

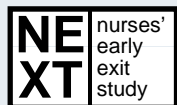


Zusammen(er)fassen,
was zusammengehört:
Personal, Bewohner,
Organisation

Möglichkeiten der Risikoadjustierung von einrichtungssaggregierten Pflege- Qualitätsindikatoren am Beispiel der Dekubitusprävalenz

***R. Palm, S. G. Schmidt,
B. H. Müller, H. M. Hasselhorn***

* ein NEXT-Folgeprojekt



Institut für Sicherheitstechnik, Fachgruppe Pflegeforschung,
Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal

Hintergrund

Steigende Anforderungen an...

- Bewohnerversorgung
- Qualität der Versorgung
- Transparenz der Leistungen

Aktuelle Situation erfordert...

- Effektives Qualitätsmanagement
- Innovative Qualitätssteuerungsinstrumente

Pflege-Qualitätsindikatoren (PQI)

Mittels Pflege- Qualitätsindikatoren können Leistungen transparent und vergleichbar gemacht werden. Sie geben Hinweise auf Qualitätsdefizite, auf die gezielt reagiert werden muss.

**Entwicklungsbedarf besteht hinsichtlich
Messung und Vergleich von Ergebnisqualität in
der Pflege.**

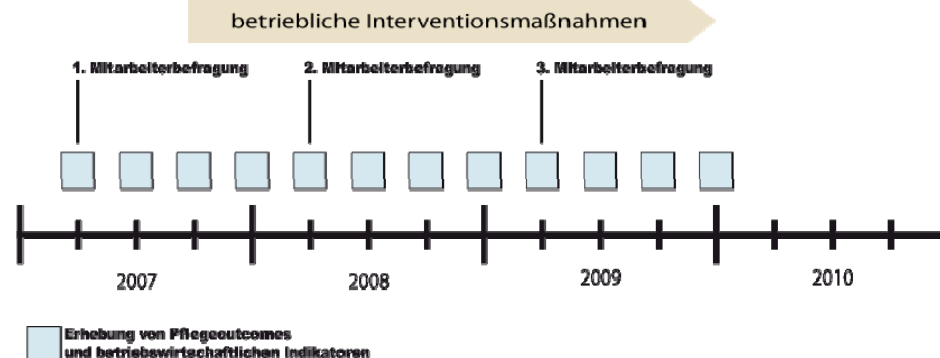
(Arling, Kane, Lewis, et al.,2005; Nübling, Schrempp, Kress, et al.,2004, Zimmerman,2003)

Ziel

Mittels Auswahl geeigneter Bewohner-
risikofaktoren wird ein statistisches Modell zur
Risikoadjustierung des PQI interne
Dekubitusprävalenz in der stationären Altenpflege
entwickelt. Dies erfolgt im Rahmen der 3Q- Studie-
Qualität in Altenpflegeeinrichtungen.

3Q-Studie

- Längsschnittsstudie (2007 bis 2010)
- Erhebung von Daten in mehr als 50 stationären Altenpflegeeinrichtungen zu
 - Arbeitsbedingungen,
 - **Bewohnerversorgung**
 - Organisation



