



Qualität der pflegerischen Versorgung

Mit Qualitätsmessung die Praxis verbessern

Um die Qualität verbessern zu können, braucht es zuverlässige Messmethoden. Wenn Pflegefachpersonen die Hintergründe zur Qualitätsmessungen sowie Massnahmen zur Qualitätsverbesserung kennen, können sie die durchgeführten Messungen kritischer bewerten.

Text: Michael Simon, Stefanie Bachnick, Maria Schubert

Im Gesundheitswesen wird Qualität als sicher, wirksam, patientenzentriert, zeitnah, effizient und fair definiert^[1]. Um diese Kriterien zu erreichen und die Qualität kontinuierlich zu verbessern, muss die Versorgungsqualität transparent abgebildet werden. Nicht erst seit der Einführung der SwissDRG 2012 halten deshalb Qualitätsmessungen und –verbesserungsmassnahmen Einzug in Schweizer Spitäler. Um die Versorgungsqualität zu erfassen und Bereiche zu identifizieren, in denen diese verbessert werden kann, werden bei der Qualitätsmessung in der Regel Ergebnis-, aber auch Prozess- und Strukturindikatoren erhoben. Diese Daten erlauben dann ein Benchmarking durchzuführen und die Spitäler anhand der Indikatoren systematisch miteinander zu vergleichen.

Autor/Autorinnen

Michael Simon, PhD, RN, ist Tenure-Track Assistenzprofessor im Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und Bereichsleiter Universitäre Forschung Pflege/Hebammen am Inselspital Bern, m.simon@unibas.ch

Stefanie Bachnick, RN, ist PhD-Studierende am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, stefanie.bachnick@unibas.ch

Maria Schubert, PhD, RN, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel, maria.schubert@unibas.ch

Was zeichnet gute Messung aus?

Um die Qualität beurteilen zu können, muss eine Qualitätsmessung zuverlässig sein und die Inhalte, die gemessen werden, möglichst genau abbilden. Ob die gewonnenen Informationen hinsichtlich der Qualität zuverlässig sind, ist mit der Frage verknüpft, wie gut Qualität überhaupt gemessen werden kann. Während es in anderen Industrien relativ klar definierte und gut messbare Prozesse und Ergebnisse gibt, ist die Qualitätsmessung im Gesundheitswesen deutlich schwieriger. So stellt sich die Frage, welche Qualitätsdimension gemessen werden soll: Geht es beispielsweise um Patientensicherheit, Patientenzentrierung oder auch die Effektivität der Versorgung? Neben der inhaltlichen Frage was gemessen werden soll, sind Patienten und ihre Behandlung individuell sehr verschieden. Dementsprechend schwierig ist es, die Qualität zu messen und zu vergleichen. Zudem soll mit der Qualitätsmessung die klinische Routine abgebildet werden, ohne zu viel Aufwand bei der Datenerhebung zu erzeugen.

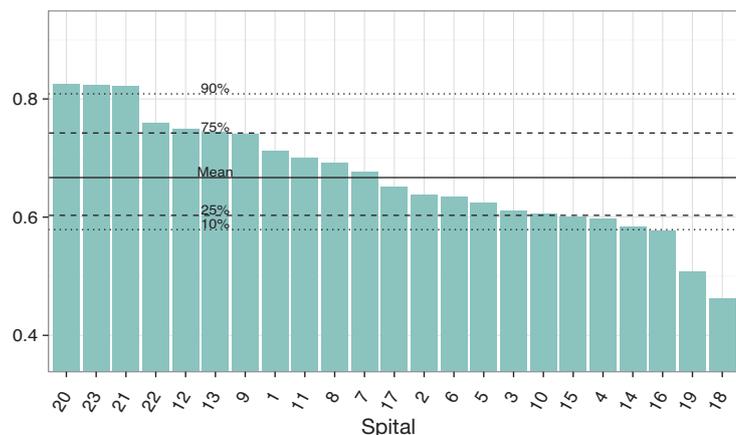
Ist eine praktikabel zu erfassende und relevante Qualitätsdimension gefunden und festgelegt, wie diese gemessen werden soll, stellt sich abschliessend die Frage, ob die Messung genau und zuverlässig ist. Dabei stehen drei Punkte im Vordergrund: 1) werden die Patientenunterschiede angemessen berücksichtigt (z.B. der Schweregrad einer Erkrankung), 2) werden die Qualitätsunterschiede zwischen den untersuchten Spitälern

oder Stationen sichtbar und 3) wird die «Unsicherheit» in der Messung berücksichtigt? «Unsicherheit» bezieht sich hierbei auf den Zufallsfehler, der durch die Stichprobengrösse massgeblich bestimmt wird. Je grösser die Stichprobe, umso geringer ist der Fehler und die Unsicherheit in der Messung.

Qualitätsmessung in der Pflege

Wie alle anderen Akteure ist auch die Pflege von diesen Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Forderung nach einer kontinuierlichen Messung von Qualität betroffen. Dementsprechend wichtig ist es, dass Pflegefachpersonen die Hintergründe zur Qualitätsmessungen sowie Massnahmen zur Qualitätsverbesserung kennen und für ihre klinische Arbeit nutzbar machen. Während die drei Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Gesundheitswesen von Donabedian^[2] zwar eine sinnvolle Einteilung darstellen, sagen sie wenig über die entsprechenden Inhalte aus, die aus einer pflegerischen Perspektive von Bedeutung sind. Hier hilft die Beschreibung des Pflegesystems von Dubois^[3] weiter, der drei zentrale Elemente nennt: 1) den Aufbau, Einsatz und Erhalt von personellen Ressourcen, 2) die Umsetzung von Dienstleistungen durch eben diese Ressourcen und 3) die positive Beeinflussung des Patientenzustands. Jeder dieser drei Bereiche beinhaltet eine Vielzahl von Aspekten, die ein umfangreiches Bild des Pflegesystems zeichnen.

