



Universität Bielefeld

Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld, IPW



Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten  
zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

## Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe

Handout zur Fachtagung „Perspektiven der Beurteilung von Ergebnisqualität in der  
stationären Altenhilfe“ – Berlin, 14. Dezember 2010

erstellt vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)  
und dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG)

Schon seit vielen Jahren wird bemängelt, dass die Ergebnisqualität der pflegerischen Versorgung im Verhältnis zur Struktur- und Prozessqualität nicht ausreichend berücksichtigt werde. Diese Feststellung bezieht sich auf externe Qualitätsprüfungen ebenso wie auf andere Methoden der Qualitätsbewertung. Vor diesem Hintergrund haben das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Projekt vergeben, mit dem Kriterien, Methoden und Instrumente zur Erfassung von Ergebnisqualität entwickelt werden sollten. Das Projekt wird seit Dezember 2008 vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) durchgeführt.

Im Verlauf des Projekts waren Qualitätsindikatoren und Instrumente zu erarbeiten, mit denen sich Ergebnisqualität zuverlässig messen und beurteilen lässt. Sie wurden während einer zehnmonatigen Praxisphase in 46 vollstationären Pflegeeinrichtungen erprobt. Beteiligt waren freigemeinnützige, private und öffentliche Träger. Zugrunde lag ein Verständnis von Ergebnisqualität, das die gesundheitliche Situation und die Selbständigkeit der Bewohner ebenso wie soziale Aspekte der Lebensqualität einschließt.

Eine wesentliche Herausforderung der Entwicklungsarbeiten bestand darin, Indikatoren zu finden, die bestimmten methodischen Anforderungen genügen. Besonders wichtig war die Anforderung, dass sich die Indikatoren auf Ergebnisse beziehen, die von einer Einrichtung und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern *maßgeblich* beeinflusst werden können. Darüber hinaus sollten sie sich für einen seriösen Vergleich der Qualität zwischen Einrichtungen eignen.

Das vorliegende Handout informiert zusammenfassend über diese Indikatoren und einige Überlegungen zu ihrer Verwendbarkeit. Sie werden als „Gesundheitsbezogene Indikatoren“ und „Indikato-

ren zur Erfassung von Aspekten der Lebensqualität“ bezeichnet, die jeweils unterschiedliche Qualitätsaspekte abbilden. Weitere Indikatoren, die im Projekt geprüft wurden, aber nur begrenzte Anwendungsmöglichkeiten aufweisen, bleiben an dieser Stelle ausgespart.

## Indikatoren zur Beurteilung von Ergebnisqualität

### A) Gesundheitsbezogene Indikatoren

Die gesundheitsbezogenen Indikatoren, die im Verlauf des Projekts entwickelt und erprobt wurden, sind in drei Bereiche unterteilt:

- Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit (5 Indikatoren)
- Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen (8 Indikatoren)
- Bereich 3: Unterstützung bei besonderen Bedarfslagen (3 Indikatoren).

Diese 16 Indikatoren, die im Folgenden näher vorgestellt werden, sind den Projektergebnissen zufolge geeignet, Ergebnisqualität vergleichend zu beurteilen. Sie sind sowohl für das interne Qualitätsmanagement als auch für eine öffentliche Qualitätsberichterstattung verwendbar. Die betreffenden Ergebnisse können außerdem prinzipiell im Rahmen externer Qualitätsprüfungen beurteilt werden.

Die zur Darstellung der Indikatoren benötigten Daten wurden in Form von Stichtagserhebungen in den 46 beteiligten Einrichtungen erfasst. Ein Teil der Erhebungen erfolgte durch eine Übertragung von Informationen aus der Routedokumentation. Ergänzend führten geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Einschätzungen des Bewohners mit Hilfe standardisierter Erhebungsinstrumente durch (z.B. Einschätzung der Selbständigkeit). Die Datenerfassungen bzw. Einschätzungen wurden in bestimmten Zeitabständen wiederholt.

