unmittelbar zugute
- Altenhilfeeinrichtungen werden unterstützt und kontrolliert, Qualität systematisch zu verbessern; **Mitarbeitende werden an der Qualitätsentwicklung beteiligt**
- regelmäßige umfassende **Beurteilung aller Bewohnerinnen und Bewohner** im Zusammenspiel von internem Qualitätsmanagement und externen Qualitätsprüfungen

Transparenzberichte („Pflegenoten“)

- eilig entwickelt und **ohne Pretest** flächendeckend eingeführt
- im Zentrum steht die **Beurteilung von Arbeitsabläufen**
- das Bewertungssystem **bindet Ressourcen** aus der Pflege
- Qualität soll in die Altenhilfeeinrichtungen „**hineingeprüft** werden“
- kleine Stichproben; bei den als besonders relevant eingestuften Kriterien beruhen 90% aller Pflegenoten auf einer **Fallzahl von maximal vier Bewohnern**



Datenbasis (Erhebung März 2012)

41 Einrichtungen

3098 Bewohner mit Erfassung der Ergebnisindikatoren

**491 Bewohner ohne Indikatorenerfassung
(Sterbephase, Kurzzeitpflege, Krankenhaus, vor kurzem
eingezogen, kein Einverständnis)**

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

caritas

- **Selbständigkeit im Bereich Mobilität**
- **Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen**
- **Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens & sozialer Kontakte**
- **Dekubitusentstehung**
- **Unbeabsichtigter Gewichtsverlust**
- **Stürze mit gravierenden Folgen**
- **Integrationsgespräch**
- **Gurtfixierungen**
- **Herausforderndes Verhalten (Einschätzung)**
- **Schmerz (Einschätzung)**



Begrenzt nutzbare Indikatoren

- **Sondenernährung**
- **Kontrakturen**
- **Extensiver Medikamenteneinsatz**
- **Maßnahmen zur Kontinenzförderung**

Prozessbetrachtung

Versorgung/Unterstützung durch die Einrichtung

Zeitpunkt 1 \longrightarrow Veränderung \longrightarrow Zeitpunkt 2
März 2012 *September 2012*

Beispiel: Dekubitusentstehung

Wie hoch ist der Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten sechs Monaten in der Einrichtung ein Dekubitus entstanden ist?

Unterteilung von Risikogruppen mit dem Kriterium „Selbständigkeit beim Positionswechsel im Bett“ (selbständig oder überwiegend selbständig)

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Bewohner mit Dekubitus in den letzten 6 Monaten

- **Insgesamt 261 von 3.088 Bewohnern** **8,5%**
- **darunter Grad 2-4: 195 Bewohner** **6,3%**

▪ Bis unter 3,4%	15 Einrichtungen
▪ 3,4% bis 10,1% (oder max. 1 Bewohner)	17 Einrichtungen
Mehr als 10,1%	9 Einrichtungen

In der Einrichtung erworbener Dekubitus (Grad 2 - 4) Bewohner mit hohem Risiko	6,7%
--	-------------

Bewertungssystematik

Bis unter 3,4%	15 Einrichtungen
3,4% bis 10,1% (oder max. 1 Bewohner)	17 Einrichtungen
Mehr als 10,1%	9 Einrichtungen

Überdurchschnittlich – durchschnittlich – unterdurchschnittlich

- Vergleich der Einrichtungen untereinander
 - positiv für internes QM
 - Qualitätsdialog

Im September wiederholt sich das Verfahren

ZUSÄTZLICH

- **Bewohnerbefragung**
- **Angehörigenbefragung**
- **Dokumentation der Teilnahme an Beschäftigungsangeboten**

- **Begleitung und Unterstützung durch den DiCV im EQ^{MS}**
 - **Projektplanung und -steuerung**
 - **Koordinierung**
 - **Schulung**
 - **Fachliche Begleitung und Beratung der Einrichtungen im Umgang mit Erhebungsinstrumenten**
 - **Schnittstellenmanagement**
 - **Leitung und Moderation von Gruppen**
 - **Öffentlichkeitsarbeit**
 - **Evaluation**
 - **Projektdokumentation und Berichterstellung**

▪ Beirat EQ^{MS}

- **Vertreter aus Politik, MDK, Pflegekasse, Berufsverband, Landesseniorenvertretung, Teilnehmer, DiCV**
- **Beurteilung der Anwendung des in der Studie vorgestellten Konzeptes**
- **Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Ansatzes zur Qualitätsverbesserung und -entwicklung**
- **kritische Würdigung der Umsetzung**
- **Praktische weiterführende Schritte**