Anteile der Patienten, die «immer» rasch Hilfe erhalten haben



Beispielsweise untersucht Match^{RN} die Frage «Wie oft erhielten Sie während dieses Spitalaufenthaltes, nachdem Sie geläutet hatten, die benötigte Hilfe so rasch wie Sie diese wünschten?» Der Anteil der Patienten, die mit «immer» antworteten, wird in Abbildung 1 dargestellt und zeigt für jedes Spital einen Balken. Je länger der Balken, umso höher ist der

Anteil der Patienten die mit «immer» antworteten. Die horizontalen Linien zeigen den Mittelwert sowie die 90 %, 75 %, 25 % und 10 % Perzentile. Die Perzentile beschreiben die Verteilung der Spitäler. Die drei Spitäler mit den höchsten Anteilen (Spitäler 20, 23, 21) liegen innerhalb des 90 %-Perzentils, d.h. sie gehören zu den «besten» 10 %.

Anteile der Patienten, die «immer» rasch Hilfe erhalten haben – Abweichungen vom Mittelwert

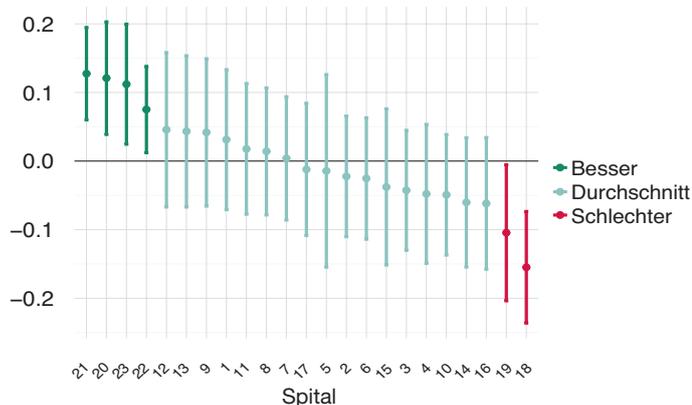


Abbildung 2 zeigt die gleichen Daten wie Abbildung 1, aber berücksichtigt ausserdem die Unsicherheit, die bei einer Messung besteht. Von den untersuchten 23 Spitälern sind 4 überdurchschnittlich und 2 liegen unter dem Durchschnitt. Die übrigen

17 Spitäler weichen nicht vom Mittelwert ab. Aus klinischer Sicht stellt sich insbesondere bei den beiden Spitälern die schlechter als der Durchschnitt abschneiden die Frage, welche Faktoren zu diesem Ergebnis beigetragen haben.

unerwünschte Ereignisse (z.B. Sturz) oder auch die Patientenzufriedenheit.

Match^{RN}-Studie

Die Match^{RN}-Studie (www.matchrn.org) untersucht 2015 und 2017 unter anderem die Auswirkungen der DRG-Einführung auf die Arbeitsumgebung von Pflegenden sowie den Erfahrungen von Patienten. Hierdurch bietet Match^{RN} umfangreiche Vergleichsmöglichkeiten für Qualitätsaspekte in der pflegerischen Versorgung. An der Erhebung 2015 haben 23 Spitäler mit insgesamt 124 Stationen teilgenommen, was eine gute Datenbasis ergibt. Die Grafiken zeigen, wie rasch die Patienten in den einzelnen Spitälern nach dem Läuten die gewünschte Hilfe erhielten.

Gute Qualitätsmessung erkennen

Wie im vorangegangenen Text schon deutlich wurde, gibt es eine Vielzahl von Aspekten, die bei der Qualitätsmessung berücksichtigt werden sollten. Die folgenden sechs Fragen helfen eine geplante oder bereits durchgeführte Qualitätsmessung in der Pflege kritisch zu bewerten:

1. Wird eine Qualitätsdimension gemessen, die aus Sicht der beteiligten Akteure (Patienten, Pflege, Medizin) relevant ist?
2. Werden bei der Messung Unterschiede zwischen Patienten ausreichend berücksichtigt?
3. Ist die statistische Unsicherheit in der Messung sichtbar (z.B. durch Konfidenzintervalle)?
4. Steht der Aufwand in einem ausgewogenen Verhältnis zum Nutzen?
5. Werden Unterschiede zwischen Spitälern, Stationen oder im zeitlichen Verlauf sichtbar?
6. Gibt es Ansatzpunkte wie die gemessene Qualitätsdimension verbessert werden kann? ■

Literatur

^[1] Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America., Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. 2001, Washington, D.C.: National Academy Press. xx, 337 p.

^[2] Donabedian, A., Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966. 44(3): p. 166–206.

^[3] Dubois, C.-A., et al., Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. BMC Nursing, 2013. 12(1): p. 1–20.

Im ersten Bereich (personelle Ressourcen) sind Themen wie die Anzahl und Qualität des Personals, das Management der Arbeitslast oder die Arbeitszufriedenheit des Personals von Interesse. Im zweiten Bereich (Umsetzung der Dienstleis-

tung) sind weitere Aspekte der Arbeitsumgebung wie zum Beispiel die Umsetzung des Pflegeprozesses von Bedeutung. Im dritten Bereich (Patientenergebnisse) liegt der Fokus zum Beispiel auf den funktionellen Status des Patienten,