Datensammlung

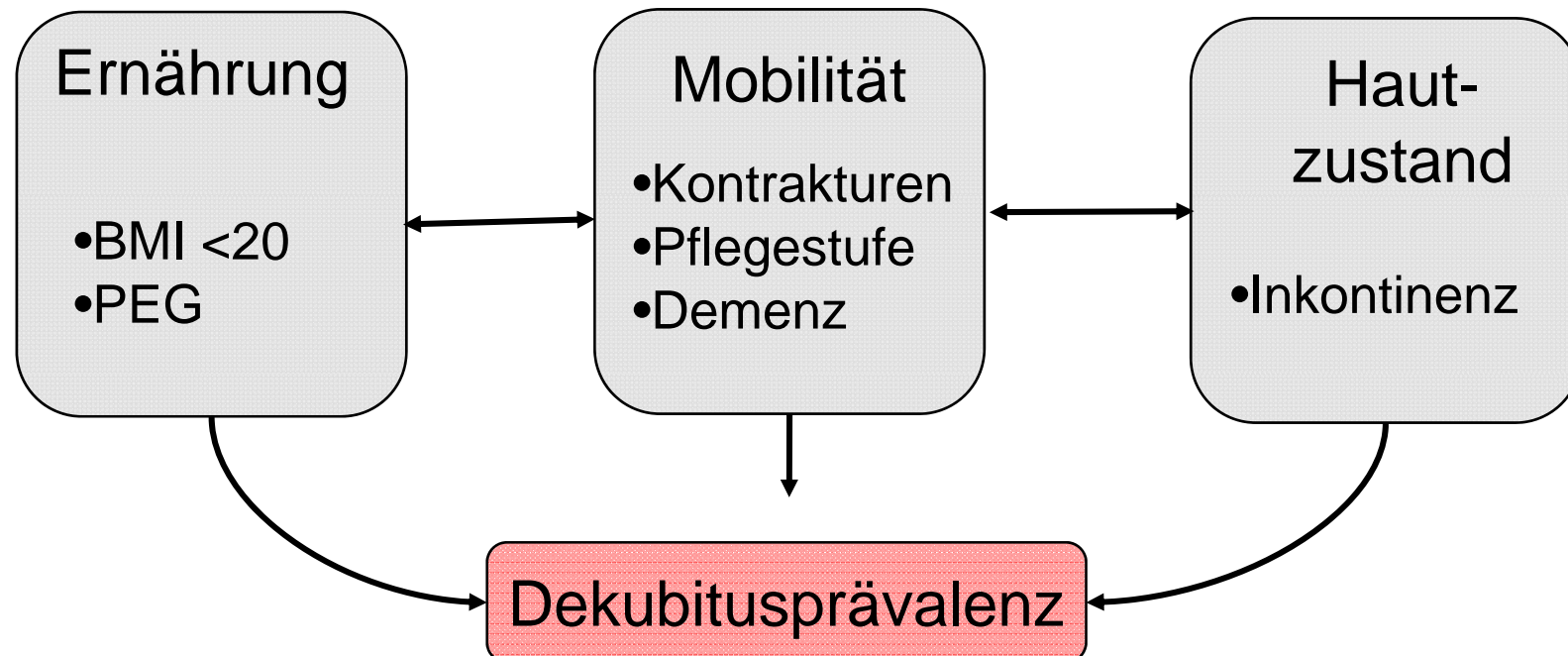
- Quartals- Erhebung von Schlüsseldaten: Anzahl von Bewohnern mit Demenz, PEG, Kontrakturen, Inkontinenz, chronischen Wunden, BMI <20, Dekubitus (intern), einer richterlichen Verfügung über die Anwendung von FEM, Anzahl der Bewohner in den verschiedenen Pflegestufen
- Pflege- Qualitätsindikatoren interne Dekubitusprävalenz:

Anzahl der Bewohner mit Dekubitus (intern) *100

Anzahl aller Bewohner der Einrichtung

Methodisches Vorgehen

1. Theoriegeleitete Auswahl von Risikofaktoren für Dekubitus :



Methodisches Vorgehen

2. Korrelationsmatrix der identifizierten Risikofaktoren
3. Einschluss aller Risikofaktoren, die in einem signifikanten Zusammenhang mit der internen Dekubitusprävalenz stehen, in ein lineares Regressionsmodell
4. Testung der Modellvoraussetzungen
5. Im Modell vorhergesagte (erwartete) Dekubitusprävalenzwerte werden als adjustierte Dekubitusprävalenzwerte interpretiert

