

QCare Transfer: Awareness für mögliche Versorgungsprobleme in der Pflege

M. Schlüter¹, A. Pachanov², A. Haarmann¹, G. Willms¹

¹aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

²Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Medizinische Hochschule Brandenburg (Theodor Fontane), Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung, Rüdersdorf

Hintergrund

Im Projekt QCare Transfer, das als dreiarmlige, kontrollierte Interventionsstudie angelegt ist, wurden 10 routinedatenbasierte Indikatoren zu schnittstellenübergreifenden Versorgungsthemen in 26 stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern pilotiert. Teilnehmende Einrichtungen konnten ihre einrichtungsindividuellen Indikatorergebnisse auf einer für das Projekt entwickelten Webplattform (Intervention) einsehen und sich mit anderen Einrichtungen vergleichen.

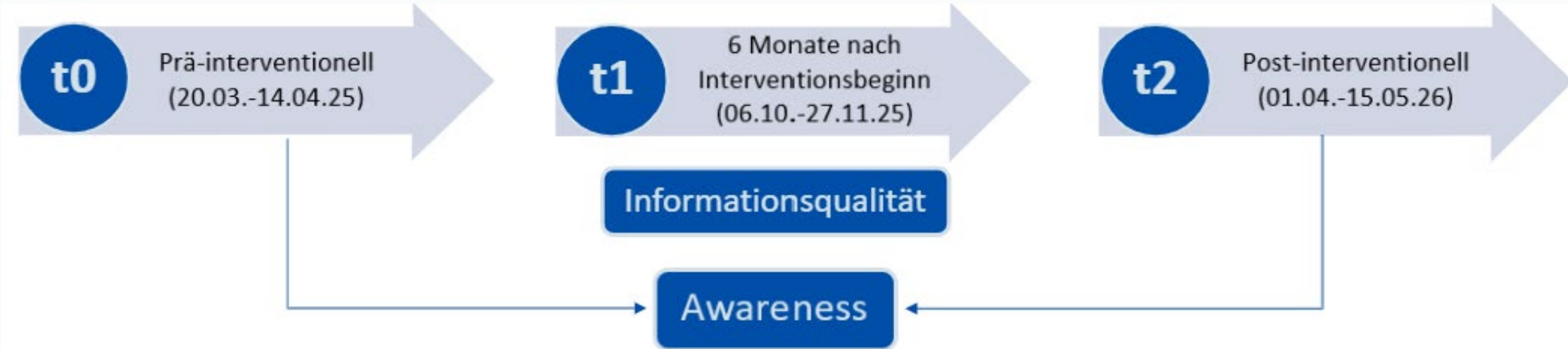
Implementierungswissenschaftliche Zielsetzung

Die Wirkhypothese des Projektes ist, dass Transparenz über mögliche Versorgungsprobleme zu einem Problembewusstsein = Awareness führen. Dieses löst folglich Maßnahmen aus, die zu einer Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnenden führen.



Methode

Im Rahmen der implementierungswissenschaftlichen Begleitforschung wurden anonyme Online-Befragungen mit Pflegefachkräften, Einrichtungsleitungen und Qualitätsbeauftragten der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen zu drei Erhebungszeitpunkten durchgeführt:



Mittels eines selbstentwickelten Erhebungsinstruments wurde das Problembewusstsein prä- und postinterventionell indikatorspezifisch und anhand eines „Awareness-Scores“ gemessen, der aus **3 Items** besteht:

- I. Wissen = Kenntnis über Problemlage
- II. Einstellungen = Haltung zur Problemlage
- III. Verhalten = Umgang mit Problemlage

10. Dekubitusprophylaxe

10.1 Wie gut schätzen Sie aktuell Ihr Wissen zum Thema „Dekubitusprophylaxe“ ein?
 (Bitte geben Sie Ihre Einschätzung auf der Skala von 1 bis 10 an.)
 Sehr schlecht □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 Sehr gut

