



Messung von Lebensqualität in der stationären Pflege – Ein Rahmenmodell

Prof. Dr. Manuela Weidekamp-Maicher

Qualität in der Pflege – ein wissenschaftlicher Diskurs

Fachtagung, GKV-Spitzenverband, 25. August 2016

- **Inhalt**

- 1. Messung von Lebensqualität in der stationären Pflege – aktueller Stand der Wissenschaft**
- 2. Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege**
- 3. Fragen & Diskussion**

- **Inhalt**

- 1. Messung von Lebensqualität in der stationären Pflege – aktueller Stand der Wissenschaft**

- 2. Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege**

- 3. Fragen & Diskussion**

Es gibt keinen einheitlichen Begriff der Lebensqualität ...

- Inhaltliche bzw. semantische **Bedeutungsvielfalt**
- Fehlen eines wissenschaftlichen **Definitionskonsensus** u. a. aufgrund interdisziplinärer Verankerung
- Gleichzeitigkeit von wissenschaftlichem **Theorie-** und praktischem **Nützlichkeits-Anspruch**
- Anhaltende **Pluralisierung** aufgrund neuer und differenzierter Messverfahren
- Abhängigkeit von der **Zielgruppe**, dem **Anwendungsbereich**, der **Problemstellung**

Definition der Lebensqualität in der Pflege

- Lebensqualität ...
 - ...beinhaltet eine **mehrdimensionale Evaluation** der **aktuellen Lebenssituation** eines Individuums im Kontext seiner **Kultur** und der von ihm gelebten **Werte**.
 - ...besteht in erster Linie aus einer **subjektiven Bewertung** des Wohlbefindens in der physischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Dimension.
 - ... kann unter bestimmten Umständen stellvertretend anhand **objektiver Indikatoren** gemessen werden, vor allem dann, wenn Betroffene nicht in der Lage sind eine Bewertung ihrer Lebensqualität eigenständig vorzunehmen.

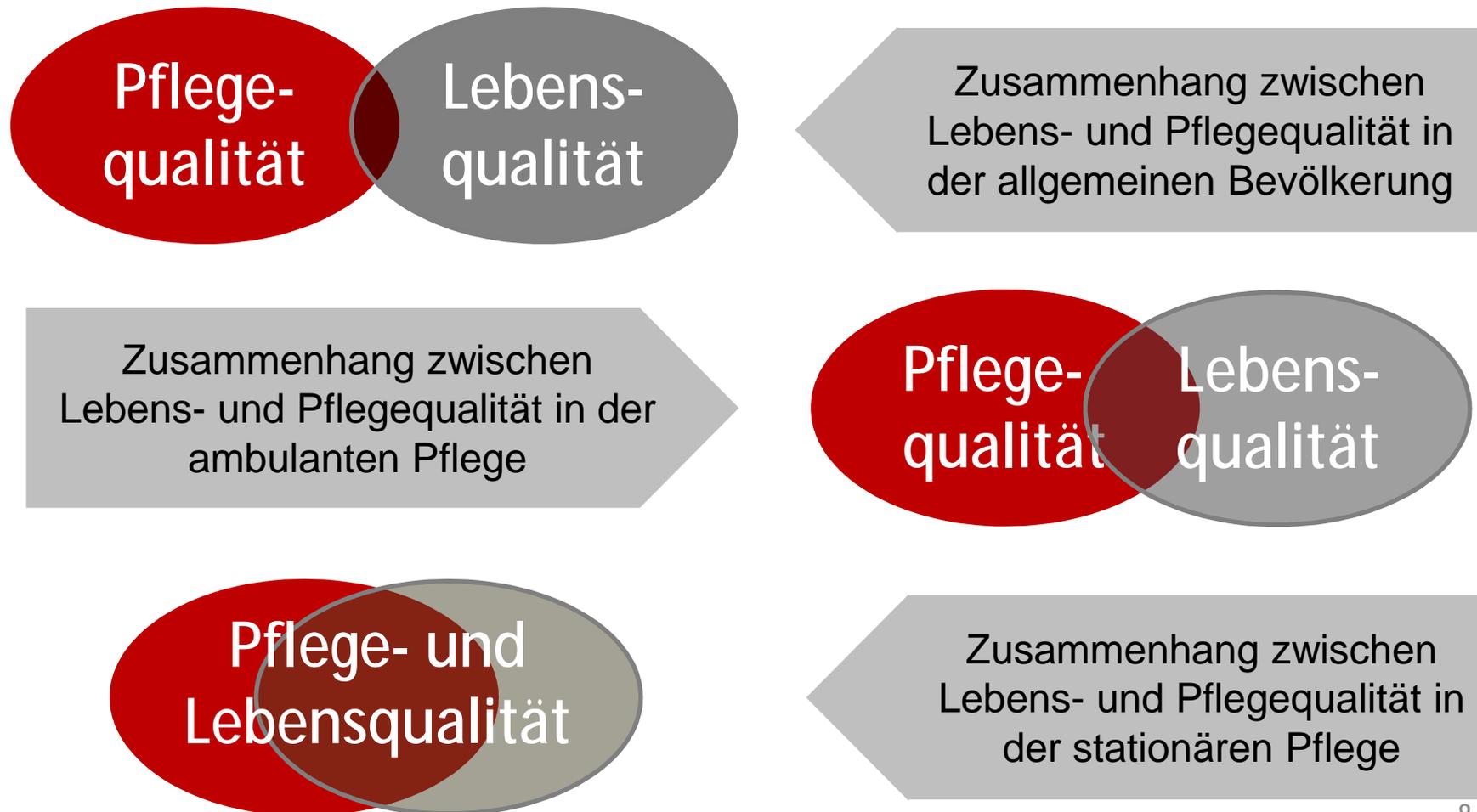
Zentrale Merkmale einer Definition der Lebensqualität in der Pflege – aktueller Stand

