

Qualitätssicherung in der Pflege

-

Focusgruppengespräche mit Patienten/Bewohnern/Klienten und Angehörigen zur Zufriedenheit mit Behandlung und Pflege

Bernhard Fleer



Die Klientenperspektive

- Pflegequalität und Lebensqualität
 - Klientenzufriedenheit als Bestandteil der Ergebnisqualität
 - Klienten - (Patienten-) Zufriedenheit bildet den Grad der Klientenorientierung ab.
 - Pflege als Interaktionskunst



Pflegequalität und Lebensqualität

- Pflegequalität und Lebensqualität
 - Selbstpflegekompetenzen und Lebensqualität (Besonderheit Pflegeheim)
- Beide Begriffe multidimensional und schwer fassbar. (physisch, psychisch und sozial)
 - Konzepte: DCM
 - Pflegequalität hat einen umso stärkeren Einfluss auf die subjektiv empfundene Lebensqualität, je weniger Ressourcen dem Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen.



Die Klientenperspektive

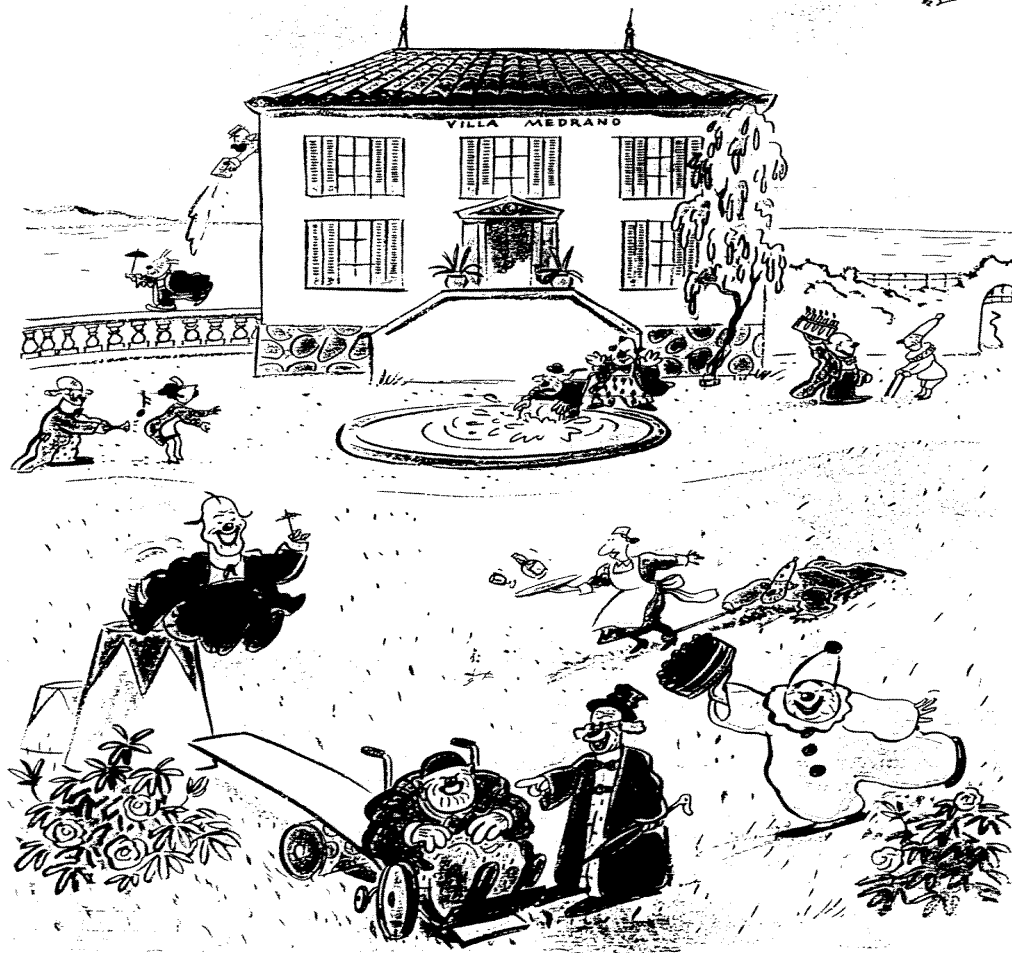
- Eichhorn und Schär (1997):
 - Bedeutung der persönlichen Interaktion zwischen den Mitarbeitern eines Krankenhauses/einer Pflegeeinrichtung den Pflegebedürftigen
 - Übergeordnete Priorität der Interaktion, noch vor der medizinischen oder der pflegerischen Leistung (Produktqualität)
 - „Leistungsqualität des Krankenhauses ... als Ergebnis der subjektiven Erfahrungen des Patienten aus dem Versorgungsprozess“