Da absolute Maßstäbe wie Prozentwerte o.ä. zur Bewertung von Versorgungsergebnissen nicht existieren, orientiert sich die Bewertung am Durchschnitt der Ergebnisse aus allen einbezogenen Einrichtungen. Je nachdem, ob das Ergebnis einer Einrichtung über oder unter dem Durchschnitt liegt, erfolgt eine positive oder negative Beurteilung. Hierzu ein Beispiel:

*Der durchschnittliche Anteil der Bewohner mit kognitiven Einbußen, deren Mobilität sich innerhalb von sechs Monaten nicht verschlechtert oder sogar verbessert hat, liegt bei 40% (Erprobungsergebnisse). In Einrichtung A beträgt er aber nur 16%, die Ergebnisqualität liegt damit deutlich unter dem Durchschnitt. Einrichtung B hingegen erreicht mit 60% ein überdurchschnittlich gutes Ergebnis.*

Für jeden Indikator ist genau festgelegt, nach welchen Regeln das Ergebnis berechnet und beurteilt werden soll und welche Bewohner in die Berechnungen einzubeziehen sind. So bleiben Bewohner in der Sterbephase aus den Berechnungen ausgeschlossen, weil bei ihrer Unterstützung andere Prioritäten gesetzt werden müssen und ihre gesamte gesundheitliche Situation nicht mit der von anderen Bewohnern verglichen werden kann.

Im Folgenden werden die gesundheitsbezogenen Indikatoren sehr vereinfacht beschrieben. Auf eine Darstellung der manchmal komplizierten Regeln für die Berechnungen oder die Definition der Bewohnergruppe, für die ein Indikator Gültigkeit hat, wird verzichtet. Eine ausführliche Darstellung hierzu wird es im Abschlussbericht geben.

## Bereich 1: Erhalt und Förderung der Selbständigkeit

Mit den fünf Indikatoren in diesem Bereich wird bewertet, inwieweit sich eine Einrichtung erfolgreich um den Erhalt der Selbständigkeit ihrer Bewohner bemüht. Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Bewohnern, bei denen dies gelang, weisen in diesem Bereich eine bessere Ergebnisqualität auf als Einrichtungen mit einem niedrigen Anteil. Folgende Indikatoren werden hierbei verwendet:

### **1.1 Erhalt oder Verbesserung der Mobilität von Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Erfasst wird der Anteil der Bewohner, bei denen sich die Mobilität innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert oder zumindest nicht verschlechtert hat. Unsere Erprobungsergebnisse zeigen, dass aufgrund des starken Einflusses kognitiver Fähigkeiten auf das Ergebnis eine Unterteilung in zwei Bewohnergruppen sinnvoll ist. Dieser erste Indikator berücksichtigt zunächst nur diejenigen Bewohner, die *keine oder nur geringe* kognitive Einbußen aufweisen.

### **1.2 Erhalt oder Verbesserung der Mobilität von Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Wie Indikator 1.1 mit dem Unterschied, dass hier nur Bewohner mit *erheblichen, schweren oder schwersten* kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigt werden.

### **1.3 Erhalt oder Verbesserung der Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen von Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Der Indikator drückt den Anteil der Bewohner aus, bei denen sich die Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten nicht verschlechtert hat. Wie bei der Mobilität wird auch bei diesem Indikator eine Unterscheidung von zwei Bewohnergruppen nach dem Grad der kognitiven Beeinträchtigung vorgenommen.

### **1.4 Erhalt oder Verbesserung der Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen von Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Wie Indikator 1.3, aber bei Bewohnern mit mindestens erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen.

### **1.5 Erhalt oder Verbesserung der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Der Indikator beschreibt wieder den Anteil der Bewohner, bei denen sich die Selbständigkeit innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten verbessert bzw. nicht verschlechtert hat. Anders als bei den vorangegangenen Indikatoren erfolgt hier keine Gruppenbildung. Bewohner mit einem weitgehenden oder völligen Verlust kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten bleiben aus der Berechnung gänzlich ausgenommen.

## Bereich 2: Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

Die Indikatoren in diesem Bereich geben Antwort auf die Frage, wie gut es einer Einrichtung gelingt, ihre Bewohner vor häufig auftretenden gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen zu schützen.

