



Qualitätssichere **V**ersorgung in **d**er **a**mbulanten **P**flege

Methodisches Vorgehen und Effekte Auswertungen am Beispiel von Mobilität

QVIDAP- Zwischenbericht

Heidemarie Kelleter

Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.
heidemarie.kelleter@caritasnet.de

Johannes Zenkert

Institut für Wissensbasierte Systeme und
Wissensmanagement, Universität Siegen
johannes.zenkert@uni-siegen.de

ABSTRACT

Die Entwicklung der Versorgungsqualität wird wissenschaftlich mit digital erfassten Kennzahlen in der ambulanten Pflege mithilfe einer neu entwickelten Applikation aufgezeigt. Das QVIDAP Projekt zeigt, wie digitale Tools in die Anwendung gebracht und von den Ergebnissen handlungsleitende Interventionen zur Förderung von Qualität abgeleitet werden.

Schlagwörter

Applikation • Effekte • Kompetenz • Mobilität • Reflexion

Zitierweise

Kelleter H, Zenkert J. Qualitätssichere Versorgung in der ambulanten Pflege. Methodisches Vorgehen und Effekte. Auswertungen am Beispiel von Mobilität. QVIDAP-Zwischenbericht. Köln: Dezember 2021.

Projekt **QVIDAP** :

Inhalte und methodisches Vorgehen

Im Gesamtkontext einer häuslichen Versorgung wird die ambulante Pflege als wichtige professionelle Unterstützung gesehen, in dem neben den An- und Zugehörigen auch weitere Akteure involviert sind. Für die qualitätssichere Leistungserbringung im ambulanten Versorgungssetting ist eine hohe Fachlichkeit entscheidend. Kompetenzen zur Beratung und Anleitung in der personbezogenen Versorgung sind in der ambulanten Pflege wissensgeneriert [1] aufzubauen.

Am 1. Juli 2020 startete das Entwicklungs-/ Forschungsprojekt QVIDAP. In diesem wird der Fokus auf die Sicherung der Qualität in der Versorgung der ambulanten Pflege gesetzt. Eine neu entwickelte Applikation (App) für verschiedene mobile Endgeräte (Smartphone, Tablets) soll helfen, die Entwicklung

der Versorgungsqualität mit digitalen Qualitätskennzahlen aufzuzeigen [2]. Routinedaten der ambulanten Pflegedienste sind hierbei die Grundlage für die digital zu erfassenden Qualitätsaspekte, die sowohl das Kundenportfolio, die personalen Kapazitäten sowie gesundheitliche Entwicklungen von Nutzern der Pflegeleistungen systematisch aufzeigen, vergleichen und nachhaltig verbessern sollen. Die Daten in den beteiligten Diensten werden intern entsprechender Datenschutzregeln systematisch nach Expertise mit der App innerhalb eines Zeitkorridors von drei Wochen erfasst und die Anzahl der Fälle ausgewertet. Zur internen Steuerung des Projektes wird eine Pflegefachperson mit mindestens einem Qualifikationsniveau 5 [3] vorausgesetzt. Weitere Anforderungen betreffen die Technik, die Information der Akteure sowie regelgeleitete Erfassung von Daten und Reflexion und die Teilnahme an der Evaluation [4].

Das Projekt für die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste gliederte sich im ersten Jahr in zwei Phasen. In der ersten Phase erfolgte die Entwicklung eines Prototyps für mobile Endgeräte. Die anschließende zweite Phase konzentrierte sich auf die Praxistestung und iterative Weiterentwicklung der Applikation für den Regeleinsatz. Im partizipativen Design haben die Informationen der Nutzenden eine hohe Bedeutung bei der Weiterentwicklung der Applikation. Neben der Anwendung von digitalen Instrumenten [5] ist das weitere Ziel, die digitalen Kennzahlen für die Planung der Personalkapazität zu interpretieren und für Bildungsformate zu nutzen. Deshalb wurden inhaltliche Fragestellungen von den Anwendern zum Schulungsmaterial in Vor- und Nachbereitungsbesprechungen aufgegriffen.

Im ersten Jahr beteiligten sich vier, in dem folgenden zweiten Jahr sind es 14 ambulante Dienste aus unterschiedlichen Regionen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Ausgewählte Pflegefachpersonen wurden intern in den jeweiligen Pflegediensten in die digitale Ermittlung der Qualitätsaspekte geschult. Eingesetzt wurden hierzu wissensbasierte Grundlagen zur Qualität [6] und die im Kontext von Pflegebedürftigkeit [7] stehen.

Zudem sind in der digitalen Anwendung auch pflegefachliche Einschätzungen und Begründungen zur Reflexion in den Qualitätsaspekten vorzunehmen.

Ein Materialkoffer steht den einbezogenen Pflegefachpersonen zur Schulung der Projektinhalte im Intranet des Spitzenverbandes zur Verfügung. Zudem wurde ein Musterdienst in der App freigeschaltet, mit dem sowohl die Menüführung als auch die Eingaben für die digitalen Erfassungen von den Pflegefachpersonen geübt werden konnten.