Ergebnisse- Deskription

- Stichprobe n= 54 Einrichtungen
- Jahresmittelwerte PQI 2008

PQI in Prozent	MW	95% KI		Min	Max
		OG	UG		
Interne Dekubitusprävalenz	1,9	1,5	2,4	0	6,3
Demenzprävalenz	50	46	53	26	79
Inkontinenzprävalenz	76	72	79	23	95
BMI <20	12	10	13	3	29
PEG	6,2	5,1	7,3	0	18
Pflegeaufwand in Min	161	154	167	98	222
Kontrakturenprävalenz	16	13	19	3,5	55

Ergebnisse- Modellgüte

- Positive Korrelation zwischen interner Dekubitusprävalenz und Pflegeaufwand ($r=.343^*$), Demenz ($r=.332^*$), PEG ($r=.400^{**}$)

 Einschluss in lineares Regressionsmodell

- Modellgüte: $R^2 = .262$ $p = .002$

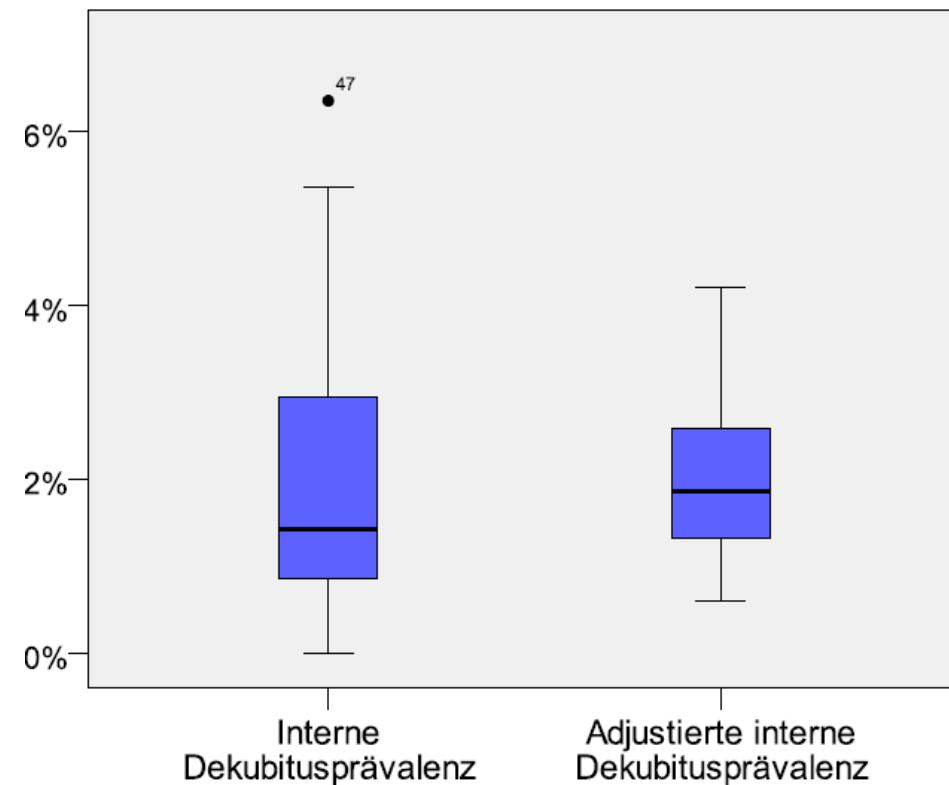
Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	Sig.
	B	SE	Beta	
1 (Konstante)	-,027	,015		,070
Pflegeaufwand	,000	,000	,253	,049
PEG	,116	,054	,284	,036
Demenz	,024	,017	,186	,162



