



MEDIZINISCHE
FAKULTÄT
HEIDELBERG

Multidimensionalität von Qualität in der Pflege

21. September 2018

**6. Berliner Runde zur Zukunft der Pflege
Der Pflege-TÜV – was kommt danach?**

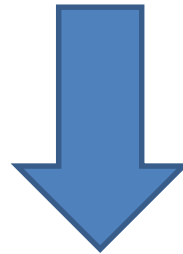
**Univ.-Prof. Dr. Martina Hasseler
(Pflegewissenschaft, Pflege- u. Altersforschung)**

Hintergrund

- Sogenannter Pflege-TÜV im Jahr 2010 von Hasseler & Wolf-Ostermann evaluiert
- Methodische u. inhaltliche Empfehlungen formuliert
- Internationale u. nationale Diskussion zu Messung u. Berichterstattung Qualität i.d. Pflege
- derzeit vorhandene Indikatoren messen vor allem adverse Ereignisse
- **Grundlage:** Struktur-, Prozess- u. Ergebnisqualität – eindimensionale Herleitung von Indikatoren
- **Fraglich bleibt:** warum, aus welchen Gründen u. dahinerliegenden Prozessen, Einflüssen u.ä. diese Resultate erzielt werden u. welche Einflüsse diese Ergebnisse verursacht haben könnten

Hintergrund

- **Fraglich bleibt:** welche relevanten Merkmale/Kennzeichen d. pflegerischen Versorgung diese darstellen u. aus welchen Gründen für Qualitätsmessung wichtig sind
- Kein einheitliches, systematisches wie theoriebasiertes Verständnis von Qualität i.d. Pflege



- Bisherige lineare u. eindimensionale Herleitung v. Indikatoren
- vernachlässigt systemische Einflüsse auf Performanz d. Einrichtungen