Zwischenfazit

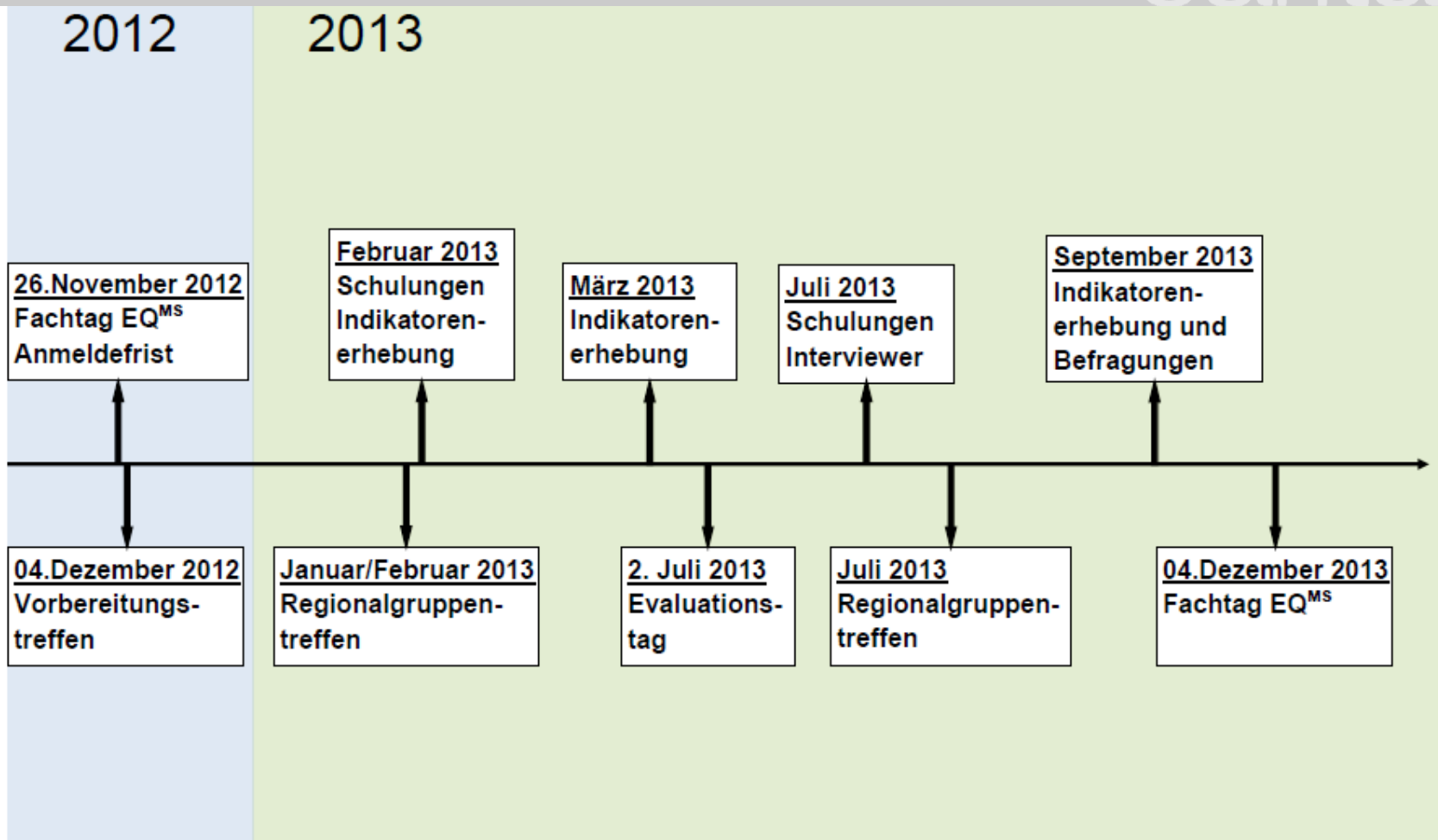
- **Motivierte Einrichtungen**
- **Problemarme Umsetzung**
- **Gute Kommunikation mit relevanten externen Institutionen**

→ **Pflegeneuausrichtungsgesetz - § 113 Abs. 1 SGB XI**

„indikatorengestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich“

Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

caritas



EQMS Natalie Albert & Anne Marx
20.09.2012
Folie 18

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



- **Weiterführende Informationen**

- **www.caritas-muenster.de**

- Aktuelles → Projekte → EQ^{MS}**

- **albert@caritas-muenster.de**

- **0251/8901355**