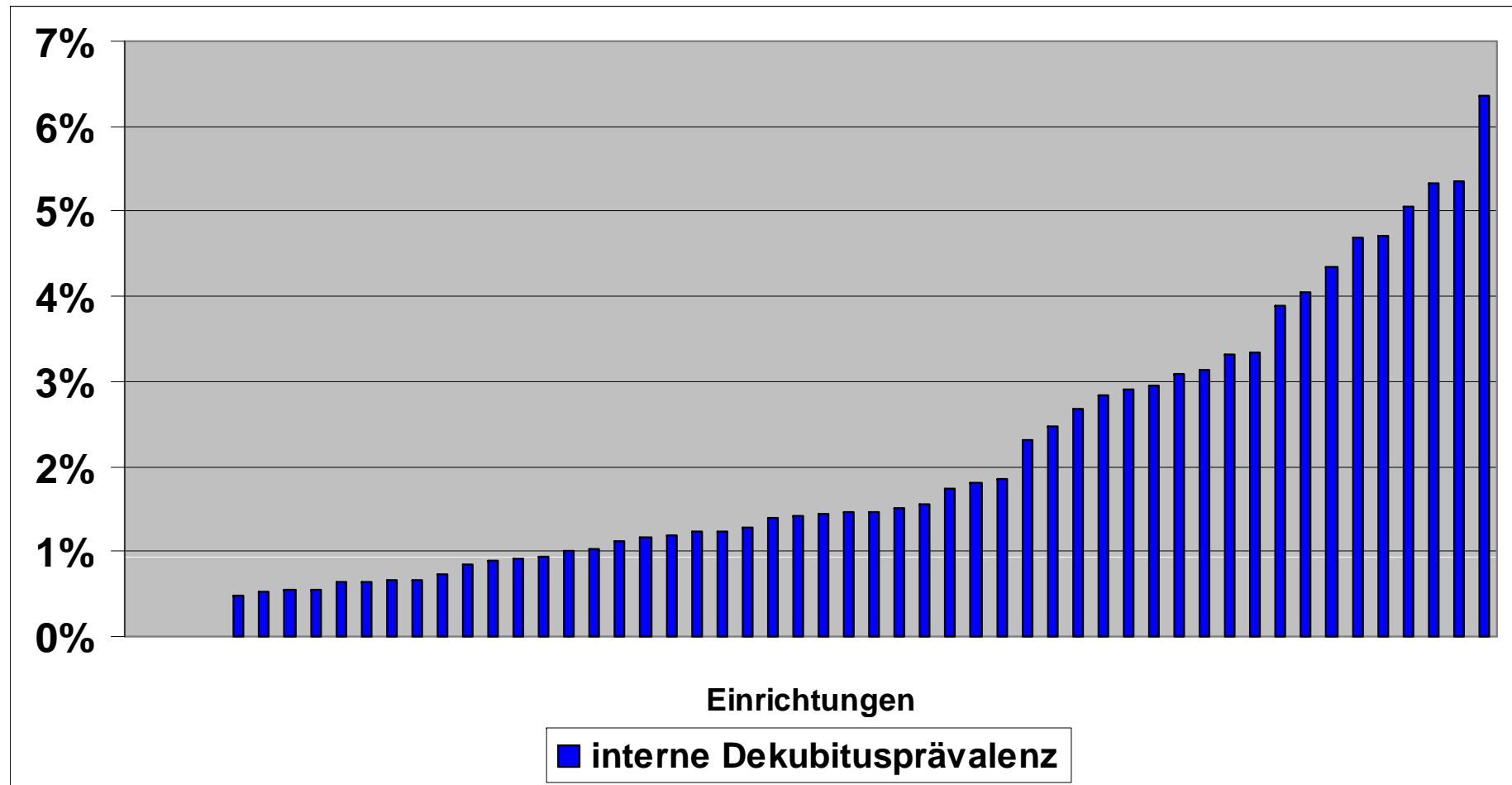
mehr als 70% der Varianz der internen Dekubitusprävalenz bleiben unerklärt