### **2.1 Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit *geringem* Dekubitusrisiko**

Bewertet wird der Anteil der Bewohner mit geringem Dekubitusrisiko, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Dekubitus 2. bis 4. Grades entwickelt haben.

### **2.2 Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit *hohem* Dekubitusrisiko**

Wie Indikator 2.1, aber bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko.

### **2.3 Stürze mit gravierenden Folgen von Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Erfasst wird der Anteil der Bewohner, bei denen es in den vergangenen sechs Monaten zu einem Sturz mit gravierenden körperlichen Folgen (Fraktur, versorgungsbedürftige Wunde, andauernde Schmerzen, Verlust von Selbstständigkeit) gekommen ist. Dieser erste Indikator berücksichtigt diejenigen Bewohner, die *keine oder geringe* kognitive Einbußen aufweisen.

### **2.4 Stürze mit gravierenden Folgen von Bewohnern, die mindestens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Wie Indikator 2.3 mit dem Unterschied, dass hier nur Bewohner mit *erheblichen, schweren oder schwersten* kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigt werden.

### **2.5 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Anteil der Bewohner mit einer nicht intendierten Gewichtsabnahme von mehr als 5% innerhalb von drei bzw. 10% innerhalb von sechs Monaten. Hier erfolgt ebenfalls eine Gruppenunterteilung. Indikator 2.5 erfasst die Ergebnisse bei Bewohnern, die *keine oder nur geringe* kognitive Einbußen aufweisen.

### **2.6 Unbeabsichtigter Gewichtsverlust bei Bewohnern, die keine oder nur geringe kognitive Beeinträchtigungen aufweisen**

Wie Indikator 2.5, aber bei Bewohnern mit *erheblichen, schweren oder schwersten* kognitiven Beeinträchtigungen.

### **2.7 Schmerzmanagement**

Anteil der Bewohner mit einer Schmerzproblematik, bei denen ein fachgerechtes Schmerzmanagement erfolgt. Hiervon wird ausgegangen, wenn eine aktuelle Schmerzeinschätzung vorliegt und aktuelle Veränderungen der Schmerzsituation an den behandelnden Arzt weitergeleitet wurden.

### Bereich 3: Unterstützung bei besonderen Bedarfslagen

Die Indikatoren aus diesem Bereich beschäftigen sich mit der Frage, inwieweit sich eine Einrichtung gezielt um Bewohner mit besonderen Bedarfslagen bemüht. Der Bereich wird durch folgende Indikatoren dargestellt:

#### 3.1 Integrationsgespräch für Bewohner nach dem Heimeinzug

Der Indikator drückt den Anteil der Bewohner aus, bei denen innerhalb von sechs Wochen nach dem Heimeinzug ein Integrationsgespräch durchgeführt wurde.

#### 3.2 Einsatz von Gurtfixierungen

Der Indikator erfasst den Anteil der Bewohner, bei denen innerhalb der vergangenen vier Wochen Gurtfixierungen an Hand-, Fuß- oder Hüftgelenken angewendet wurden. In die Berechnung werden nur Bewohner einbezogen, die kognitive Einbußen, Verhaltensauffälligkeiten oder besondere psychische Problemlagen aufweisen. Bei anderen Bewohnern werden nur sehr selten Gurtfixierungen vorgenommen.

#### 3.3 Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern mit kognitiven Einbußen

Anteil der Bewohner mit kognitiven Einbußen, bei denen eine aktuelle, differenzierte Einschätzung von „herausforderndem Verhalten“ vorliegt. Eine solche Einschätzung wird als Hinweis darauf gewertet, dass sich eine Einrichtung mit der Frage auseinandersetzt, wie die betreffenden Bewohner unterstützt werden können.

## B) Indikatoren zur Erfassung von Aspekten der Lebensqualität

Die Indikatoren zur Erfassung nicht gesundheitsbezogener Aspekte der Lebensqualität, die im Verlauf des Projekts entwickelt, erprobt und als geeignet zur vergleichenden Ergebnisdarstellung beurteilt wurden, sind in zwei Bereiche unterteilt:

- Bereich 4: Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung (4 Indikatoren)
- Bereich 5: Tagesgestaltung und soziale Beziehung (7 Indikatoren).