- *multidimensional* (d.h. Messung anhand mehrerer **Dimensionen**)
- *fokussiert* (d.h. Dimensionen entsprechen dem Kontext der **stationären / ambulanten Pflege**).
- *dynamisch* (d.h. **aktuelle Situation** zentral, da Veränderungen kontextabhängig)
- *(be-)wertend* (d.h. enthält eine **Evaluation** bzw. Bewertung)
- *normativ* (d.h. Bezug zur **Kultur** bzw. zum normativen Handlungsrahmen einer **Profession**)
- *individuell-subjektiv* (d.h. **Sicht der betroffenen Person entscheidend**, objektive / Fremdeinschätzung muss möglich sein)
- *positive und negative Aspekte erfassend* (d.h. **keine einseitige Akzentuierung** positiver Erfahrungen)

Zum Verhältnis von Pflegequalität und Lebensqualität

- Pflegequalität und Lebensqualität stellen **zwei zentrale Bereiche der Qualität** von Leistungen einer Pflegeeinrichtung dar.
- Leistungen von Pflegeeinrichtungen können die Lebensqualität der Pflegebedürftigen **direkt** oder **indirekt** beeinflussen.
- Lebensqualität ist **kein ausschließliches Ergebnis von Pflegequalität**, sondern kann durch eine Vielzahl weiterer Faktoren bedingt sein, die unabhängig von der Pflegequalität sein können.
- Je stärker die **Abhängigkeit von Pflege**, umso zentraler wird der Stellenwert guter Pflege für Lebensqualität.

Verhältnis von Pflegequalität und Lebensqualität nach Pflegebedarf



Messung von Lebensqualität in der (stationären) Pflege – Zusammenfassung

- Kein allgemein anerkanntes Modell der Lebensqualität in der professionellen (stationären) Pflege vorhanden → direkte Ableitung von Kennzeichen / Merkmalen nicht möglich
- Übertragung anderer Ansätze (USA, GB, NL, Irland, Australien) problematisch → andere Verständnisse von Pflege
- Ein an der gesundheitsbezogenen Lebensqualität orientierter Begriff wäre denkbar, aber mit Nachteilen verbunden → „care as cure“, Aufgaben von Pflege unklar, Lebensqualität = Gesundheit umstritten
- Besonderheiten der klinischen Forschung in der Pflege → Komplexität der Interventionen, Interventionen + Settings nicht standardisierbar, Vergleiche mit „üblicher Pflege“ kaum möglich

- **Inhalt**

- 1. Messung von Lebensqualität in der stationären Pflege – aktueller Stand der Wissenschaft**

- 2. Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege**

- 3. Fragen & Diskussion**

Ziele & Anforderungen

- Das Rahmenmodell soll ...
 - ... zentrale Kennzeichen der Lebensqualität in der (stationären) Pflege möglichst **vollständig** erfassen
 - ... eine **systematische** Einordnung und Analyse bestehender und künftiger Kennzeichen der Lebensqualität in der (stationären) Pflege ermöglichen
 - ... als Grundlage zur **(Weiter-)Entwicklung** bestehender und neuer Modelle / Instrumente dienen
 - ... in einen systematischen Überblick der **aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Diskussion** zur Lebensqualität in der (stationären) Pflege eingebettet sein.