10.2 Für wie wichtig halten Sie das Thema „Dekubitusprophylaxe“ bei den Pflegebedürftigen Ihrer Einrichtung?
 (Bitte geben Sie Ihre Einschätzung auf der Skala von 1 bis 10 an.)
 Nicht wichtig □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 Sehr wichtig

10.3 Wie viel Beachtung schenken Sie selbst dem Thema „Dekubitusprophylaxe“ in Ihrem Arbeitsalltag?
 (Bitte geben Sie Ihre Einschätzung auf der Skala von 1 bis 10 an.)
 Sehr wenig □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 Sehr viel

Ergebnisse des Vorher-Nachher-Vergleichs: Wie hat sich die Awareness verändert?

Stichprobe und soziodemographische Merkmale: An der t₀-Befragung haben 131 Mitarbeitende aus 27 Pflegeeinrichtungen (PE) teilgenommen. 74 Befragte sind aus IG 1 (ohne Qualitätszirkel) und 36 aus IG 2 (mit Qualitätszirkel). Das Durchschnittsalter liegt bei 43,2 Jahren, die durchschnittliche Berufserfahrung bei 16,9 Jahren. 43,8% der Befragten sind Pflegefachkräfte (PFK) mit, 36,9% sind PFK ohne Leitungsfunktion. 19,2% leiten eine PE oder sind im Qualitätsmanagement tätig. Zu t₂ haben 52 Mitarbeitende aus 26 PE an der Befragung teilgenommen. Hiervon waren jeweils 26 Befragte aus IG 1 und aus IG 2. Durchschnittlich sind die Befragten 40,8 Jahre alt und haben eine durchschnittliche Berufserfahrung von 16,0 Jahren. 26,9% der PFK haben eine Leitungsfunktion, 48,1% haben keine leitende Position. Im Vergleich zu t₀ nahmen mit 26,9% weniger PFK mit Leitungsfunktion teil; 48,1% haben keine leitende Position. 25% der Befragten sind Einrichtungsleitungen und Qualitätsbeauftragte.

Abb. 1 Indikator- und domänenspezifische Awareness-Scores zu t₀ und t₂ auf Mitarbeiterebene