Die im Folgenden dargestellten Indikatoren sind sowohl für das interne Qualitätsmanagement als auch für die öffentliche Qualitätsberichterstattung geeignet und könnten prinzipiell auch im Rahmen externer Qualitätsprüfungen eingesetzt werden. Darüber hinaus wurden weitere 7 Indikatoren, die in ausgewählten Bereichen der Qualitätsgestaltung einsetzbar sind, ermittelt und getestet. Diese begrenzt einsetzbaren Indikatoren werden im Abschlussbericht ausführlich dargestellt. Die zur Ermittlung der Ergebnisse notwendigen Daten wurden über drei Methoden ermittelt:

1. Dokumentation der Teilnahme an Aktivitäten und des Aktionsradius über eine Woche durch Mitarbeiter in 46 Einrichtungen
2. Bewohnerinterviews und schriftliche Angehörigenbefragungen in 18 Einrichtungen
3. Datenerfassung durch Befragung von Mitarbeitern/Einrichtungsleitungen

Da derzeit absolute Maßstäbe wie Prozentwerte o.ä. zur Ergebnisbeurteilung in den meisten Bereichen nicht existieren, orientiert sich die Bewertung bei diesen Indikatoren i. d. R. am Durchschnitt

der Ergebnisse aus allen einbezogenen Einrichtungen. Je nachdem, in welchem Abstand zum ermittelten Durchschnitt der Gesamtgruppe das Ergebnis einer Einrichtung über oder unter dem Durchschnitt liegt, erfolgt eine positive oder kritische Beurteilung. Dabei sprechen wir von einem überdurchschnittlichen Ergebnis, wenn der Wert einer Einrichtung um mindestens 15 Prozentpunkte über dem Mittelwert liegt, und von einem unterdurchschnittlichen Ergebnis, wenn er um 15 Prozentpunkte unter dem Mittelwert liegt. Innerhalb dieses Bereichs wird unterschieden zwischen leicht überdurchschnittlich (über 5 bis 15 Prozentpunkte über dem Mittelwert), leicht unterdurchschnittlich (unter 5 bis 15 Prozentpunkte unter dem Mittelwert) und dem durchschnittlichen Ergebnis, das dem entspricht, was aktuell in einer stationären Altenhilfeeinrichtung zu erwarten ist. Alternative Bewertungsverfahren sind möglich. Der Abschlussbericht zum Projekt wird Vor- und Nachteile verschiedener Bewertungsverfahren darlegen.

Die Ergebnisse von Bewohner- und Angehörigenbefragung<sup>1</sup> werden getrennt ausgewiesen. Im Folgenden werden die Indikatoren vereinfacht dargestellt, die Berechnung und ggf. abweichende Ergebnisbewertung kann dem Abschlussbericht entnommen werden.

#### **Bereich 4: Wohnen und (hauswirtschaftliche) Versorgung**

Mit den vier Indikatoren in diesem Bereich wird bewertet, inwieweit Bewohner und Angehörige die von der Einrichtung erzielten Ergebnisse im Bereich Wohnen und Versorgung positiv bewerten und wahrnehmen, ergänzt um Daten der Einrichtungsdokumentation. Folgende Indikatoren werden hierbei verwendet:

##### **4.1 Sauberkeit und Geruch**

Erfasst wird die Ergebnisbeurteilung von 4 Teilkriterien der Sauberkeit: (a) des Zimmers und (b) des Bades und der Toilette, Beurteilung (c) der Sauberkeit der Einrichtung und (d) des Geruchs in der Einrichtung aus Bewohner- und Angehörigensicht.

##### **4.2 Wäscheversorgung**

Erfasst wird die Ergebnisbeurteilung von 4 Teilkriterien der Wäscheversorgung: (a) Sauberkeit, (b) ausreichend schnelle, (c) vollständige und (d) unbeschädigte Wäscherückgabe im letzten halben Jahr aus Bewohner- und Angehörigensicht. Zusätzlich wird die von der Einrichtung angegebene durchschnittliche Dauer der Wäscherückgabe bewertet.