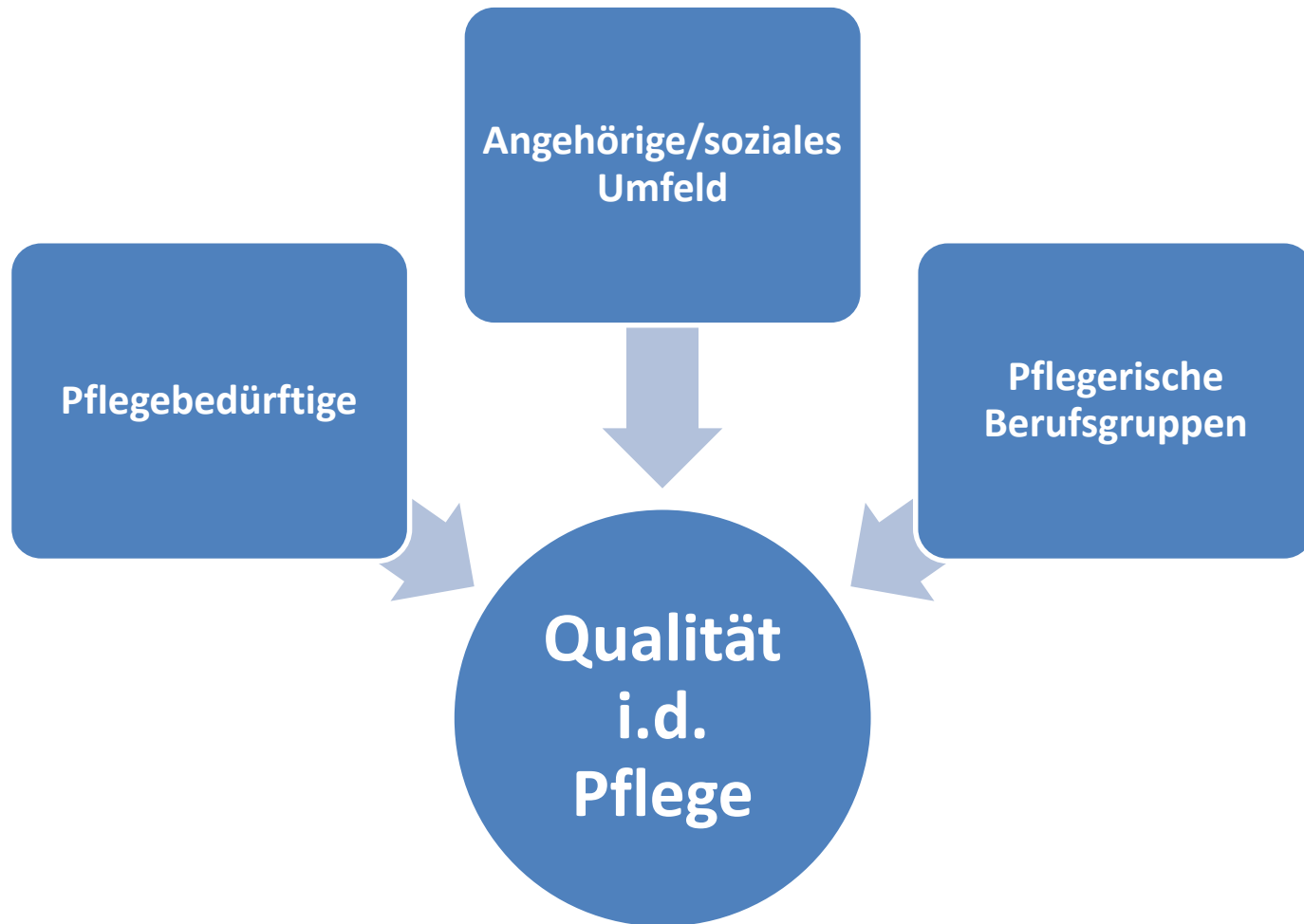
Hintergrund

Kritik von Wan et al. (2010):

- Struktur-, Modell und Prozessqualität sind nicht ausreichend in einen Zusammenhang gebracht
- intra-organisationale Faktoren wie bspw. Führungsstile, Verwaltungsprozesse werden nicht angemessen berücksichtigt
- kontextuale Faktoren fließen nicht angemessen in das lineare Modell ein (z.B. Einflüsse des Marktes auf die strukturellen Faktoren)
- infrastrukturelle Faktoren werden nicht berücksichtigt

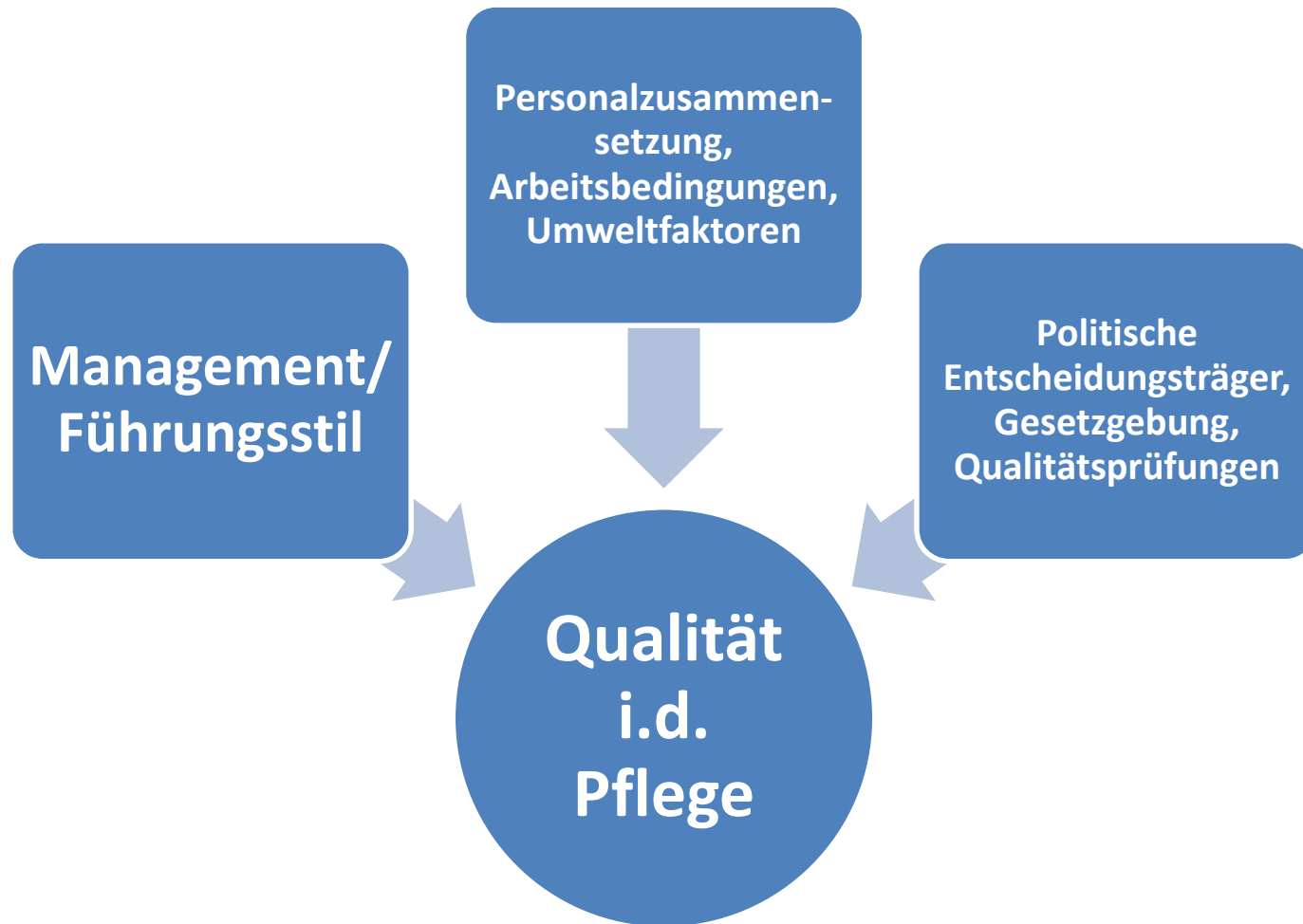
Skizzierte Ergebnisse Literaturrecherche