Ergebnisse- Adjustierte Werte

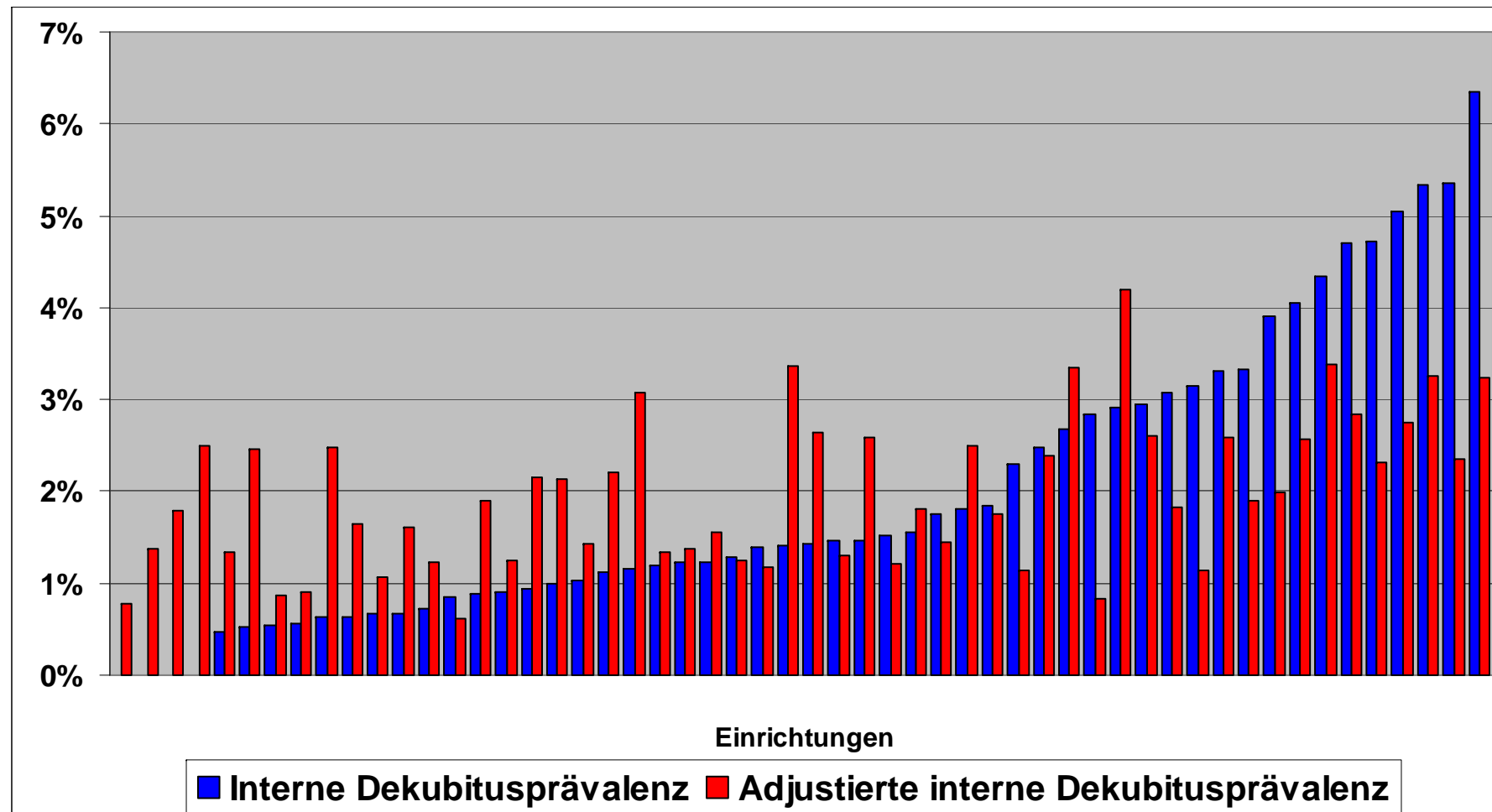
PQI in %	MW	95% KI		Min	Max
		OG	UG		
Int. Deku. Prävalenz	1,9	1,5	2,4	0	6,3
Adj. Deku. Prävalenz	1,9	1,7	2,1	0,06	4,2