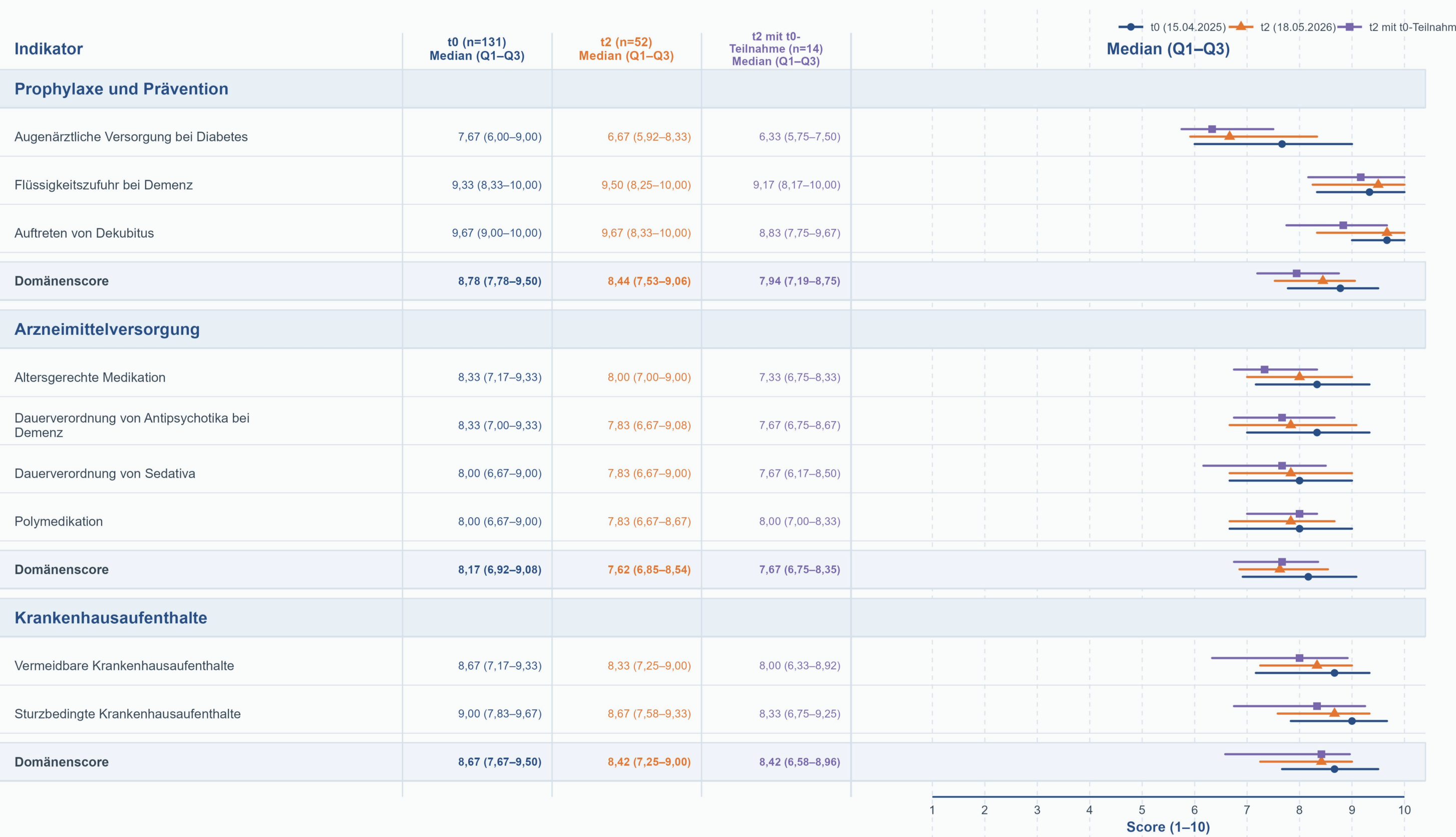


Abb. 2 Veränderung der indikator- und domänenspezifischen Awareness-Scores auf Einrichtungsebene nach Interventionsgruppe



Diskussion & Schlussfolgerung

Insgesamt weisen die Awareness-Scores im Vorher-Nachher-Vergleich sowohl auf Mitarbeitenden- als auch auf Einrichtungsebene keine statistisch signifikanten Veränderungen auf – weder auf Indikator- noch Domänenebene. Jedoch ist insgesamt erkennbar, dass fast alle Awareness-Scores zu t₂ niedriger ausfallen. Folgende Erklärungsansätze sind möglich:

- **Deckeneffekt:** Sehr hohe t₀-Werte ließen wenig Spielraum für weitere Verbesserungen.
- **Selektionsbias:** Überproportionale Teilnahme von Vollzeitbeschäftigten und Personen mit Leitungspositionen.
- **Unterschiedliche Stichproben:** t₀ und t₂ umfassen nicht dieselben Befragten, was einen direkten Vorher-Nachher-Vergleich erschwert.
- **Sehr kleine t₂-Stichprobe:** Einzelne Bewertungen erhalten einen stärkeren Einfluss auf die Awareness-Scores, stat. Analysen werden erschwert.
- **Zeitfaktor:** Sicht- und messbare Veränderungen auf Einrichtungsebene benötigen möglicherweise mehr Zeit.
- **Dunning-Kruger-Effekt:** Die Zunahme an Komplexitätswissen kann das Selbstvertrauen senken.
- **Konstruktvalidität:** Das Befragungsinstrument wurde mit einem Arztnetz und einer Pflegeeinrichtung entwickelt und in einem Pretest getestet, jedoch keinem weiteren Validierungsprozess unterzogen.

¹Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF23045 gefördert.