Die Klientenperspektive

- Differenzierung:
 - Aspekte, die von den Klienten und ihren Angehörigen beurteilbar sind und andere, die aufgrund fehlenden fachlichen Hintergrundwissens nicht beurteilt werden können
- Der Ansatz, nur Klientenbefragungen als Beurteilung der Ergebnisqualität zu nutzen ist irreführend (vgl. Roth, 2002)
 - Z.B.: Pflegeheimbewohner: Aspekte der Menschenwürde:
 - » Würde, Privatsphäre, Wahlfreiheit, Autonomie, Freiheit, Sicherheit, Freundlichkeit, Höflichkeit der Mitarbeiter

DER MENSCH
UND SEINE SACHEN



Trach

*Bei Cannes gibt es ein Seniorenheim für Clowns,
die dort ohne jede Würde altern dürfen.*



Hintergrund 1

- Fragebogengestützte Patienten-/Klienten-, Bewohner-zufriedenheitserhebungen gehören zum Standard im Evaluationsrepertoire vieler stationärer und ambulanter Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.
- Zusätzliche Aktualität: EFQM, KTQ, PQSG
- Große Bedeutung in der Praxis des QM in Einrichtungen des Gesundheitswesens versus:
 - erhebliche methodische Einschränkungen der Instrumente selbst und ihrer Verwendbarkeit:
 - Umfang der Fragebogenitems: Einsatz langer und differenzierter Instrumente ist oft schwierig.



Hintergrund 2

- Fragebogengestützte Instrumente bilden eine allgemeine Zufriedenheit ab, ohne differenzierte Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten zu liefern.
- Praktischer Nutzen für das konkrete QM sehr begrenzt.
- Gefahr: Zufriedenheitsumfragen werden lediglich zu Legitimations- und Marketingzwecken durchgeführt.
- Aus der Quantifizierung ist kaum ableitbar, was konkret zur Verbesserung von Qualität und Zufriedenheit zu tun ist.
 - Beispiel: 20% der Patienten geben Unzufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung oder pflegerischen Betreuung an. Worin besteht die Unzufriedenheit?



Hintergrund 3

- Nach einschlägigen empirischen Ergebnissen besteht kein zwingender Zusammenhang zwischen Beschwerdeäußerungen und Unzufriedenheit.
- Klienten können mit der Behandlung insgesamt zufrieden sein und trotzdem Verbesserungsvorschläge machen.

