

Plädoyer für eine ganzheitliche Sichtweise

Die Erhebung von medizinischen Qualitätsindikatoren hat nicht zum Ziel, die Pflegequalität umfassend abzubilden. Unsere Autorin bettet die Indikatoren in ein ganzheitliches Verständnis von Qualität im Bereich Pflege ein. Sie zeigt zudem auf, wie die Indikatoren genutzt werden können, um die Pflegequalität systematisch – und ganzheitlich – zu verbessern.

Von Natascha Nielsen*

Die Erhebung von medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) in der stationären Langzeitpflege gehört mittlerweile zum Alltag. Doch was können sie zur Erhaltung und Förderung der Pflegequalität beitragen? Um dieser Frage nachgehen zu können, muss erst geklärt werden, wie Pflegequalität definiert wird: Die WHO beschreibt sie als das Ausmass, in welchem die Leistungserbringer die Gesundheitsergebnisse der Patientinnen und Patienten respektive der Bewohnenden beeinflussen. Diese Beeinflussung basiert auf evidenzbasiertem Fachwissen und ist entscheidend für die Umsetzung der Gesundheitsversorgung. Dabei sollen folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Effektivität – Bereitstellung von evidenzbasierten Gesundheitsdiensten

- Sicherheit – Vermeidung von Schäden an Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden
- Personenzentriertheit – Bereitstellung einer Pflege, welche die individuellen Vorlieben, Bedürfnisse und Werte der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohnenden berücksichtigt

Um eine gute Pflegequalität erreichen zu können, braucht es ausserdem eine professionelle Pflege. Der International Council of Nurses (ICN) formulierte dazu eine Definition, welche auch vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) unterstützt wird: «Krankenpflege umfasst die autonome und gemeinschaftliche Pflege von Einzelpersonen jeden Alters, von Familien, Gruppen und Gemeinschaften, ob krank oder

gesund, und in allen Umgebungen. Zur Krankenpflege gehören die Förderung der Gesundheit, die Vorbeugung von Krankheiten sowie die Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Interessenvertretung, Förderung eines sicheren Umfelds, Forschung, Beteiligung an der Gestaltung der Gesundheitspolitik und am Patienten- und Gesundheitssystemmanagement sowie Bildung sind ebenfalls wichtige Aufgaben der Pflege.»

Qualitätsmessungen sind oft eindimensional

Um zu erfahren, wie es in einer Langzeitpflegeinstitution um die Pflegequalität steht und ob eine professionelle Pflege gelebt wird, braucht es Qualitätsmessungen. Dazu gehören das Sammeln und Analysieren →

Erfassung, Offenlegung und Nutzung der Indikatoren können zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen.

von qualitätsrelevanten Daten. Qualitätsmessungen in Langzeitpflegeinstitutionen verlaufen nach heutigen Standards oft eindimensional, obwohl eine ganzheitliche Sichtweise unter Einbezug des Pflegeverständnisses und der Moralvorstellungen der Pflegenden essenziell ist. Es zeigte sich auch in der Shurp-Studie, dass genügend Personalressourcen, eine gute Teamzusammenarbeit und ein entsprechendes Sicherheitsklima Einfluss auf die Pflegequalität haben und zu weniger impliziter Rationierung führen.

Als Messinstrument eignet sich beispielsweise das evidenzbasierte «Quality of Health Outcome Model» (QHOM). Dieses wurde als «Zürcher-Pflegequalitätsmodell» an die Schweizer Bedürfnisse angepasst, fördert Qualitätsdiskussionen in Pflegeinstitutionen und bietet eine Grundstruktur zu den

Messverfahren. Es basiert auf fünf Elementen: System, Ergebnis, Familie und Bezugspersonen, Patientinnen und Patienten sowie Bewohnende und Prozesse und Interventionen.

Auch das Stufenmodell der Pflegequalität nach Fiechter und Meier (1981) kann bei der Messung der Pflegequalität unterstützen: Dieses enthält vier Stufen, welche jeweils gewisse Kriterien zur Überprüfung beinhalten:

- Gefährliche Pflege: Bewohnende haben bereits Schaden erlitten oder sind durch Unterlassung oder Fehler gefährdet
- Sichere Pflege: routine- bzw. standardmässige Versorgung jedoch ohne individualisierte Pflege
- Angemessene Pflege: personenzentrierte Pflege unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse

- **Optimale Pflege:** Einbezug der Bewohnenden in Entscheidungen, selbstbestimmte Pflege

Doch wie wird in der stationären Langzeitpflege Qualität gemessen? Nach Vorgabe des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werden etwa die medizinischen Qualitätsindikatoren erfasst. Diese sind: Mangelernährung, Polypharmazie, Schmerz und bewegungseinschränkende Massnahmen. Diese Qualitätsindikatoren haben jedoch nicht zum Ziel, die Pflegequalität umfassend abzubilden. Es handelt sich hierbei lediglich um Hinweise, welche einen Teil der Qualität widerspiegeln. Sie sind ein erster Anhaltspunkt zur Qualität der von einem Pflegeheim in den gemessenen Bereichen erbrachten KVG-Pflegeleistungen.