- aus diversen Perspektiven - Multidimensionalität



Skizzierte Ergebnisse Literaturrecherche

- einflussnehmende Faktoren - Multidimensionalität



Zwischenfazit

- Qualität in der Pflege ist von vielen interagierenden Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen, abhängig
- Linearer Ansatz der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist nicht haltbar
- Erfasst weder Multidimensionalität v. Qualität i.d. Langzeitpflege noch Abhängigkeit d. interagierenden Faktoren u. Einflüsse
- Stärke, Ausmaß und Auswirkungen d. interagierenden Faktoren auf Qualität sind noch nicht bekannt
- Pflegebedürftige u. Angehörige i.d. pflegerischen Versorgung legen i.d. Beurteilung von Qualität einen Schwerpunkt auf Service- u. Dienstleistung
- Pflegekräfte erkennen diese Schwerpunkte an, stellen sie jedoch u.a. aufgrund von fehlenden zeitlichen Ressourcen zurück

Zwischenfazit

- „Black Box“ organisationale, kulturelle u. versorgungsbasierte Faktoren, die erklären, wie Maßnahmen u. Interventionen Qualität d. Pflege verbessern (Hogdson 2016)
- Qualität i.d. Pflege – komplex instabiles System
- Für Messung u. Berichterstattung i.d. Pflege Klärung Verständnis Qualität erforderlich, das zugrunde gelegt wird
- **Qualitätsberichte** mit Hauptauftrag, Verbrauchern*innen Informationen für Entscheidungsfindung zu geben
- **D.h.:** nutzerbasierte Berichterstellung erforderlich, wenn Qualitätsberichte Entscheidungsfindung d. Verbraucher*innen dienen sollen

Qualitätsberichterstellung

Für eine systematische Prüfung und Berichterstattung von Qualität in der Pflege können vier wesentliche Herausforderungen identifiziert werden:

- Allgemein akzeptiertes Verständnis über Begriff Qualität i.d. Pflege o. zielgruppenbasiertes Verständnis Qualität i.d. Pflege
- Fehlen eines theorie- bzw. wissenschaftlich geleiteten Begriffsverständnisses
- Fehlen eines Verständnisses von Merkmalen/Kennzeichen des Gegenstandes, deren Qualität über Kriterien und
- Systematisch entwickelten Indikatoren dargestellt werden können

(Hasseler 2014)

Qualitätsberichterstellung – bisherige Forschungslage

Zusammengefasst z.B.:

- Mit geringer Wirkung auf Verhalten der Pflegeheime
- Mit geringer Wirkung auf Entscheidungsfindung d. Verbraucher*innen
- Probleme Bewertung klinische Outcomes – fehlendes Wissen
- Probleme Ergebnisse miteinander zu vergleichen
- Probleme Ergebnisse zu interpretieren
- Probleme aggregierte Darstellungen (Sterne u.w.m.) zu verstehen (Gewichtung d. einzelnen Indikatoren, Gründe f. die Gewichtung etc.)
- Informationsmenge

Qualitätsberichterstellung – bisherige Forschungslage

Zusammengefasst z.B.:

- Wahl d. stationären Einrichtungen u.a. auf Grundlage von Hotelleistungen, Wohnortnähe, Verhalten d. Personals, Qualifikation d. Personals, Pflegekonzepte, Größe d. Einrichtung, Dienst- und Serviceleistungen
- Subjektive Informationen von Verbrauchern*innen vertrauenswürdiger bewertet als Qualitätsinformationen v. öffentlichen Institutionen

(Werner et al. 2012; Pesis-Katz 2013; Schmitz & Stroka 2014; Görres et al. 2017; Sonntag et al. 2018)

Qualitätsberichterstellung – bisherige Forschungslage

Zusammengefasst z.B.:

- Ergebnisqualitätsindikatoren / klinische Indikatoren stellen geringe Relevanz f. Verbraucher*innen dar
- Umfassen nur einen Teilaspekt eines Qualitätsverständnisses bzw.
- für Messung u. Berichterstattung zugrunde gelegtes Qualitätsverständnis \neq Qualitätsverständnis Verbraucher*innen



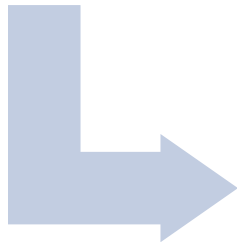
Erforderlich: Qualitätsberichterstattung gemeinsam mit Verbrauchern*innen gestalten

Zusammenfassendes Fazit

- Lineares Verständnis Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität obsolet
- Diverse interagierende Einflussfaktoren u. Ebenen auf Performanz d. Einrichtungen – Stärke d. Einflusses noch nicht bekannt
- Qualität i.d. Pflege komplex-adaptives u. instabiles Systems
- Weitere Entwicklung Verständnis Qualität i.d. Pflege erforderlich
- Abhängig v. Ziel u. Zielgruppe vermutlich unterschiedliche Qualitätsverständnisse
- Für alle gilt: systematische Entwicklung in:

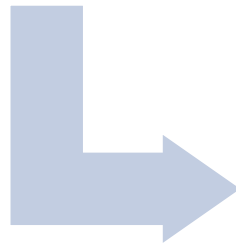
Kennzeichen/Merkmale

- Inhaltliche Darstellung v. Qualitätsvorstellungen; beschreiben Gegenstand; können in Hierarchisierung, Taxonomie überführt werden



Kriterien

- Eigenschaften, Erwartungen; Erfüllung Voraussetzung f. qualitativ hochwertige Versorgung; Zielvorgabe: erfüllt/nicht erfüllt (z.B. ja, nein, teilweise erfüllt)



Indikatoren

- Maßeinheit für Angabe d. erreichten Grades f. Kriterien; theorie- u. evidenzbasiert

Zusammenfassendes Fazit

- Ziele / Zielgruppen f. Qualitätsmessung u. -berichterstattung klären
- Systemische Wirkungen u. Interaktionen klären
- Vorliegende Ergebnisindikatoren fachlich orientiert – spiegeln nicht Interessen der Verbraucher*innen wider
- Ausreichend Erkenntnisse über Präferenzen Verbraucher*innen liegen vor
- Partizipative Weiterentwicklung f. Verbraucher*innen sinnvoll

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Kontakt:

Martina Hasseler, Univ.-Prof. Dr.

Pflege- Und Therapiewissenschaft | Abteilung Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung |

Studiengangleitung Interprofessionelle Gesundheitsversorgung

Schwerpunkt: Pflegewissenschaft, Pflege- U. Altersforschung

Medizinische Fakultät Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, Turm West, 4. OG, Raum 04.307 |
69120 Heidelberg

Tel. +49 6221 56-5578 | Mobil +49 152 56711887 | Fax +49 6221 56-1972 |

E-mail: martina.hasseler@uni-heidelberg.de

Website: www.martina-hasseler.com

Literatur kann bei der Vortragenden erfragt werden!