Methodisches Vorgehen

- Systematische Recherche nach theoretischen Modellen, Kennzeichen und Indikatoren der Lebensqualität in der professionellen Pflege
- Synopse mit 126 Kennzeichen der Lebensqualität in der Langzeitpflege (44: Setting-übergreifend, 61: stationäre Pflege (21: ambulante Pflege))
- Inhaltsanalyse enthaltener Kennzeichen, Zuordnung zu übergeordneten Dimensionen (Kategorienbildung)
- Sukzessive Überführung der Kennzeichen in ein analytisches Rahmenmodell
- Validierung gebildeter Dimensionen durch Abgleich mit theoretischen Modellen und Ergebnissen der Nutzerforschung
- Beschreibung gebildeter Dimensionen (theoretischer Hintergrund + Kennzeichensammlung)

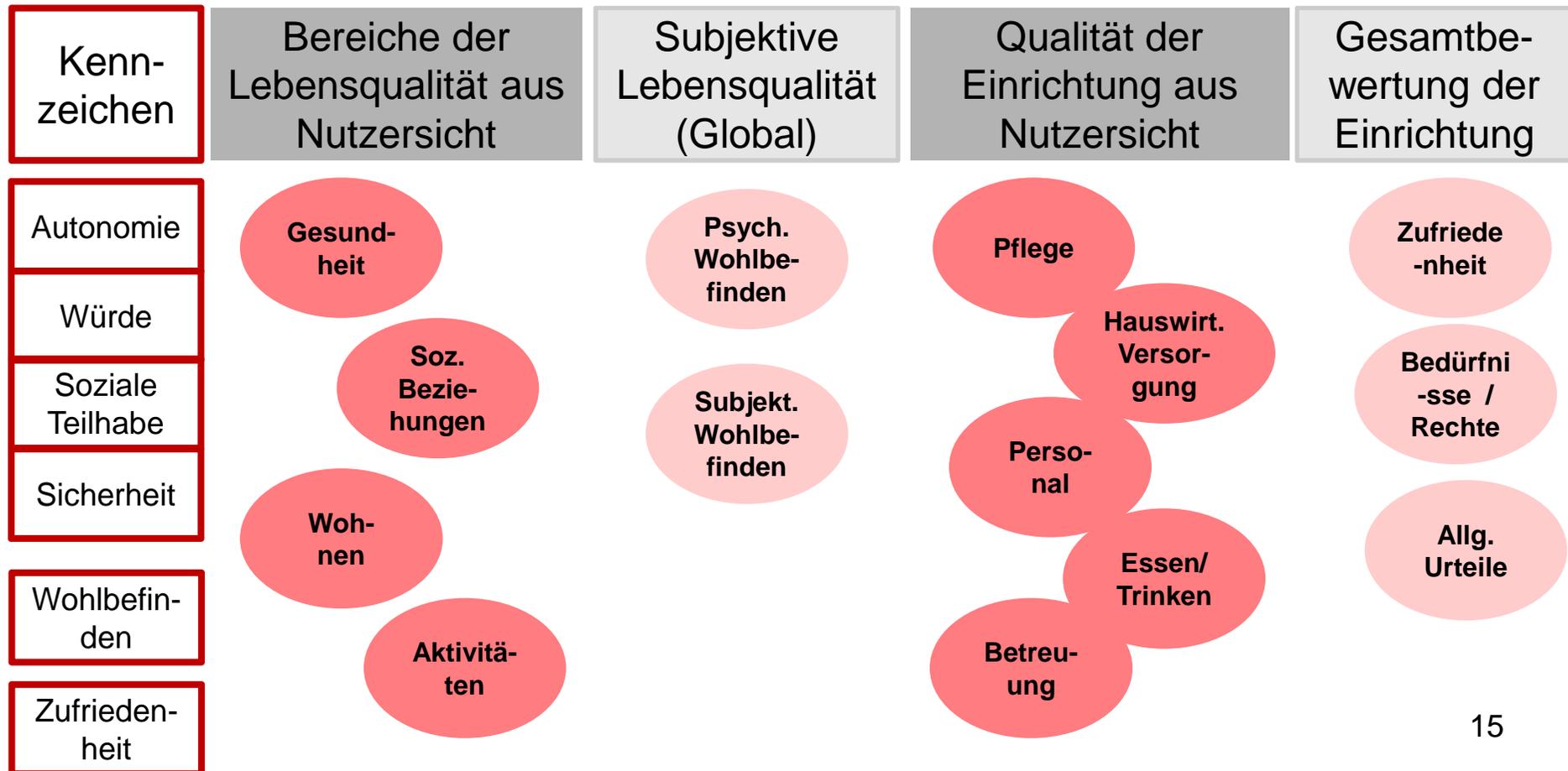
Auswahl von Instrumenten / Indikatoren für das Rahmenmodell – Einschlusskriterien