##### **4.3 Unterstützung der Bewohner**

Erfasst wird das von den Bewohnern wahrgenommene Ausmaß an ausreichender Unterstützung von Bewohnern mit einem Unterstützungsbedarf in den Bereichen: Stuhlgang und Wasserlassen, Positionswechsel im Bett, Aufstehen aus einem Stuhl oder Sessel, Mobilität oder allgemeiner Hilfebedarf.

##### **4.4 Qualität des Mahlzeitenangebots**

Erfasst wird die Ergebnisbeurteilung von 4 Teilkriterien des Mahlzeiten- und Getränkeangebotes in Hinblick auf Geschmack, Auswahlmöglichkeiten und Temperatur aus Bewohner- und Angehörigensicht.

<sup>1</sup> Im Projekt wurden die Angehörigen derjenigen Bewohner befragt, mit denen aufgrund kognitiver Einbußen kein Interview durchgeführt werden konnte.

## Bereich 5: Tagesgestaltung und soziale Beziehung

Die sieben Indikatoren dieses Bereichs beurteilen, inwieweit es der Einrichtung gelingt, einen hohen Grad der Bedürfnisbefriedigung in den Bereichen soziale Kontakte und Umgang mit Bewohnern, Möglichkeiten der Beschäftigung, der Tagesstrukturierung und Gestaltung der Privatsphäre zu erzielen.

### 5.1 Bedürfnisgerechte Tagesstruktur

Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Tagesstrukturierung aus Bewohnersicht. Erfasst wird der Grad der Bedürfnisdeckung durch individuell positiv bewertete Zeiten in den Bereichen Essenszeiten, Aufstehzeiten und Schlafenszeiten.

### 5.2 Bedürfnisgerechte Beschäftigung

Der Indikator bildet den wahrgenommenen Grad der Bedürfniserfüllung im Bereich Beschäftigung (passende Angebote und Ermöglichung von Spaziergängen) aus Bewohner- und Angehörigensicht ab.

### 5.3 Teilnahme an Aktivitäten und Kommunikation

Erfasst wird die Quote der Bewohnerschaft, die an mindestens 3 Angeboten (Einzel- oder Gruppenangebote) in 7 Tagen teilgenommen hat. Die Ergebnisse werden für Personen mit einem geringen Grad der Mobilitätseinschränkung und Personen mit einer stark eingeschränkten Mobilität getrennt bewertet.

### 5.4 Risiko sozialer Deprivation

Der Indikator ermittelt die Anzahl der Bewohner mit deutlich eingeschränkter Mobilität, die an maximal einem Tag pro Woche das Zimmer verlassen haben. Personen, für die innerhalb des Zimmers in ausreichendem Maße anregende Einzelmaßnahmen getroffen wurden, werden in das Ergebnis nicht einbezogen.

### 5.5 Respektvoller Umgang

Erfasst wird die Ergebnisbeurteilung des Ausmaßes respektvoller Behandlung anhand der vier Teilkriterien: (a) angemessene Anrede, (b) respektvolle Behandlung durch die Mitarbeiter, (c) Mitarbeiter hören zu, (d) keine schlechte oder unfreundliche Behandlung durch Mitarbeiter, aus Bewohner- und Angehörigensicht.

### 5.6 Privatheit

Erfasst wird die Ergebnisbeurteilung der Möglichkeiten zur Wahrung der Privatheit anhand der vier Teilkriterien: (a) Möglichkeit, private Gegenstände wegzuschließen (eigener Schlüssel) oder das Zimmer abzuschließen, (b) Mitarbeiter klopfen an, bevor sie ein Zimmer betreten, (c) Rückzugsmöglichkeit mit Besuchern, (d) Toilettengang/ Waschmöglichkeit bleibt durch andere Bewohner und Angehörige unbeobachtet.

### 5.7 Ergebnisse des Beschwerdemanagements

Bewertet wird der Anteil der Beschwerden, die aus Angehörigensicht als ausreichend bearbeitet eingestuft werden, an allen Beschwerden.

