

Vortrag von

Prof. Dr. Gabriele Meyer Institut für Public Health und Pflegeforschung Universität Bremen
bei der Tagung "Ökumenisch denken & handeln in Seelsorge & Pflege zum Thema Demenz"
am 01.10.2007 in Schwerte

abrufbar unter www.alzheimer-oekumene.de

Sicherung der Qualität in der Pflege?

Folie 1

Sicherung der Qualität in der Pflege? Von Prüfungen und Expertenstandards

Gabriele Meyer
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen

Folie 2

„Pflege-Schande“ (Bildzeitung vom 31.8.2007)

„Albtraum Pflegeheim“ (Hamburger Morgenpost vom 27.8.2007)

„Jeder Dritte hungert, Bettlägerige liegen sich wund und Verwirrte werden vernachlässigt“ (Tagesspiegel vom 1.9.2007)

Folie 3

2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI

Qualität in der ambulanten und stationären Pflege

MDS Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.
10776 Köln
Meyer, Elfi Ritzel
FACH: Alzheimerversorgung
Bereich: Alzheimerversorgung

MDS Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.
10776 Köln
Meyer, Elfi Ritzel
FACH: Alzheimerversorgung
Bereich: Alzheimerversorgung

Folie 4

Was wird gefordert?

- Unangekündigte Prüfungen
- Veröffentlichung der Prüfberichte
- Intensivierte Prüfungen
- ...

Folie 5

Seltsamerweise ...

Stellt niemand die Frage, ob die Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen tatsächlich Bewohner- bzw. Patienten-relevante Qualität erfassen?

Folie 6

Was wird geprüft? Z.B. ...

- Prävention von Druckgeschwüren
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Folie 7

Vor Intensivierung der Prüfkultur:

Entwicklung eines angemessenen Prüfkatalogs und valider und zuverlässiger Instrumente, die von kritischen, unabhängigen und flexiblen Prüfern eingesetzt werden ...

Folie 8

- **nicht „keine freiheitseinschränkende Maßnahme ohne Genehmigung“, sondern „keine freiheitseinschränkende Maßnahmen“**
- **nicht „Druckgeschwür-Risiko-Skala“, sondern „kein Dekubitus“**
- **nicht „regelmäßige Gewichtsbestimmung“, sondern „individuelle und kreative Nahrungsangebote“**

- nicht (nur) „Dokumentation“, „Pflegeplanung“, „Leitbild“, „Pflegeprozess“, sondern „keine Langeweile“, „keine Demütigung“, „keine Vereinsamung“, „keine Gewalt“

Folie 9

Referentenentwurf, Stand: 10. September 2007

Versorgungsverträge sollen zukünftig nur mit Einrichtungen abgeschlossen werden, die sich verpflichten, alle Expertenstandards anzuwenden.

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PfwG)

Folie 10

„In der Pflegepraxis fanden die bisher erarbeiteten Expertenstandards große Resonanz sowohl hinsichtlich ihres Verbreitungsgrades als auch hinsichtlich der inhaltlichen Akzeptanz.“ (S. 198)

Folie 11

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the text "Expertenstandard Sturzprophylaxe". Below the search bar, it indicates "Ergebnisse 1 - 10 von ungefähr 12.400 für Expertenstandard Sturzprophylaxe". A blue oval with a white border and an arrow pointing to the search bar contains the text "15.500 Treffer". The search results list several links related to the topic, including "Expertenstandard", "Nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege", and "Sturzprophylaxe - PflegeWiki".

Expertenstandards des DNQP

National gültige Handlungsempfehlung für die Pflege zu ausgewählten Problembereichen

- Dekubitusprophylaxe
- Entlassungsmanagement
- Schmerzmanagement
- Sturzprophylaxe
- Förderung der Harnkontinenz

Entwicklung der Expertenstandards

- Literaturrecherche, Konsensverfahren in der monoprofessionellen Arbeitsgruppe
- Diskussion und Verabschiedung in Konsensus-Konferenzen
- Modellhafte Einführung in Pflegeeinrichtungen und Evaluation der Umsetzung

Monoprofessionalität?

Bilder von alten Menschen, die Zuwendung von unterschiedlichen Berufsgruppen – auch Ehrenamtlichen / Angehörigen – erfahren ...