Qualitätsdimensionen / Qualitätsperspektiven

**Struktur-, Prozess- und
Ergebnisqualität**

**Aktueller Stand des
Wissens
zu Pflegeinterventionen**

Fachliche Perspektive

**Aktueller Stand des
Wissens
zu Organisation**

Zufriedenheit

Nutzerperspektive

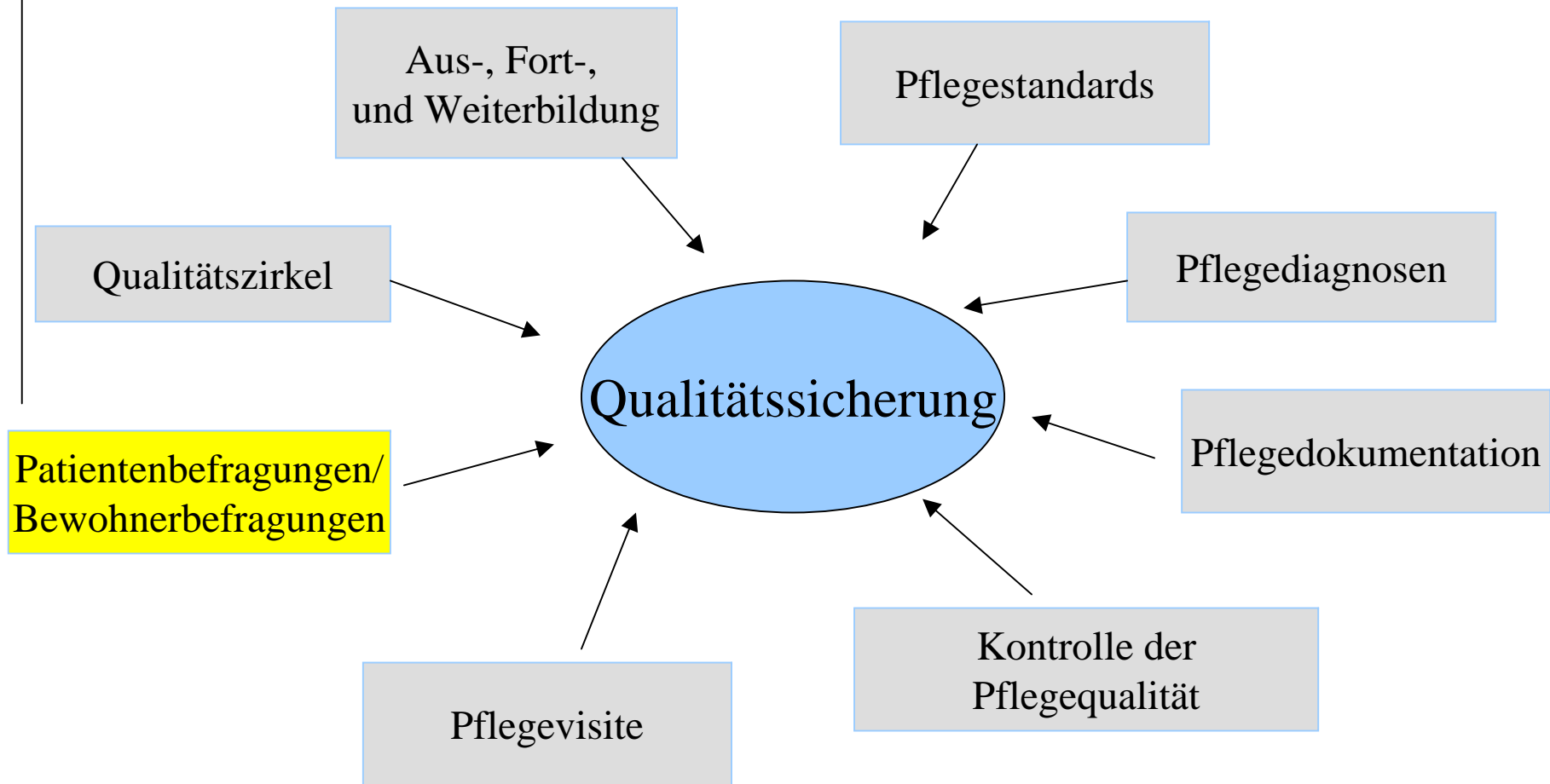
Lebensqualität



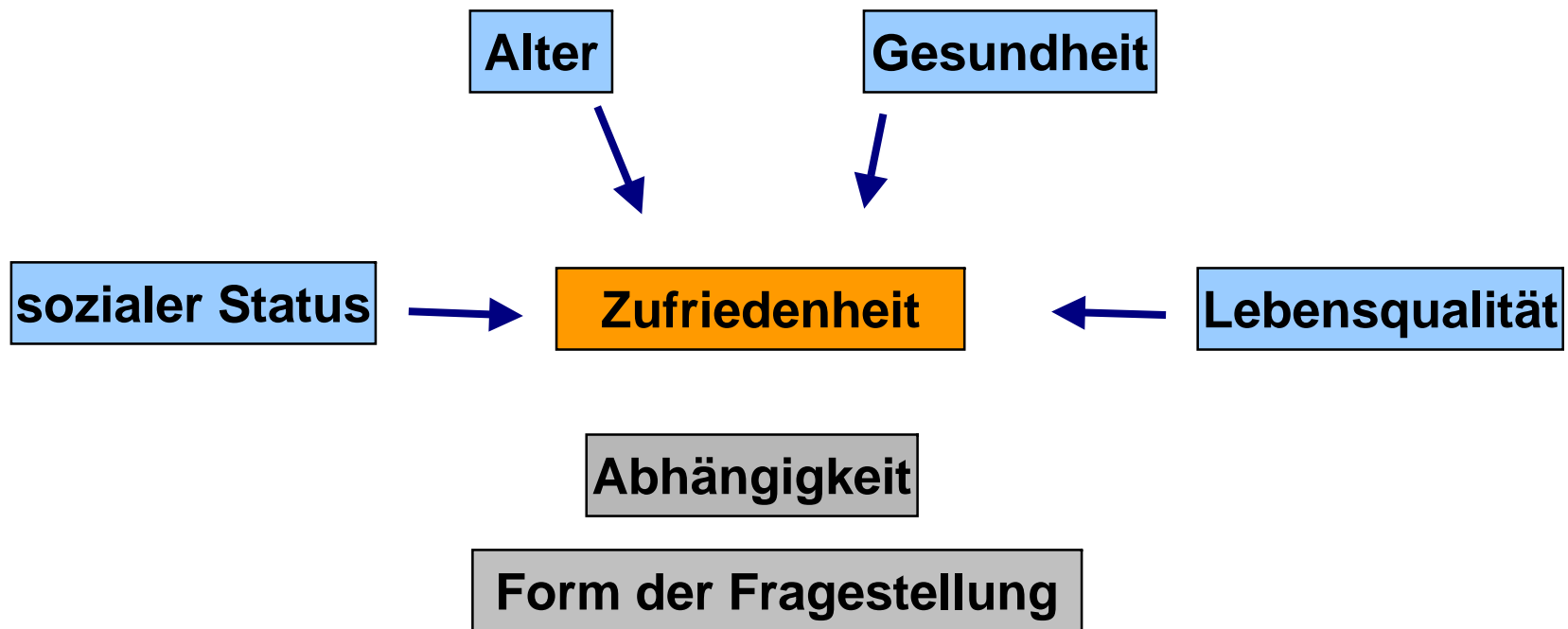
Struktur-, Prozess- und Ergebnis

- Strukturqualität
 - Aufgabenstrukturen, Arbeitsbedingungen, Kompetenz der MA (Ausbildungs-/Erfahrungswissen)
- Prozessqualität
 - Pflegeprozessmodell
 - Ablauf von Information und Kommunikation
- Ergebnisqualität
 - Pflegedokumentation
 - Grad der Patientenzufriedenheit (Patientenorientierung)
 - Pflegezustand