- Instrument / Indikatorensammlung / Review ...
 - ... repräsentiert ein theoretisch fundiertes, mehrdimensionales Modell der Lebensqualität
 - ... wurde spezifisch für die stationäre Pflege entwickelt
 - ... basiert nicht nur auf theoretischen Annahmen, sondern ebenfalls auf Befragungen zentraler Akteure in der stationären Pflege
 - ... berücksichtigt wichtige Bereiche der Lebensqualität aus Bewohnersicht
 - ... wurde mind. einmal empirisch geprüft.
- Berücksichtigung von 8 Instrumenten, 5 Indikatorensammlungen, 2 Reviews

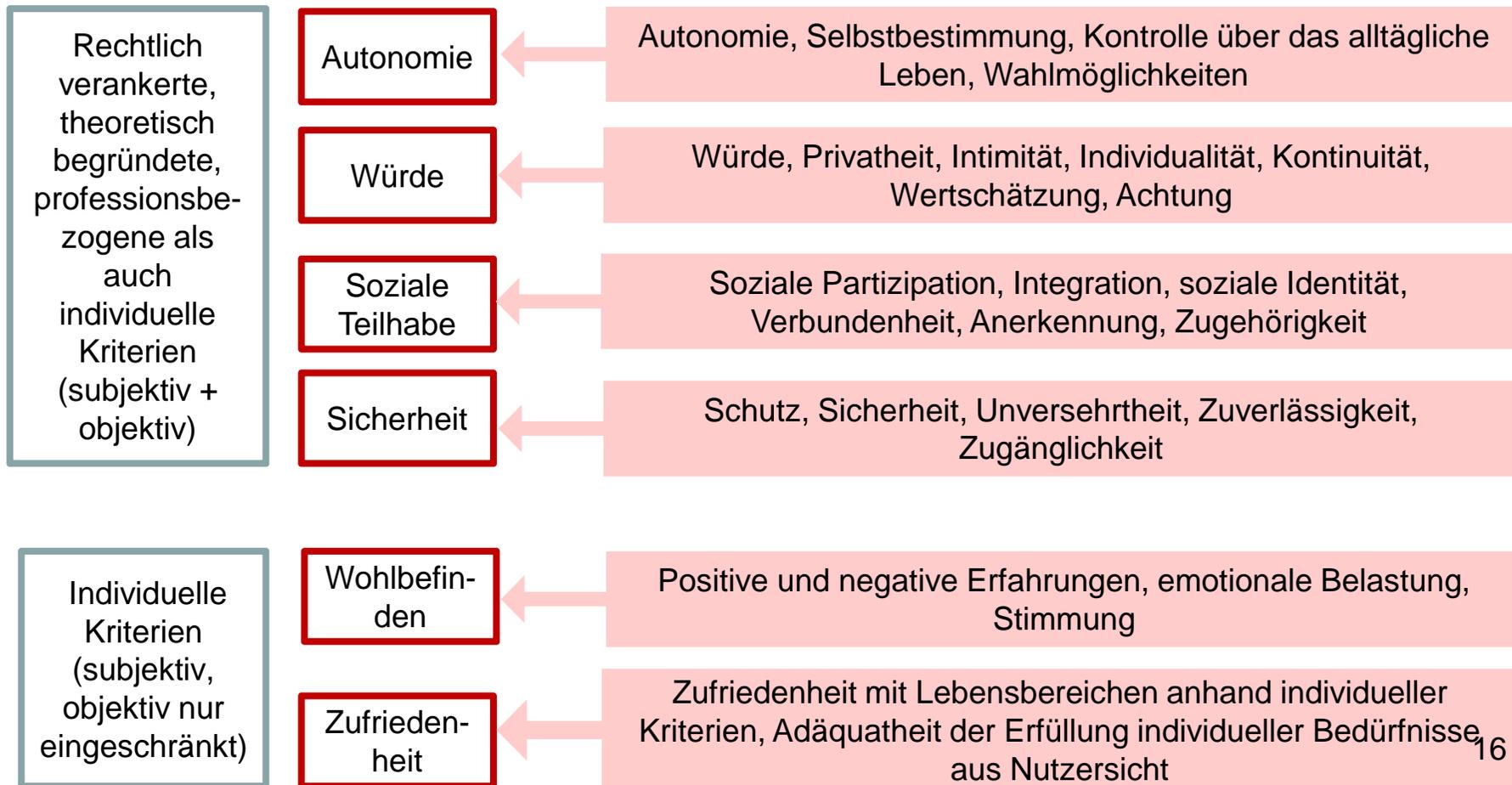
Auswahl von Instrumenten / Indikatoren für das Rahmenmodell – Ausschlusskriterien