Ergebnisse- Interne Dekubitusprävalenz



Ergebnisse- Einfluss der Risikoadjustierung



Limitationen

- Aggregation auf Einrichtungsebene
- Selbsterhebung
- Interne Dekubitusprävalenz schließt Grad 1 ein → Diagnoseunsicherheit (Halfens, 2001)
- Erhebung der Risikofaktoren von ärztlicher Diagnose abhängig
- Z.Z. Bewohnermobilität nur über Pflegestufen abbildbar

Diskussion mit Schlussfolgerung

- Stichprobe zeichnet sich durch Homogenität aus mit einzelnen Ausreißern
 - Einrichtungen um den Mittelwert zeigen keine großen Veränderungen
 - Ausreißer verändern sich stark
- Gefahr der Verharmlosung von Problemen, wenn nicht adjustierte und Realdaten gemeinsam interpretiert werden

Weitere Informationen und Newsletter

www.3q.uni-wuppertal.de

Rebecca.Palm@uni-wuppertal.de



3Q-Studie - Qualität in Altenpflegeeinrichtungen | Home - Mozilla Firefox

http://www.3q.uni-wuppertal.de/

BERGISCHE UNIVERSITÄT WUPPERTAL

3Q - Studie

Startseite
3Q-Studie
Publikationen
Newsletter
Kontakt
Links
Projekt-Team
Intern

Die 3Q-Studie

Zusammen(er)fassen, was zusammengehört - Personal, Bewohner und Organisation

Die 3Q-Studie untersucht den Zusammenhang von Personal-, Bewohner- und betriebswirtschaftlichen Indikatoren in Altenpflegeeinrichtungen. Von besonderem Interesse ist hierbei die Frage, was attraktive Einrichtungen in der stationären Altenpflege auszeichnet, woran diese identifiziert werden können und welche Interventionen den Erfolg der Einrichtungen steigern.

3Q steht für drei Mal Qualität:

- Qualität der Arbeitsbedingungen (Mitarbeiterbefragungen)
- Qualität der Pflege (Pflegeindikatoren)
- Qualität der Organisation (betriebswirtschaftliche Indikatoren)

Projektpartner:

inoa.pflege
Initiativkreis Gesund Pflegen

DIE JOHANNITER.
Johanniter GmbH

Kooperationspartner:

BGW
Berufsgemeinschaft für Gesundheitsdienst und Sozialpflege

Personal
Bewohner
Organisation

Die 3Q-Studie wird von der Bergischen Universität Wuppertal (Institut für Sicherheitstechnik; Bereich Empirische Arbeitsforschung) geleitet und gemeinsam mit der Johanniter GmbH Deutschland durchgeführt. Finanziert wird die 3Q-Studie vom Johanniterorden, dem Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., der Johanniter GmbH sowie der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA).

http://www.bgw-online.de/

www.3q.uni-wuppertal.de

Literatur

Arling, G, Kane, RL, Lewis, T und Mueller, C (2005) Future development of nursing home quality indicators. Gerontologist (45) 2: 147-56

Halfens, RJ, Bours, GJ und Van Ast, W (2001) Relevance of the diagnosis 'stage 1 pressure ulcer': an empirical study of the clinical course of stage 1 ulcers in acute care and long-term care hospital populations. J Clin Nurs (10) 6: 748-57

Nübling, R, Schrempp, C, Kress, G, Löschmann, C, Neubart, R und Kuhlmei, A (2004) Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der stationären Altenpflege. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz (2) 133-140

Zimmerman, DR (2003) Improving nursing home quality of care through outcomes data: the MDS quality indicators. International Journal of geriatric psychiatry (18) 3: 250-257