Instrumente der Qualitätssicherung - Qualitätssicherungsprogramme

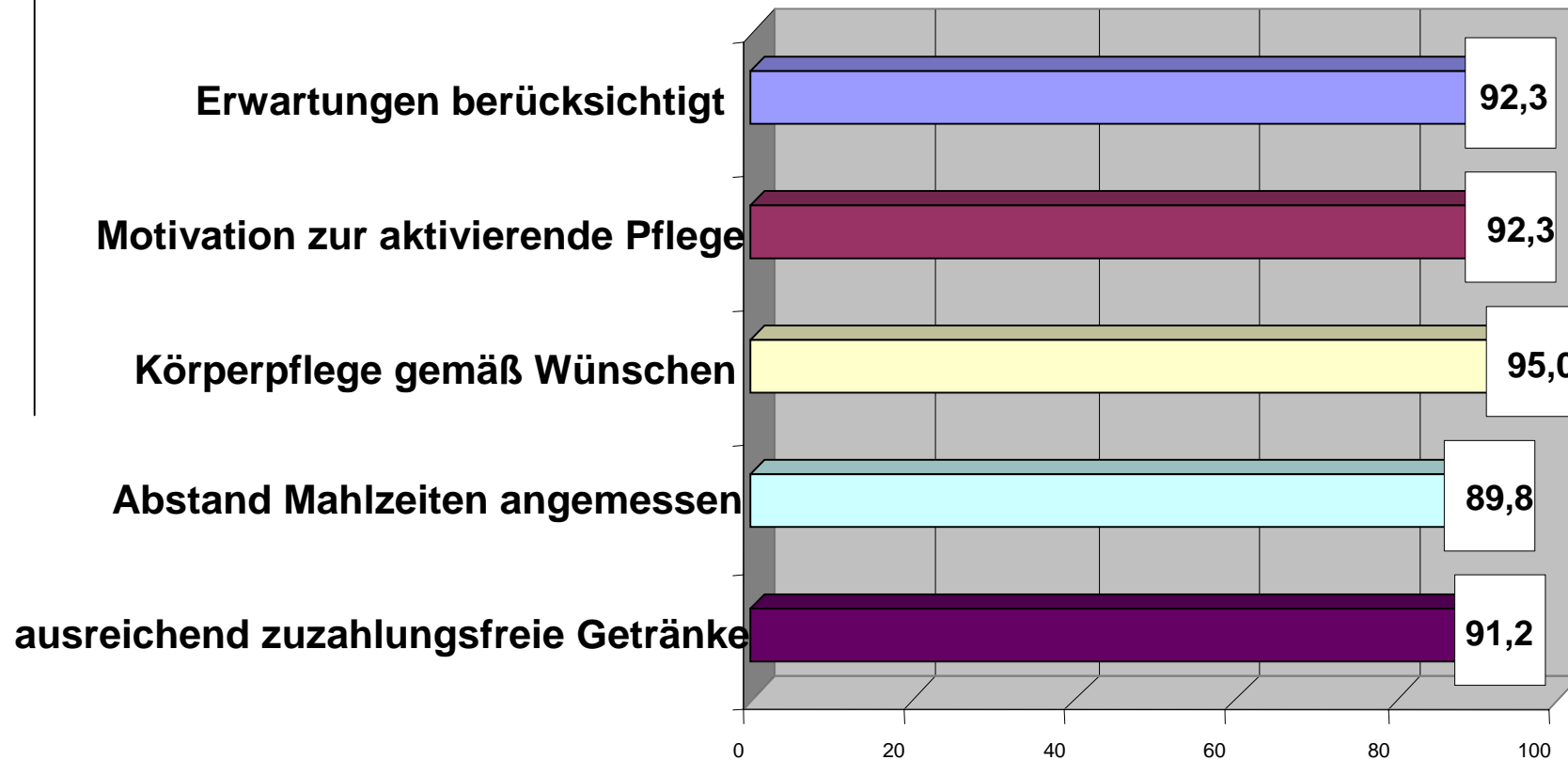


Methodische Betrachtung der Zufriedenheitsbefragung