- Veröffentlichung in einer anderen Sprache als Deutsch oder Englisch
- Theoretischer Bezug zur Lebensqualität fehlend trotz Begriffe wie „Lebensqualität“ oder „Wohlbefinden“
- Zu eng definierte Zielgruppe von Pflegeheimbewohnern (z.B. Sterbende, Menschen mit Krebserkrankungen, mit Demenz)
- Instrumentenentwicklungen in Ländern, die eine Übertragung der Ergebnisse fraglich erscheinen lassen (z.B. Korea, Indien, Pakistan)
- Veröffentlichungen, die ausschließlich dem Kontext der ambulanten bzw. häuslichen Pflege gewidmet waren .

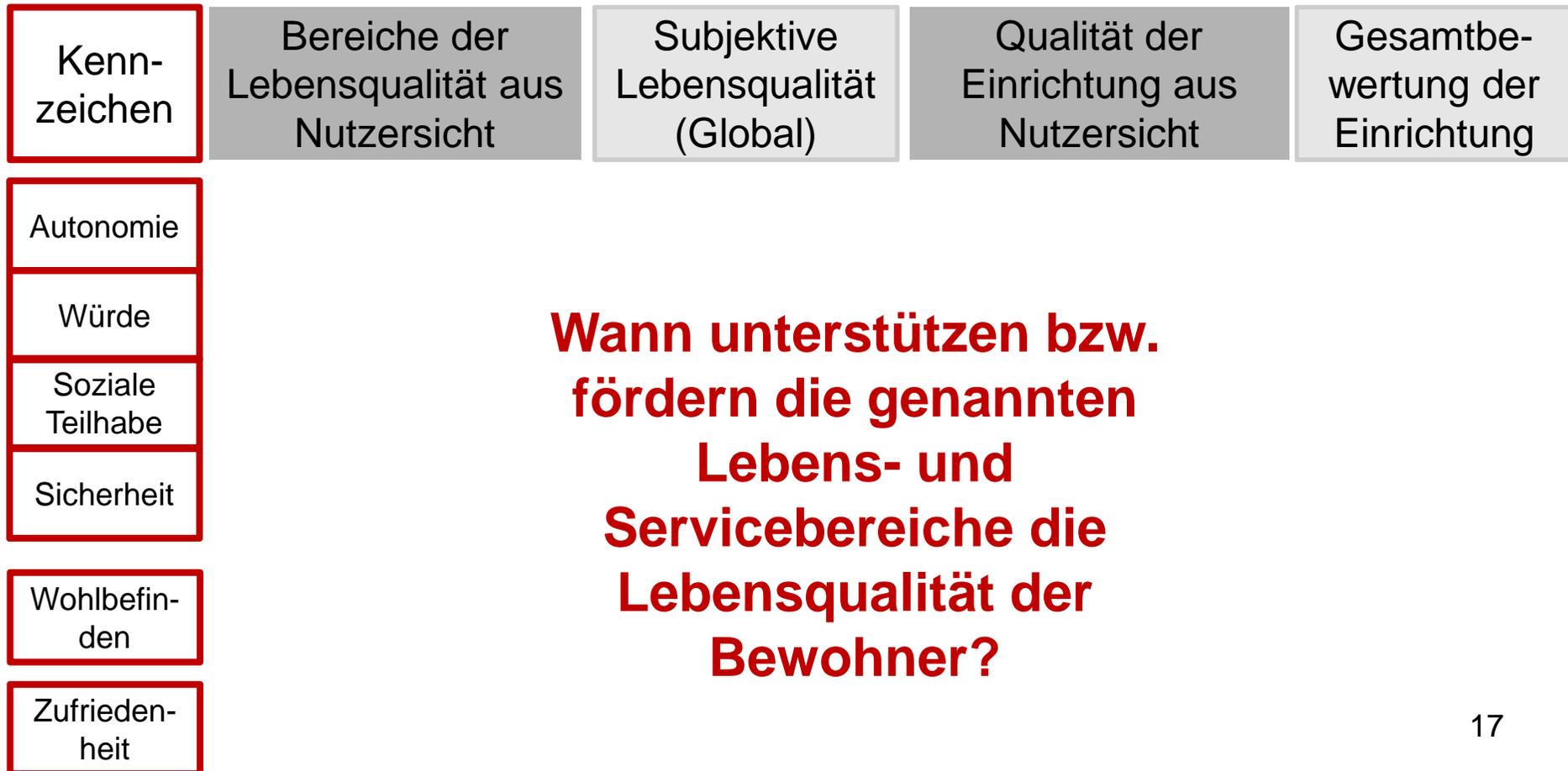
Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege – Lebens- und Servicebereiche



