



verbraucherzentrale
Nordrhein-Westfalen

VERANSTALTUNG DES MD NORDRHEIN AM 16.11.2023

MEHR TRANSPARENZ FÜR VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER?

Christiane Grote

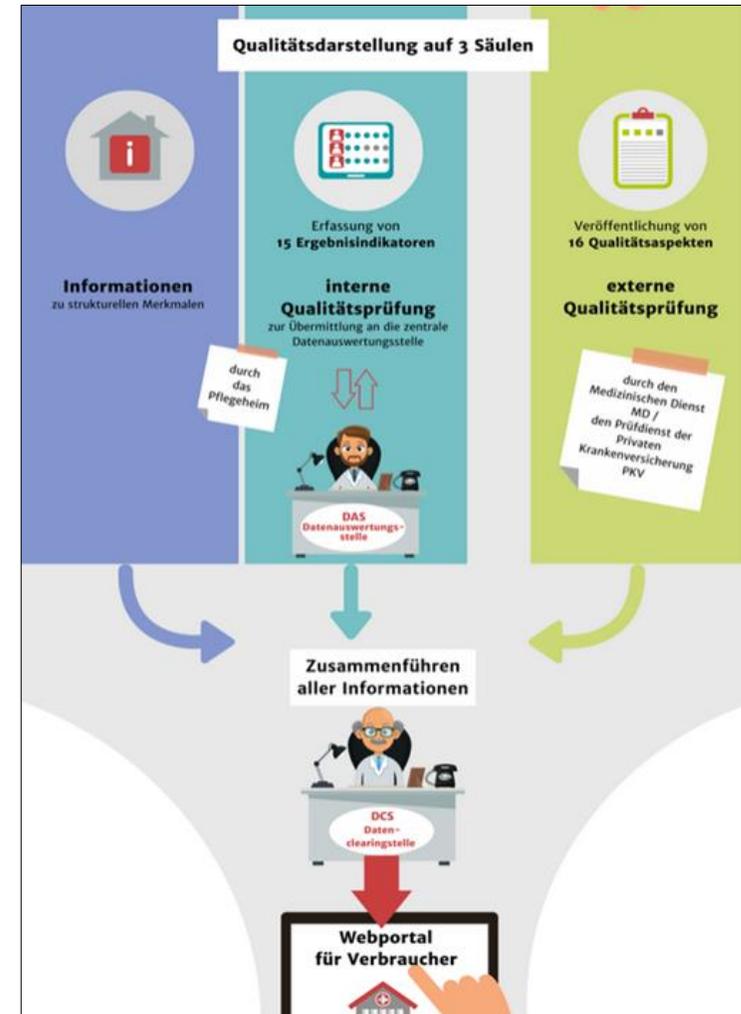
Leiterin Gruppe Gesundheit und Pflegemarkt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

AGENDA

- Die Qualitätsdarstellung in der stationären Pflege
- Wie kommt die Darstellung bei Verbraucher:innen an?
- Fazit

DIE DREI SÄULEN DER QUALITÄTSDARSTELLUNG

- ❖ Ergebnisse der externen Qualitätsprüfungen durch MD oder Prüfdienst der PKV
- ❖ Qualitätsindikatoren – zweimal jährlich von den Einrichtungen erhoben
- ❖ Freiwillige Angaben der Einrichtungen zu Personal, Angeboten, Baulichkeiten etc.



EXTERNE QUALITÄTSPRÜFUNGEN

- ❖ Stichprobe von 9 Personen je Einrichtung
- ❖ Nur solche Aspekte werden bewertet, die auf die Person zutreffen
- ❖ 20 Qualitätsaspekte, die fünf Qualitätsbereichen zugeordnet werden – 15 davon werden quantifiziert
- ❖ Qualitätsaspekte werden anhand von vier Kategorien bewertet (A, B, C, D)
- ❖ Aus den Einzelbewertungen wird durch Anwendung der Bewertungssystematik („Wenn-dann-Regeln“) die Gesamtbewertung der Qualitätsaspekte generiert:

Bedeutung der Symbole:

- | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------------|
| ■ | ■ | ■ | ■ | Keine oder geringe Qualitätsdefizite |
| ■ | ■ | ■ | □ | Moderate Qualitätsdefizite |
| ■ | ■ | □ | □ | Erhebliche Qualitätsdefizite |
| ■ | □ | □ | □ | Schwerwiegende Qualitätsdefizite |

HAUPTKRITIKPUNKTE BEI EXTERNEN PRÜFUNGEN

- ❖ Fehlende Konsistenz bei Prüfungen mit weniger als neun Einzelbewertungen
- ❖ Kleinere Einrichtungen werden systematisch besser bewertet
- ❖ zu positives Bild der Versorgungsqualität in der stationären Pflege
 - ❖ Bei weniger als neun Einzelbewertungen fallen die Bewertungen des Einzelaspekts systematisch besser aus
 - ❖ 82 Prozent der Qualitätsaspekts-Bewertungen beruhen auf weniger als neun Einzelbewertungen

WIE KOMMT DIE DARSTELLUNG BEI VERBRAUCHER:INNEN AN?

- ❖ Das Prinzip „Je mehr C- und D-Bewertungen, umso schlechter die Qualität“ wird verstanden
- ❖ Nachvollziehbarkeit der vier Bewertungskategorien wird als eher schlecht eingeschätzt: „keine Mitte“, „zu wenig Kategorien“,
- ❖ Fokusgruppen-Teilnehmer:innen fanden die „Wenn-dann-Regel“ nicht nachvollziehbar – z.B. bei kleinen Fallzahlen
 - ❖ Einrichtung A: n=9, 3 A, 3 C, 3 D → schwerwiegende Qdefizite (1 Kästchen)
 - ❖ Einrichtung B: n=3, 1 A, 1 C, 1 D → erhebliche Qdefizite (2 Kästchen)

Verbraucher:innen können eine lineare Bewertung mit festen Punktwerten besser nachvollziehen

INTERNE QUALITÄT SERHEBUNGEN MITTELS INDIKATOREN

❖ Einrichtung erhebt Qualität zweimal pro Jahr bei 10 Indikatoren → Vollerhebung

❖ Bewertung geschieht mit Referenzwerten auf fünfstufiger Skala:

Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt: ●●●●●

Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt: ●●●●○

Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt: ●●●○○

Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt: ●●○○○

Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt: ●○○○○

❖ Relationale Bewertung: besser oder schlechter als der Durchschnitt?

❖ Indikatoren bilden die Entwicklung über die Zeit ab

Was sind "Ergebnisindikatoren"?

Indikatoren sind Kennzahlen, um die Qualität darzustellen.
Alle Heime sind verpflichtet, für alle ihre Bewohner halbjährlich festgelegte Kriterien zu erfassen.
Die Ergebnisse werden in 3 Kategorien erhoben und bundesweit verglichen.



Erhalt und Förderung der Mobilität

1. Erhaltene Mobilität
 - mit / ohne kognitive Einschränkung
2. Erhaltene Selbständigkeit bei Alltagsverrichtungen
 - mit / ohne kognitive Einschränkung
3. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags



Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen

4. Dekubitus Entstehung
 - hohes / geringes Dekubitusrisiko
5. Schwerwiegende Sturzfolgen
 - mit / ohne kognitive Einschränkung
6. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
 - mit / ohne kognitive Einschränkung



Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen

7. Durchführung eines Integrationsgesprächs
8. Anwendung von Gurten
9. Anwendung von Bettseitenteilen
10. Aktualität der Schmerzeinschätzung

verbraucherzentrale

OFFENE FRAGEN FÜR EVALUATION

- ❖ Wird deutlich, dass die Indikatoren auf Eigenerhebungen der Einrichtungen beruhen?
- ❖ Ist verständlich, dass es sich bei den Indikatoren um eine relationale Bewertung handelt?
- ❖ Wie schätzen es Nutzer:innen ein, wenn die Indikatoren sich von den Ergebnissen der externen Qualitätsprüfungen unterscheiden?
- ❖ Ist es für Verbraucher:innen möglich, Einrichtungen ohne zusammenfassende Bewertung(en) zu vergleichen?