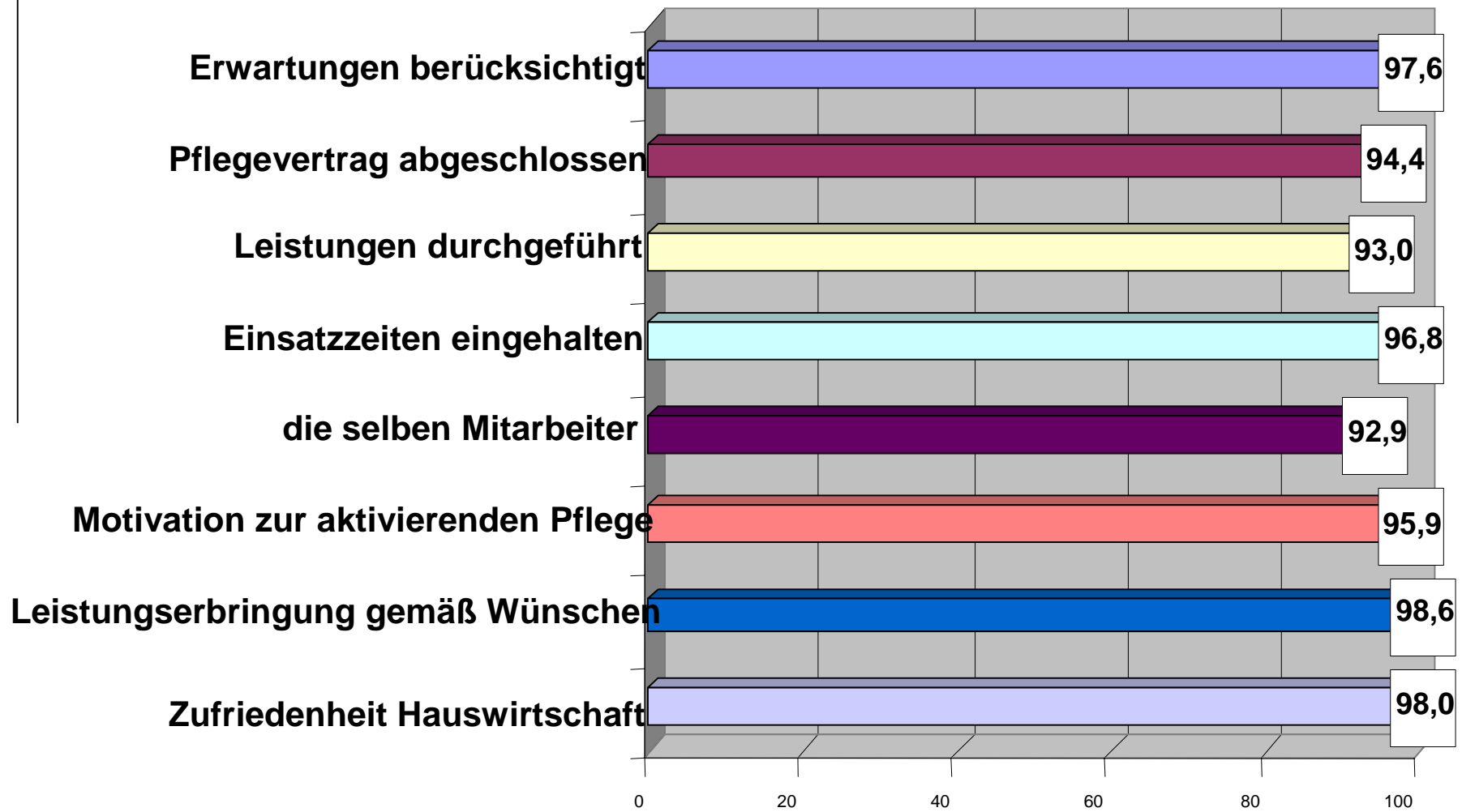


Häufig geringer Zusammenhang
zwischen subjektiver Beurteilung und objektiver
Situation