Gesetzesentwurf

„ (...) sollen sich an dem Verfahren zur Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und dem methodischen Vorgehen des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege orientieren, das sich aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht bewährt hat.“ (S. 200)

PFLEGEWISSENSCHAFT

> Kritische Stellungnahme zu den Expertenstandards in der Pflege:
Chancen für die Qualitätsentwicklung nutzen

> Critical comment on nursing expert standards:
Meeting challenges to improve quality

MITGLIEDER DES FACHBEREICHS PFLEGE UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG
 DES DEUTSCHEN NETZWERKES EVIDENZBASIERTE MEDIZIN*

Z Gerontol Geriat 19:211–216 (2006)
 DOI 10.1007/s00391-006-0385-3

BEITRAG ZUM THEMENSCHWERPUNKT

G. Meyer
 S. Köpke


Expertenstandards in der Pflege
**Wirkungsvolle Instrumente zur Verbesserung
 der Pflegepraxis oder von ungewissem Nutzen?**

The COGS Checklist **Annals of Internal Medicine**
 Shiffman RN et. al. Ann Intern Med 2003;139:493-8

*Table. The COGS Checklist for Reporting Clinical Practice Guidelines**

Topic	Description
1. Overview material	Provide a structured abstract that includes the guideline's release date, status (original, revised, updated), and print and electronic sources.
2. Focus	Describe the primary disease/condition and intervention/service/technology that the guideline addresses. Indicate how the guideline was developed and how the guideline will be considered during development.
3. Goal	State the rationale for development of a guideline.
4. Users/setting	State the users and the settings in which the guideline is intended to be used.
5. Target population	
6. Developer	
7. Funding source/sponsor	State whether or not there is a potential conflict of interest.
8. Evidence collection	Describe the methods used to search the scientific literature, including the range of dates and databases searched.
9. Recommendation grading criteria	
10. Method for synthesizing evidence	
11. Prerelease review	
12. Update plan	State whether or not there is a plan to update the guideline and, if applicable, an expiration date for this version of the guideline.
13. Definitions	
14. Recommendations and rationale	State the quality of evidence and the recommendation strength based on the criteria specified in the grading system.
15. Potential benefits and harms	
16. Patient preferences	
17. Algorithm	
18. Implementation considerations	

*COGS = Conference on Guideline Standardization.



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

**Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP):**

**Methodisches Vorgehen
zur Entwicklung und Einführung von
Expertenstandards in der Pflege**

Interessenskonflikt

Die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe werden seitens der wissenschaftlichen Leitung um schriftliche Offenlegung etwaiger Verbindungen zur Industrie oder zu Interessenverbänden gebeten, um mögliche Interessenskonflikte ausschließen zu können. Für die Glaubwürdigkeit der Experten und Expertinnen ist die Transparenz über mögliche Beeinflussungen ihrer Arbeit von maßgeblicher Bedeutung. Im Konfliktfall würde seitens der wissenschaftlichen Leitung ein Rücktritt nahe gelegt. Für die wissenschaftliche Leitung gilt ein analoges Verfahren gegenüber dem Lenkungsausschuss.

Beurteilung und Darstellung der Evidenz

Die eingeschlossenen Studien werden nach Studiendesign, Sample, Methodik und Ergebnissen tabellarisch aufgelistet. Ihr Evidenzgrad wird nach einer aktuellen international anerkannten Klassifikation deutlich gemacht, um die Transparenz der Güte der vorhandenen Literatur zu erhöhen. Die methodische Bewertung der Studien erfolgt durch mindestens zwei unabhängig voneinander arbeitende Reviewer, während die inhaltliche Bewertung vorrangig der Expertenarbeitsgruppe obliegt.

Die Expertenarbeitsgruppe erarbeitet auf der Grundlage der Literaturlauswertung Empfehlungen zu den zentralen pflegerischen Interventionen der Thematik, denen entsprechend ihrer wissenschaftlichen und klinischen Relevanz Empfehlungsgrade zugeordnet werden. Das methodische Vorgehen orientiert sich an einem international anerkannten Verfahren (z.B. Atkins et al. 2005; Bundesärztekammer; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften & Kassenärztliche Bundesvereinigung 2007). Bei der Umsetzung der Evidenzstufe in eine Empfehlung kann sowohl ein Upgrading als auch ein Downgrading erfolgen.