### **Sonderbereich: Ergebnisse der Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Ergänzend zu den genannten Indikatoren, die sich auf die Situation der Bewohner beziehen, wurde eine Methode zur Beurteilung von Ergebnissen der Angehörigenarbeit entwickelt. Auf Grundlage einer schriftlichen Angehörigenbefragung wird der Anteil der Angehörigen ermittelt, die die Zusammenarbeit mit der Einrichtung positiv bewerten. Es wird (anhand ausgewählter Aspekte) bewertet, ob sie sich ausreichend informiert fühlen, genügend Möglichkeiten der Mitwirkung in der Einrichtung haben und welche Erfahrungen sie mit Beschwerden gemacht haben.

## **Verwendbarkeit der Indikatoren**

Die folgenden Ausführungen verdeutlichen grundlegende Verwendungsmöglichkeiten der oben beschriebenen Indikatoren. An dieser Stelle werden prinzipielle Überlegungen der beiden Institute vorgestellt, die das Projekt bearbeitet haben. Die mögliche Integration dieses Ansatzes in bestehende Handlungsfelder erfordert selbstverständlich weitergehende Überlegungen.

### **A) Gesundheitsbezogene Indikatoren**

Die zur Nutzung empfohlenen gesundheitsbezogenen Indikatoren ermöglichen den Aufbau eines Systems zur methodisch belastbaren Beurteilung der Ergebnisqualität von Pflegeeinrichtungen. Tatsächliche Veränderungen der gesundheitlichen (körperlichen wie psychischen) und sozialen Situation stehen dabei im Mittelpunkt der Beurteilungen.

Wie Beispiele aus anderen Ländern zeigen, setzt ein solches indikatorengestütztes System eine umfassende, regelgeleitete Einschätzung voraus. Kleine Stichprobengrößen reichen nicht aus, vielmehr muss die Gesamtheit der Bewohner einer Einrichtung einbezogen werden. Dies wiederum ist nur mit Hilfe von Daten möglich, die von den Einrichtungen selbst bereitgestellt werden. Für externe Prüfungen wäre der Aufwand zu hoch. Nach den im Projekt entwickelten Überlegungen könnte daher ein Zusammenspiel von internem Qualitätsmanagement und externen Prüfungen sinnvoll sein:

- Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erfolgt zu vorgegebenen Zeitpunkten in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 6 Monate) eine Datenerhebung ganz wie in der Erprobungsphase des Projekts (Zusammenstellung von Daten aus der Routinedokumentation und Einschätzung von ausgewählten Aspekten der Pflegebedürftigkeit). Auf dieser Grundlage lassen sich vergleichende Qualitätsbeurteilungen erstellen, die bei Bedarf auch veröffentlicht werden können.
- Eine externe Kontrolle der Verlässlichkeit der Datenerfassungen in den Einrichtungen könnte durch externe Prüfungen geleistet werden. Externe Prüfer hätten also die Richtigkeit der Daten stichprobenartig zu kontrollieren. Hierzu würden Stichprobengrößen, wie sie für die heutigen MDK-Prüfungen festgelegt sind, ausreichen.

Für das interne Qualitätsmanagement und für externe Prüfungen würde dies, so das Ergebnis des Projekts, relativ wenig Mehraufwand mit sich bringen. Denn zahlreiche Informationen, die für die Ergebnisindikatoren benötigt werden, sind bereits heute Bestandteil der Routinedokumentation und auch Gegenstand von MDK-Prüfungen – beispielsweise Informationen, die in den Bereichen Dekubi-



tusentstehung, Gewichtsverlust, Stürze oder Schmerzmanagement benötigt werden. Eine Ausnahme bilden diejenigen Indikatoren, bei denen eine Einschätzung der Selbständigkeit und Fähigkeiten der Bewohner erforderlich ist.