Bewohnerzufriedenheit



Zufriedenheit Pflegebedürftige





Wesentliche Defizite in der Versorgung (Prozess-/Ergebnisqualität) Ranking stationäre Pflege (1)

- | | |
|---|--------|
| 1. Keine individuellen Pflegeziele formuliert | 54,9 % |
| 2. Ergebnisse nicht überprüft, keine Maßnahmenanpassung | 50,5 % |
| 3. Keine individuellen Pflegemaßnahmen geplant | 49,7 % |
| 4. Keine diff. Aussagen zu Ressourcen, Defiziten | 48,3 % |
| 5. Keine Prophylaxen berücksichtigt | 45,7 % |
| 6. Dekubitusprophylaxe/-therapie nicht sachgerecht | 43,1 % |
| 7. Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung nicht sachgerecht | 41,0 % |
| 8. Keine Angaben zur Biographie | 37,9 % |
| 9. Nicht sachgerechte gerontopsychiatrische Versorgung | 30,4 % |
| 10. Keine Pflegeanamnese erstellt | 28,1 % |

„Eine unzureichende Steuerung des Pflegeprozesses ist der gravierendste Qualitätsmangel in der Pflege eines Menschen. Dies ist sehr erstaunlich, denn eine erfolgreiche Steuerung des Pflegeprozesses verbessert beides: die Lebensqualität der Klienten und die Arbeitssituation der Mitarbeiter.

In der Pflege eines Menschen bleibt selten etwas längere Zeit, wie es ist. Pflege ist vielmehr ein fortlaufender Problemlösungsprozess, in dem man immer wieder neue Situationen suchen muss. Dieser Prozess endet erst, wenn die Pflegebeziehung endet.

An dem Pflegeprozess sind immer mindestens zwei Personen beteiligt (Pfleger und Klient). Deshalb spielen die Beziehungen der Beteiligten und deren Kooperation eine wichtige Rolle für den Erfolg der Pflegebeziehung. Der Pflegeprozess gelingt um so leichter, je bewusster er geplant wird (Pflegeplanung). Ändert sich die Lebenssituation des Klienten, muss die Pflegeplanung dem Rechnung tragen und der veränderten Situation angepasst werden.“

KDA Pro Alter 4/2004

„Kundenperspektive!?“

Messblatt zur kundenorientierten Einstellung

Fühlt sich persönlich für die Zufriedenheit des Kunden verantwortlich	Begegnet auch schwierigen Situationen im Kundenkontakt mit Optimismus
Macht der Umgang mit Kunden Spaß	Hat bei Problemen mit Kunden nicht gleich Selbstzweifel, sondern geht konstruktiv deren Lösung an
Ist der Auffassung, dass zufriedene Kunden langfristig wichtiger sind, als kurzfristige Verkaufserfolge	Wird durch die Anerkennung der Kunden in seinem Selbstvertrauen bestärkt
Ist klar, dass das Gehalt letztendlich vom Kunden bezahlt wird	Ist gerne in der Gesellschaft von Menschen
Erachtet Kundenorientierung als wichtig für seine persönliche Entwicklung im Unternehmen	Empfindet häufigen Kundenkontakt als angenehm
Verarbeitet negative Erfahrungen im Umgang mit Kunden konstruktiv	Kann die Bedürfnisse seiner Kunden sehr gut nachvollziehen
(nach Homburg/Stock, 2000, S. 32)	fällt es relativ leicht, sich in die Lage der Kunden zu versetzen



Fokusgruppen als qualitative Methode (dt. Synonym: Gruppendiskussion)

- Herkunft: frühe empirische Kommunikations- und Marktforschung im angloamerikanischen Raum; in D nach 1950 auch in sozialpsychologischen/politischen Untersuchungen bekannt
 - in den USA Evaluation von Radioprogrammen
 - Markt- und Konsumforschung
- Gruppensituation soll Teilnehmern helfen, ihre Sichtweisen zu klären und genauer zu explizieren
- Wesentliche Inhalte und Befragungsgegenstände werden von einem Interviewer vorgegeben.
- Die Befragten können ihre Ansichten ebenfalls frei und ohne Antwortvorgaben äußern (unerwartete Richtung des Gesprächs).