1.6 Aktualisierung der Expertenstandards

Die regelmäßige Aktualisierung der Expertenstandards erfolgt spätestens fünf Jahre nach Veröffentlichung der Ergebnisse der Konsensus-Konferenz im Sonderdruck des Expertenstandards bzw. nach Abschluss der Literaturbearbeitung. Bei gravierenden praxisrelevanten Änderungen des Wissensstandes wird eine vorzeitige Aktualisierung des entsprechenden Expertenstandards notwendig. Dazu wird ein regelmäßiges Monitoring-Verfahren zwischen wissenschaftlichem Team und Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppen eingerichtet. Zu diesem Informationsaustausch ergreift mindestens jährlich das wissenschaftliche Team die Initiative. Umgekehrt erfolgt eine Kontaktaufnahme durch Mitglieder der Expertenarbeitsgruppen bei Bedarf (Shekelle et al. 2001).

Kritik an den Expertenstandards

Senkung des Sturzrisikos von 22% durch Gabe von Vitamin D

3,5% Risikoreduktion für hüftgelenksnahe Frakturen durch strukturiertes Hüftprotektor-Interventionsprogramm

... führt zu einer Senkung des Sturzrisikos

Potentielle Limitierungen von Leitlinien

(Woolf et al. BMJ 1999;318:527-30)



Nicht mit der gebotenen Sorgfalt getroffene oder „schwammig“ formulierte Empfehlungen können zur Verbreitung von ineffektiven und schädlichen Interventionen führen.

Braden - Skala

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensationales Empfinden Verstärktes Empfinden Schmerzempfinden Temperaturveränderung Druckempfinden	1 Punkt Kein Empfinden	2 Punkte Schwaches Empfinden	3 Punkte Mittleres Empfinden	4 Punkte Starkes Empfinden
Feuchtigkeit Schweißempfinden Feuchtigkeit	1 Punkt Kein Schweißempfinden	2 Punkte Schwaches Schweißempfinden	3 Punkte Mittleres Schweißempfinden	4 Punkte Starkes Schweißempfinden
Aktivität Bewegungsaktivität	1 Punkt Keine Aktivität	2 Punkte Schwache Aktivität	3 Punkte Mittlere Aktivität	4 Punkte Starke Aktivität
Mobilität Fähigkeit, sich zu bewegen	1 Punkt Keine Mobilität	2 Punkte Schwache Mobilität	3 Punkte Mittlere Mobilität	4 Punkte Starke Mobilität
Ernährung Ernährungszustand	1 Punkt Keine Ernährung	2 Punkte Schwache Ernährung	3 Punkte Mittlere Ernährung	4 Punkte Starke Ernährung
Reibung und Scherkräfte	1 Punkt Keine Reibung/Scherkräfte	2 Punkte Schwache Reibung/Scherkräfte	3 Punkte Mittlere Reibung/Scherkräfte	4 Punkte Starke Reibung/Scherkräfte

IGAP

Modifizierte Norton - Skala

Medizinischer Zustand	Alter	Hautzustand	Geisteszustand	Peripherer Zustand	Blutdruck	Bewusstseinszustand	Fraktur	Punkte
stabil	4 < 70	keine	gut	klar	gut	keine	keine	4
instabil	3 < 30	schlecht	schlecht	schlecht	schlecht	keine	keine	3
instabil	2 < 60	schlecht	schlecht	schlecht	schlecht	keine	keine	2
instabil	1 > 60	schlecht	schlecht	schlecht	schlecht	keine	keine	1

Der Gesamtzustand des einzuschätzenden Patienten muss in jeder Spalte der Skala einer der vier möglichen Beschreibungen zugeordnet werden. Die einzelnen Punkte werden addiert. Sollte eine Summe von 25 oder weniger Punkten resultieren, besteht ein Dekubitusrisiko. Je weniger Punkte, desto größer das Risiko.
Zur Verhinderung eines Druckgeschwürs sind dann alle die notwendigen pflegerischen Maßnahmen zu planen, einzuleiten und durchzuführen.