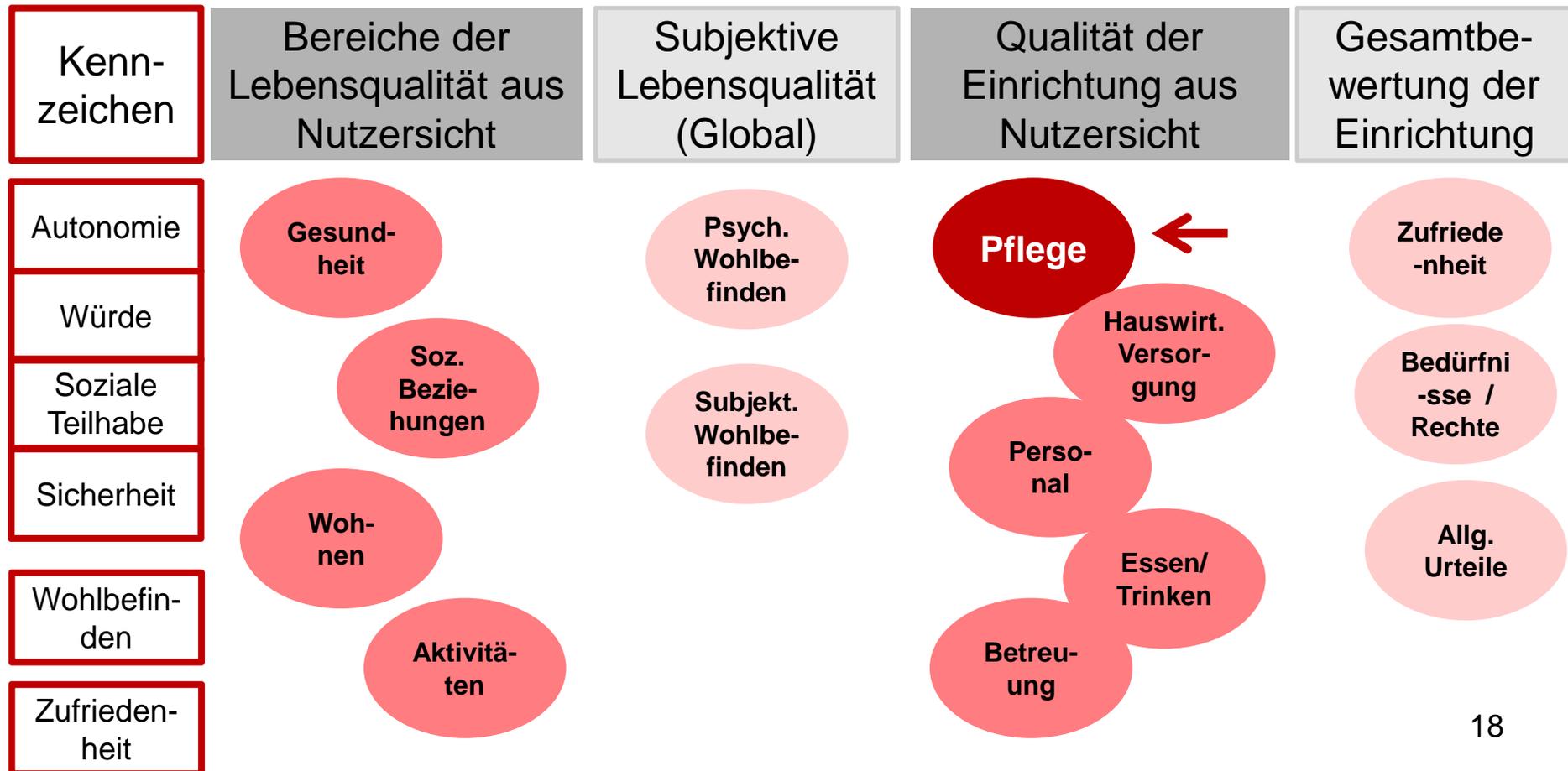
Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege – Kriterien



Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege – Beispiel



Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege – Pflege als Beispiel



Autonomie / Selbstbestimmung

- Wenn Bewohner den zeitlichen Rahmen der Pflege (mit)bestimmen können und Mitspracherecht bei der Art der Pflege und/oder Behandlung haben (ActiZ et al. 2007, CLINT stationär, Jeon et al. 2012, Oswald et al. 2014)
- Wenn Pflegekräfte mit dem Bewohner über die Art der gewünschten Pflege sprechen (insb. Pflege am Lebensende) (ActiZ et al. 2007, Hoffmann et al. 2010, Magee et al. 2008)
- Wenn Pflegekräfte die Selbständigkeit und Selbstpflegepotenziale des Bewohners unterstützen und dem Ansatz einer personenzentrierten Pflege folgen, Bewohner jedoch selbst entscheiden können, welchen Grad der Unabhängigkeit sie möchten (ActiZ et al. 2007, Jeon et al. 2012, HIQA 2008)
- Wenn das Pflegemanagement die Realisierung personaler Autonomie fördert und Fälle von Autonomieeinschränkungen dokumentiert, begleitet und unterbindet (vgl. freiheitsentziehende Maßnahmen) (ActiZ et al. 2007, HIQA 2008, Wingefeld & Engels 2011)

Würde

- Wenn die Intimsphäre (seitens des Pflegepersonals) beachtet wird (Hoffmann et al. 2010, Oswald et al. 2014)
- Wenn das (Pflege-)Personal mit Bewohnern während der Pflege behutsam umgeht (Minnesota Department of Human Services Resident Satisfaction Interview 2012, Straker et al. 2007)
- Wenn Pflegekräfte freundlich zu den Bewohnern sind und sie die Bewohner selbst als auch ihre privaten Gegenstände mit Respekt behandeln (CLINT stationär, Straker et al. 2007)
- Wenn Pflegekräfte Bewohner als Individuen behandeln und sich an individueller Pflege orientieren (Jeon et al. 2012, Straker et al. 2007)

Soziale Teilhabe

- Wenn Familienangehörige in die Pflege eingebunden werden (Hoffmann et al. 2010, Ryden et al. 2000)
- Wenn verantwortliche Fachkräfte für eine effektive Kommunikation mit den Bewohnern sorgen und sie im Rahmen der Pflege unterstützen (HIQA 2008)
- Wenn Pflegekräfte ein offenes Ohr für Bewohner haben, sich darum kümmern, dass Bewohner Kontakt mit anderen halten können und an Freizeitaktivitäten teilnehmen können (CLINT stationär)

Sicherheit

- Wenn Bewohner eine (haupt-)verantwortliche Pflegeperson haben, die sie zuverlässig erreichen können (ActiZ et al. 2007, CLINT stationär)
- Wenn Pflegekräfte über Erkrankungen der Bewohner gut informiert sind und die medizinische Pflege professionell ausführen (ActiZ et al. 2007)
- Wenn Bewohner von ihren Pflegekräften über die Pflege als auch Medikation (z.B. Nebenwirkungen) gut und verständlich informiert werden (ActiZ et al. 2007, CLINT stationär, Jeon et al. 2012, Straker et al. 2007)
- Wenn Pflegekräfte gut miteinander kooperieren und aus Sicht der Bewohner als vertrauenswürdig gelten (ActiZ et al. 2007, CLINT stationär)