Fokusgruppen als Instrument in der psychiatrischen Klinik und in stationären Pflegeeinrichtungen mit psychiatrischem Schwerpunkt

- Alltagsnähe und Gruppensituation als solche sollen helfen, Barrieren in der Meinungsäußerung abzubauen
- Gruppensituation erzeugt ‚überindividuelle‘ Meinungsäußerungen.
- Fokusgruppen im psychiatrischen Bereich:
 - spezifische Sichtweise Betroffener auf verschiedene Aspekte ihrer Erkrankung
 - Sichtweise Patient/Behandler
 - Einbringen der spezifischen Sichtweise in die Behandlung



Fokusgruppen als Instrument in der psychiatrischen Klinik und in stationären Pflegeeinrichtungen mit psychiatrischem Schwerpunkt

- erreicht Klienten, die mit Fragebogen überfordert sind bzw. dem Instrument ablehnend gegenüber stehen (z.B. nicht-freiwillige Patienten).
- erlaubt Befragung von Betroffenen, die grundsätzlich für Surveys nicht in Frage kommen (z.B. Menschen mit leichten Intelligenzminderungen oder leichten demenziellen Einschränkungen)
- kann Angehörige und gesetzliche Betreuer erreichen, deren Rücklauf bei Surveys besonders niedrig ist
- eine kleine Gruppe von Klienten ist aber auch mit diesem Instrument nicht erreichbar
- Wird modifiziert auch im Wohnbereich und im gerontopsychiatrischen Pflegeheim angewandt



Methodisches Vorgehen - Praxisbeispiel

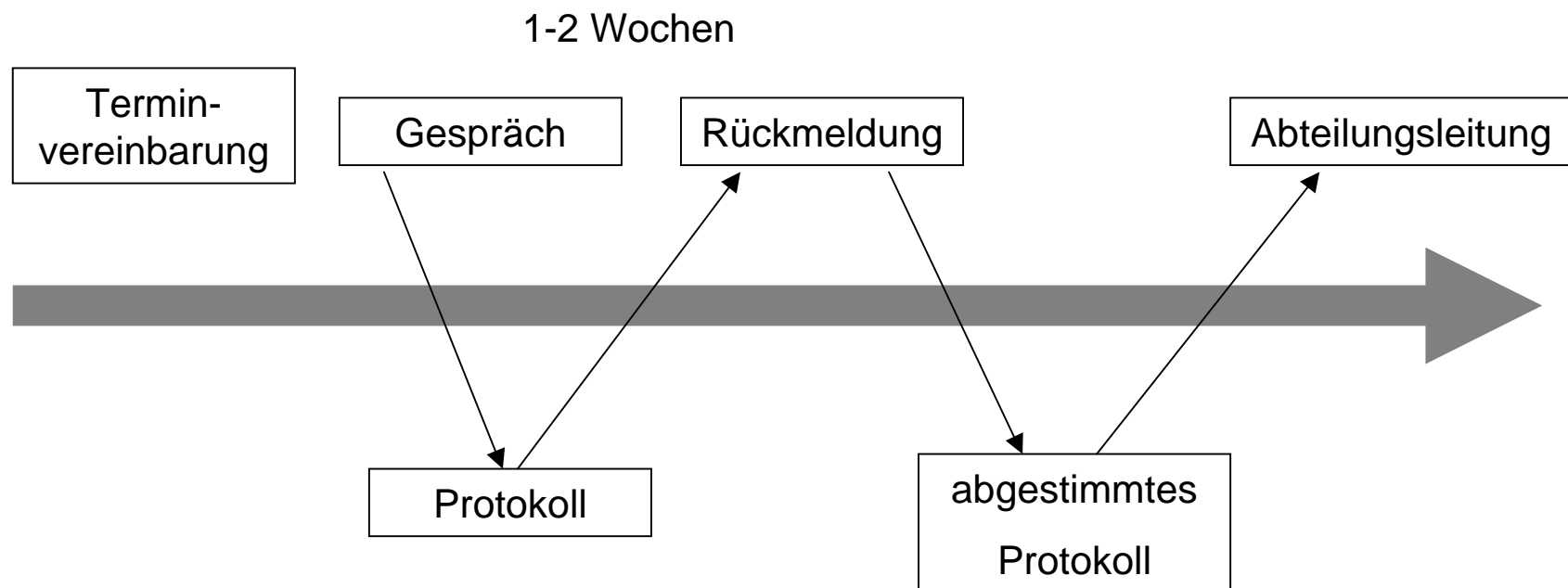
- Anwendung in allen Klinikbereichen: Allgemeine Psychiatrie, Suchtbehandlung, Gerontopsychiatrie, Wohnbereich, Pflegeheim (auch Angehörige/Betreuer)
- 5-8 Patienten/Bewohner, ca. 60-90 Minuten
- Setting: Gruppenraum auf der Station
- zwei Interviewer (Gesprächsführung und Protokoll) pro Gespräch
- freiwillige Teilnahme der Patienten
- Station/Wohngruppe spricht evtl. Teilnehmer an
- Anonymität kann weitestgehend gesichert bleiben
- Ziel: jährlich eine Befragung pro Station