Hierzu benötigen wir dringend Evaluationen aus Sicht der Nutzer:innen

FREIWILLIGE ANGABEN DER EINRICHTUNGEN

- ❖ Weitere Informationsquelle für Nutzer:innen
- ❖ Möglichkeit, freiwillige Angaben zu machen, wird sehr unterschiedlich genutzt
- ❖ Häufig fehlen die Angaben zum Personaleinsatz

- 1 Allgemeine Informationen über die Einrichtung / externe Dienstleistungen
- 2 Ausstattung
- 3 Spezialisierung / Versorgungsschwerpunkte
- 4 Möglichkeiten des Kennenlernens der Einrichtung
- 5 Gruppenangebote
- 6 Religiöse Angebote
- 7 Einbeziehung von Angehörigen
- 8 Kontakte der Einrichtung zum sozialen Umfeld / Quartier
- 9 Personelle Ausstattung (im Bereich Pflege und Betreuung)
- 10 Kooperationsvereinbarungen
- 11 Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase
- 12 Zusätzliche kostenpflichtige Kooperationen

FAZIT

Gibt es einen Zuwachs an Information über die Pflegeeinrichtungen?

- ❖ Verknüpfung von internem Qualitätsmanagement und externer Qualitätsprüfung schafft ein Mehr an Information über die einzelne Pflegeeinrichtung
- ❖ Erhebung von internen Qualitätsindikatoren schafft Verpflichtung für die Einrichtungen, sich systematisch mit der Qualität zu beschäftigen

Bildet das System die Situation in der Pflege realitätsgetreu ab?

- ❖ Aktuelle Bewertungssystematik bei externen Qualitätsprüfungen führt zu einem zu positiven Bild der Versorgungsqualität
- ❖ Bei den Indikatoren handelt es sich um eine verteilungsabhängige Bewertung – die einzelne Einrichtung wird also in Relation zur Qualität der anderen Einrichtungen bewertet

FAZIT

Ist die Darstellung verständlich? Und: Können sich Verbraucher:innen damit orientieren?

- ❖ Bewertungskategorien der externen Bewertung sind weitgehend verständlich (vgl. IGES-Evaluation)
- ❖ Schwierig ist die komplexe Bewertungssystematik („Wenn-dann-Regel“)
→ besser: eine lineare Zusammenhangsstruktur mit festen Punktwerten
- ❖ für Verbraucher:innen dürfte es schwierig sein, den Perspektivwechsel intern – extern ohne Erläuterung zu verstehen
- ❖ Viele Verbraucher:innen dürften in Frage stellen, dass von den Einrichtungen erhobene Indikatoren die Situation objektiv abbilden

FAZIT

Insgesamt lässt sich sagen:

- Die Vielzahl der Indikatoren und Qualitätsaspekte ist (zu) unübersichtlich
- Die unterschiedliche Anzahl an Bewertungskategorien erschwert das Erfassen
- Die meisten Verbraucher:innen wünschen sich eine Darstellung, die sie ohne viel Lesen verstehen

Was fehlt nach wie vor?

- Daten zur Lebensqualität werden (immer noch nicht) einbezogen
- Die Angehörigenperspektive fehlt völlig
- Zahlen zur Personalausstattung sollten verpflichtend erhoben und veröffentlicht werden
- Differenzierte Angaben zur Barrierefreiheit fehlen ebenfalls

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Impressum

Christiane Grote

Leiterin Gruppe Gesundheit und Pflegemarkt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

Tel.: 0211 3809-677

Email: Christiane.grote@verbraucherzentrale.nrw

Adresse: [Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf](#)

<http://www.verbraucherzentrale.nrw>

verbraucherzentrale

Nordrhein-Westfalen