IGAP

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe (DNQP)

„Die Expertengruppe empfiehlt die Anwendung eines standardisierten Einschätzungsverfahrens. (...)

Der Einsatz einer bestimmten Risikoskala wird (...) nicht empfohlen, da diese nur teilweise wissenschaftlich belegte Aussagen zulässt.

So gibt es bei allen Skalen keine endgültigen Belege für ihre Validität und Reliabilität.“

Dekubitusprophylaxe (DNQP)

„Die am besten untersuchten Skalen sind die Bradenskala und (...) die Norton- und Waterlowskala.

Die Expertengruppe ist sich im klaren, dass die Pflegefachkräfte (...) klarere Aussagen erhoffen. Angesichts der wenig evidenten Forschungslage ist dies jedoch nicht möglich.“

Nutzen der Expertenstandards?

Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard
Sturzprophylaxe in der Pflege**

Der vollständige Sonderdruck kann zu einem Preis von 16,- € schriftlich bestellt werden beim

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Fachhochschule Osnabrück
Postfach 19 40
49009 Osnabrück
Fax: 0541/989-2971
E-Mail: lschemann@fh-osnabrueck.de
Internet: <http://www.dnqp.de>

Kerse N et al. JAGS 2004

547 Bewohner aus 14 Alten- und Pflegeheimen,
Neuseeland

```
graph TD; A[547 Bewohner aus 14 Alten- und Pflegeheimen, Neuseeland] --> B[Pragmatisch orientierte Intervention: Risikoassessment, Logo, individuell abgestimmte Maßnahmen]; A --> C[Standardpflege und -versorgung]; B --- D[12 Monate]; C --- D;
```

Pragmatisch orientierte
Intervention:
Risikoassessment, Logo,
individuell abgestimmte
Maßnahmen

Standardpflege
und -versorgung

12 Monate

Kerse N et al. (2004)

	Interventions- gruppe (n=309)	Kontroll- gruppe (n=238)
Bewohner mit Sturz	173 (56%)	103 (43%)
mit Verletzung	123 (40%)	76 (32%)
Stürze insgesamt	863	436

- **Die bisher vorgelegten Expertenstandards zeichnen sich aus durch ...**
 - mangelnde Transparenz, mangelnde Nachvollziehbarkeit und fehlende Nutzerfreundlichkeit,
 - zweifelhafte wissenschaftlich-methodische Zuverlässigkeit und
 - unklaren Nutzen.
- **Der Einfluss des kürzlich vorgelegten Methodenpapiers auf ihre methodische Angemessenheit bleibt abzuwarten.**

Wie geht es weiter?

<http://www.buko-qs.de>

BUKO QS

TITELSEITE [Titelseite](#) [Machbarkeitsstudie](#)

ÜBER UNS

KOOPERATIONEN

PUBLIKATIONEN

VERANSTALTUNGEN

MACHBARKEITSSTUDIE

BAUSTEIN 1

BAUSTEIN 2

BAUSTEIN 3

MODELLVORHABEN OE

KONTAKT

suchen...

Machbarkeitsstudie – ein Projekt der BUKO-QS

Zur Grundlage einer Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung in der Pflege, gefördert durch die Robert Bosch Stiftung

Die drei Schritte auf dem Weg zu einer Institutionalisierung:

- Klärung der verfassungsrechtlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen, der rechtssystematischen Möglichkeiten und der Rechtsformen (Baustein 1) Gutachten liegt vor ([als Bush](#)).
- Inhaltliche Darstellung des Konzeptes und des Kontextes einer Institutionalisierung (Baustein 2) Gutachten liegt vor ([hier als PDF](#)).
- Optionen für Rechtsformen - Aufbau- und Ablauforganisation - Finanzierung eines Instituts (Baustein 3) Gutachten in Bearbeitung - Fertigstellung 1. Halbjahr 2007.

BUKO QS

Machbarkeitsstudie
zu Fragen
der Institutionalisierung
der Qualitätsentwicklung

Deutsches Zentrum für Qualität in der Pflege (G. Ollenschläger)

AUFGABEN

- Leitlinien + Theorie-Praxistransfer
- Qualitätsberichterstattung
- Evidenzbasierte Pflegekonzepte
- Information von Patienten und Öffentlichkeit zu den Arbeitsgebieten
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!