Mit einem solchen System würde der Anspruch, Ergebnisqualität in den Mittelpunkt von Qualitätssicherung und Qualitätsbeurteilung zu stellen, nach vielen Jahren Diskussion umgesetzt. Der für die Bewohner wichtigste Effekt wäre die Stärkung und Verbesserung des internen Qualitätsmanagements, das für eine nachhaltige Sicherung von Qualität von elementarer Bedeutung ist. Die Eigenverantwortung der Einrichtungen würde gestärkt und ein starker Anreiz für „gute Pflege“ im Interesse des Bewohners geschaffen. Denn bewertet wird das, was beim Bewohner tatsächlich ankommt.

## **B) Indikatoren zur Erfassung von Aspekten der Lebensqualität**

Aufgrund der Projektergebnisse ist davon auszugehen, dass die Erfassung einiger Indikatoren, die objektive Sachverhalte abbilden, durch die Einrichtungen selbst in Kombination mit externen Kontrollprüfungen durch den MDK möglich ist. Die Erfassung von Indikatoren durch schriftliche Angehörigenbefragungen ist von der Durchführung her leistbar (und wird bereits von vielen Einrichtungen praktiziert).

Die persönliche Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner ist dagegen vergleichsweise aufwändig. Für die Bewohner- und Angehörigenbefragung sind vier Varianten denkbar:

Variante 1: Externe Institution

Variante 2: Rotationssystem zwischen Einrichtungen<sup>2</sup>

Variante 3: Durchführung der Befragungen durch den MDK, Ersatz der bisherigen Befragung

Variante 4: Durchführung der Befragungen durch die kommunale Altenhilfe.

In allen vier Organisationsvarianten sind die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen:

- Einstufung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des Bewohners zur Ermittlung der Befragungsfähigkeit
- Freiwilligkeit der Teilnahme durch Bewohner
- Frühzeitige Information des Bewohners bzw. des gesetzlichen Betreuers oder der Angehörigen
- Akzeptanz der Ergebnisse durch alle Beteiligten
- Stichprobengröße in der Bewohnerbefragung zwischen 33% und 100%.

---

<sup>2</sup> Das Rotationsverfahren wurde während des Projekts in der Form erprobt, dass jeweils zwei Mitarbeiter einer Einrichtung nach einer Schulung in Befragungstechniken die Bewohnerbefragung in einer anderen Einrichtung durchgeführt haben. Deren Mitarbeiter befragten die Bewohner in einer dritten Einrichtung, um wechselseitige „Rücksichtnahmen“ zu vermeiden.

## Schlussbemerkung

Zwar gibt es in anderen Ländern schon lange eine Forschung zum Thema „Ergebnisqualität in stationären Pflegeeinrichtungen“. Dennoch wurde mit dem Projekt Neuland betreten. Erfahrungen aus anderen Ländern, die wie die USA schon seit vielen Jahren eine vergleichende Beurteilung von Ergebnisqualität vornehmen, sind sehr anregend, aber nur begrenzt hilfreich. Wir verstehen das Projektergebnis deshalb als den Anfang einer Entwicklung, in deren Verlauf immer wieder neue Erfahrungen mit der Beurteilung von Ergebnisqualität gesammelt und Möglichkeiten der Verbesserung geprüft und gefunden werden müssen.

Dieser Anfang wäre ohne die Mithilfe vieler anderer Beteiligter nicht möglich gewesen, für die wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken möchten. Dazu gehören vor allem die 46 Pflegeeinrichtungen, die sich vertrauensvoll und mit großem Engagement auf ein Entwicklungsvorhaben eingelassen haben, dessen Ergebnis nicht vorhersehbar war. Die Mitglieder des Projektsbeirates und die Fachexperten, die wir zu besonderen Fragestellungen einbezogen haben, lieferten zahlreiche Anregungen und gaben durch ihre manchmal kritischen Nachfragen wichtige Denkanstöße.

**Dr. Klaus Wingenfeld**

Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld (IPW)  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld  
[www.uni-bielefeld.de/IPW](http://www.uni-bielefeld.de/IPW)

**Dr. Dietrich Engels**

Institut für Sozialforschung und  
Gesellschaftspolitik GmbH (ISG)  
Barbarossaplatz 2  
50674 Köln  
[www.isg-institut.de](http://www.isg-institut.de)