Wohlbefinden

- Wenn Bewohner sich von Pflegekräften verstanden fühlen (ActiZ et al. 2007, CLINT stationär)
- Wenn das Angewiesensein auf Pflege und Unterstützung keinen negativen Einfluss auf das Selbstbild (Selbstwertschätzung) der Bewohner hat (Netten et al. 2010)

Zufriedenheit

- Wenn Bewohner mit der Anzahl der Pflegekräfte zufrieden sind (Ryden et al. 2000)
- Wenn Bewohner mit der Ausstattung für die pflegerische Versorgung zufrieden sind (Ryden et al. 2000)
- Wenn Bewohner mit der Qualität der Pflege bzw. der Unterstützung durch Pflege zufrieden sind (CLINT stationär, Straker et al. 2007)
- Wenn das Pflegepersonal bereit ist über Kritik der Bewohner bzw. der Angehörigen zu sprechen (ActiZ et al. 2007)

Rahmenmodell der Lebensqualität in der stationären Pflege – Zusammenfassung

- Modell stellt einen systematisch erarbeiteten Rahmen zur Beschreibung, Analyse und (Weiter-)Entwicklung von Lebensqualität in der stationären Pflege dar
- Betrachtet Lebensqualität als einen Teilbereich der Gesamtqualität von Pflegeeinrichtungen
- Enthält Kennzeichen, die von Pflegeeinrichtungen beeinflusst werden können

Vielen Dank!

Prof. Dr. Manuela Weidekamp-Maicher

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und
Kulturwissenschaften

manuela.weidekamp-maicher@hs-duesseldorf.de

Fragen & Diskussion

- Anhang:

Verzeichnis der für das Rahmenmodell
verwendeten Instrumente,
Indikatorensammlungen und Reviews

Deutschland & EU-Projekte (mit deutscher Beteiligung)

- Fragebogen CLINT stationär (EU-Projekt „Keys for Quality Performance, Management of the Care of Older Persons in Europe“, Care Keyes)
- Instrument INSEL (= **I**nstrument zur Praxisnahen **E**rfassung von **L**ebensqualität)
- Fragebogen QUISTA (= Messung von subjektiver Lebensqualität in der **s**tationären Pflege)
- „Lebensqualitätsindex (LQ-Index)“ (angelehnt an SEIQoL)

Internationale Beispiele (Instrumente)

- Minnesota Department of Human Services Resident Satisfaction Interview Form 2012 (USA)
- Fragebögen zur Erfassung der Zufriedenheit mit Pflegeeinrichtungen (inkl. ausgewählter Aspekte der Lebensqualität) (USA)
- Adult Social Care Outcomes Toolkit (=ASCOT, Version v2.1) (Großbritannien)
- Consumer Quality Index (CQ-index®) Long-Term Care („Quality Framework Responsible Care“ (Niederlande)
- Instrument SLQA (= Subjektive Lebensqualität in Alters- und Pflegeheimen) (Schweiz)
- SWON-Skala (Messung sozialer Teilhabe) (Niederlande)

Indikatoren- und Kriteriensammlungen

- Projekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (inkl. Indikatoren der Lebensqualität; Wingefeld & Engels 2011)
- The National Quality Standards for Residential Care Settings for Older People (Health Information and Quality Authority (HIQA 2008); inkl. Standards zur Lebensqualität)
- Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime (Erarbeitet in der EU-Förderlinie PROGRESS (inkl. Indikatoren für Lebensqualität; Hoffmann et al. 2010)
- Sammlung von Kriterien und Indikatoren der Würde (i. A. von Help the Aged; Magee et al. 2008)

Reviews

- Inhaltsanalyse von 31 qualitativen Studien zur Erfassung von Definitionen, Faktoren bzw. Dimensionen eines „guten Lebens“ (living well) in stationären Pflegeeinrichtungen aus der Sicht von Bewohnern (Bradshaw et al. 2012)
- Narratives Review von Instrumenten zur Messung der Zufriedenheit mit Pflegeeinrichtungen aus Sicht der Bewohner (Jeon et al. 2012)