Eine themenspezifische Verbesserung der Qualität

Bei der Gegenüberstellung der Definition der Pflegequalität, der Anforderungen an Qualitätsmessungen und der MQI erkennt man also schnell die Herausforderung: Mit der Messung der MQI – welche auf die KVG-Pflegeleistungen abgestützt sind – wird nicht dasselbe Ziel verfolgt wie mit der Messung der Pflegequalität. Trotzdem können deren Erfassung, Offenlegung und Nutzung für die Langzeitpflegeinstitutionen hilfreich sein und zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen. Die erfassten Daten können beispielsweise genutzt werden, um daraus themenspezifisch die Qualität der Pflege ableiten – und entsprechende Massnahmen einleiten zu können.

Oft braucht es allerdings für eine ganzheitliche Bearbeitung eines Indikators ein Praxisentwicklungsprojekt. Dies ist eine Methode für die systematische Einführung von evidenzbasierten, innovativen und personenzentrierten Ansätzen in die Praxis, beispielsweise durchgeführt von Pflegeexperten/-innen APN. Diese Methode baut auf einer Sammlung von Werkzeugen und Interventionen auf, die auf spezifischen Prinzipien basieren. Dabei sind die integrierten Evaluationsansätze stets inklusiv, partizipativ und kollaborativ.

Veränderung der Daten frühzeitig erkennen

Damit jedoch – basierend auf den erfassten MQI-Daten – ein Praxisentwicklungsprojekt eingeleitet werden kann, jeweils mit dem Ziel, die Pflegequalität zu einem definierten Indikator zu verbessern, müssen Veränderungen der Daten frühzeitig erkannt werden können. Um dies zu gewährleisten, sollen zukünftig alle Rai- und Besa-Kundinnen und -Kunden ihre wöchentlich aktualisierten Qualitätsindikatoren jederzeit in einem Dashboard analysieren können. Dies soll

Alltag sein? Dabei kann auch das Dashboard unterstützend genutzt werden, etwa bei der Suche nach Abhängigkeiten (wie einer Veränderung der Pflegebedarfsstufe im selben Zeitraum wie der priorisierten MQI).

In einem weiteren Schritt geht es darum, das gewünschte Ziel zu definieren und Interventionen zu planen, eingebettet in einem Praxisentwicklungsprojekt oder einem anderen geeigneten Rahmen. Dabei kann als Basis die Erstellung oder Überarbeitung eines evidenzbasierten Konzeptes im Mittelpunkt stehen oder auch die

Genügend Personalressourcen, eine gute Teamzusammenarbeit und ein entsprechendes Sicherheitsklima haben einen Einfluss auf die Pflegequalität und führen zu weniger impliziter Rationierung.

den jährlichen Bericht zu den Qualitätsindikatoren ablösen und die Institutionen bei der Datenanalyse und der Einleitung von individuellen und ziel-fokussierten Interventionen unterstützen.

Der Verbesserungsprozess kann sich folgendermassen zeigen: Nachdem die MQI-Daten im Dashboard analysiert und priorisiert wurden, erfolgt eine Interpretation der Daten zu einem bestimmten Qualitätsindikator. Hierbei geht es neben der datenfokussierten Interpretation auch um eine fachliche Diskussion: Welche institutionellen und individuellen Faktoren erklären die Zahlen? Was könnten Auslösepunkte und Herausforderungen im

Optimierung von (interprofessionellen) Prozessen. Damit die Veränderung nachhaltig verstanden und umgesetzt werden kann und die Mitarbeitenden in der Lage sind, kritisch und informiert zu handeln, ist bei der Implementierung und darüber hinaus eine begleitende Person sinnvoll, welche das Team unterstützt und den neuen Prozess moderiert und regelmässig evaluiert, zum Beispiel mit Hilfe der MQI-Daten. ■

* Natascha Nielen, Pflegeexpertin APN-CH und Projektleiterin bei Besa Qsys AG sowie Gründerin und Geschäftsführerin bei InnoCare Project.