Rückmeldung der Ergebnisse

- Ergebnisprotokoll der Befragung
- zeitnahe Rückmeldung auf der Station
- Rückmeldung und Anmerkungen des Teams (Diskussion der Resultate)
 - störungsbedingte Beeinträchtigungen der BewohnerInnen
 - organisatorische Beeinträchtigungen (z.B. Personalbesetzung)
- Was lässt sich aus der Befragung hinsichtlich Verbesserungen ableiten?
- abgestimmtes Ergebnisprotokoll geht an Abteilungsleitung, welche z.T. erneut ins Team geht

Fokusgruppengespräche Ablauf





Leitfaden I (Krankenhausbereich)

- Einbindung in die Behandlung
- Einbindung von Angehörigen
- Allgemeine Informationen und Informationen über Krankheit
- Ausgangsregelung
- Umgang mit Zwangsmaßnahmen
- Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit des Personals
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse/Wünsche
- Umgang mit persönlichem Eigentum
- Tagesstruktur



Leitfaden II (Krankenhausbereich)

- Aufnahmesituation
- Entlassungsvorbereitung
- Kontakt/Kooperation mit den einzelnen Berufsgruppen
 - ärztlichem Dienst
 - Pflegedienst
 - Psychologischer Dienst/Sozialdienst
 - ...
- Speisenversorgung
- räumliche Ausstattung
- Gesamturteil (auch im Vergleich zu anderen Kliniken)



Leitfaden Krankenhaus 1

Leitfaden zur fokussierten Gruppendiskussion

Datum:

Station:

Anzahl der PatientenInnen:

Berufsgruppen

- Ärzte
- Pflege
- Sozialdienst
- Beschäftigungstherapie / Arbeitstherapie
- Physiotherapie
- Psychologischer Dienst
- Seelsorge



Leitfaden Krankenhaus 2

Aussagen zum Leistungsgeschehen

- Einbindung in die Behandlung (Selbstbestimmung)
- Information der PatientenInnen
- Berücksichtigung des individuellen Bedarfs
- Ausgangsregelung
- Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit des Personals
- Wie reagieren die Mitarbeiter auf Wünsche
- Umgang mit persönlichen Eigentum
- Einbindung von Angehörigen / Freunden
- Tagesstruktur (auch die der gesamten Klinik)
- Stationsordnung
- Aufnahmetag (-situation)
- Entlassungsvorbereitung



Leitfaden Krankenhaus 3

Angaben zum Service der Station

- Speisenversorgung
- Einrichtung der Station

Behandlungsbewertung

- Aufsuchen der Klinik bei einer erneuten Krise
- Vergleiche zu anderen stationären Behandlungen

Besonderheiten, Hinweise, Gesprächsverlauf usw.



Leitfaden III Pflegeheimbereich Bewohner

- **Einleitung**
- **Kontakte zu Angehörigen u. Betreuern**
- **Einrichtung und Umfeld/Wohnsituation**
 - **Ausstattung des eigenen Zimmers**
 - **Mahlzeiten: Qualität des Essens, Zeiten, ausreichend Getränke ...**
- **Kontakte zu den anderen Bewohnern**
- **Persönliche Sicherheit**
- **Eigentum**
- **Tagesstruktur**
- **Personal** (Kompetenz, Freundlichkeit, Umgang mit dem Bewohner)
- **Individuelle Planung** (Berücksichtigung von Wünschen/Beschwerden, Information, Hilfe bei gesundheitlichen Beschwerden)
- **Vergleich zu anderen Einrichtungen / Verbesserungswünsche**



Verbesserungen

- regelmäßige Nachbesprechungen von Fixierungen auf geschlossen-geschützten Stationen
- Erarbeitung eines Fixierungsstandards
- Probleme in der Speiserversorgung können kurzfristig angegangen werden
- Schlüsselversorgung für Schließfächer verbessert
- viele individuelle Verbesserungen auf Stationen
- in der Regel lobendes Feedback für das Team, besonders wichtig auf geschlossenen Stationen



Schlussfolgerungen

- Vorteile von Fokusgruppenbefragungen:
 - Stations/wohnbereichs-bezogene Hinweise sowie Hinweise für Ablaufprobleme in der Klinik/Pflegeeinrichtung (z.B. Speisenversorgung)
 - zeitnahe Rückmeldungen für das Team
- Nachteile von Fokusgruppenbefragungen:
 - erheblicher Zeitaufwand
 - Standardisierungen und Vergleiche nur schwer möglich
 - Repräsentativität und Generalisierung nicht möglich
- Fokusgruppengespräche sind eine sinnvolle Ergänzung von quantitativen Surveys

DIE ENTE BLEIBT DRAUSSEN!