Die QVIDAP App

Für die Datenerfassung wurde eine Applikation (App) für die mobilen Endgeräte der teilnehmenden Pflegedienste entwickelt und über verschiedene Kanäle, wie dem Google Play Store [8], aber auch über einen Cloudspeicher der Universität Siegen, veröffentlicht und aktualisiert. Die Implementierung der App fand im Framework Xamarin, einer .NET-Entwicklerplattform mit Tools und Bibliotheken speziell für die Entwicklung von Apps für Android, iOS, und Windows [9], statt. Im Projekt wurde zunächst die Android Variante der App zur Verfügung gestellt. Die Daten von pflegebedürftigen Personen (Fall), Anwendern und Touren wurden mithilfe der Applikation in einer MySQL Datenbank gemäß der datenschutzrechtlichen Vereinbarung von den Pflegediensten erfasst.

Die Inhalte der App wurden unter Berücksichtigung eines Rollenkonzepts zur Integration von Admin- und Benutzer-Funktionen konzipiert. Die vom Dienst für das QVIDAP Projekt benannte Pflegefachperson übernimmt die Admin-Rolle und die von ihr ausgewählten Pflegefachpersonen werden als Benutzer zur Datenerhebung in der App angelegt. 54 Admin- und Benutzerkonten wurden in der App erstellt und von den teilnehmenden Pflegediensten im ersten Projektjahr für drei Erfassungen genutzt.

Folgende Inhalte wurden unter der Berücksichtigung von Nutzerfeedback implementiert und in neueren Versionen über die Projektlaufzeit hinweg veröffentlicht:

- ▶ Eine Übersicht der Qualitätsdaten von bereits erfassten und noch zu erfassenden Fällen steht je Erfassungszeitraum den Anwendern zur Verfügung. Über die Übersicht können neue Fragebögen gestartet oder die Auswertung des Zeitraums eingesehen werden.
- ▶ In der Form einer Liste können alle Fälle des Pflegedienstes nach bereits erfassten und noch offenen Fragebögen in der App gefiltert werden. Eine Suchfunktion erleichtert das Auffinden von abgeschlossenen und noch zu erfassenden Kunden.
- ▶ Der Fragebogen zur strukturierten Erfassung der Qualitätsaspekte wurde in 13 verschiedenen Kategorien umgesetzt. Die Kategorien sind zusammenfassend als Liste in der App mit dem aktuellen Fortschritt der Erfassung in der Form einer Prozentangabe einsehbar.
- ▶ Nach der Datenerfassung sind über die App Datenauswertungen möglich. Dafür können in der App Filter angelegt werden, die spezifische Auswertungen nach den erfassten Items des Fragebogens ermöglichen. Die Auswertungen werden zur Evaluation und Reflexion in den Pflegediensten eingesetzt.
- ▶ Als Admin werden in der App Daten zum Pflegedienst (Versorgten- und Personalstruktur) einmal je Erfassung erhoben.
- ▶ Einstellungen und Anpassungen in der App können über das Einstellungsmenü vorgenommen werden. In diesem Bereich werden für den Pflegedienst die Touren, Fälle und Benutzer vom Admin angelegt.

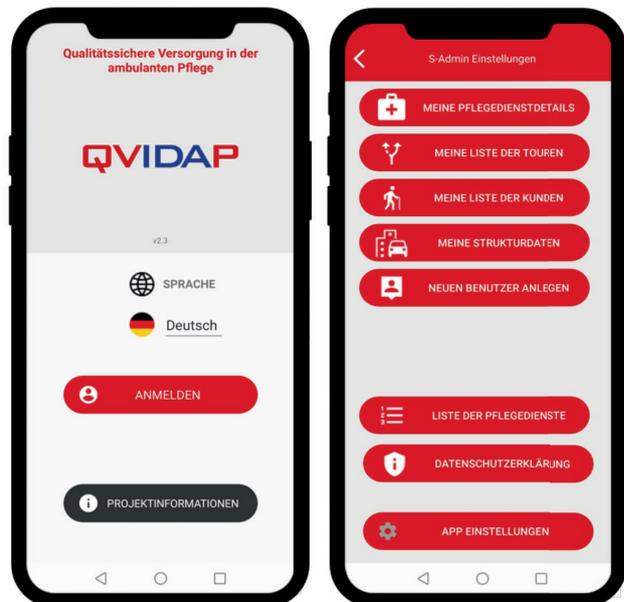


Abbildung 1: QVIDAP App – Login und Einstellungsmenü

Für die Datenerfassung wurde der Fragebogen mit App-typischen, üblichen Auswahl- und Eingabeinstrumenten gestaltet. Die strukturierte Erfassung von abzugrenzenden Kriterien wurde mithilfe von Kontrollkästchen oder erscheinenden Auswahlmenüs umgesetzt. Hierbei berücksichtigt die App eine abwechslungsreiche Darstellung für den Benutzer, um nicht als monotone Datenabfrage zu wirken.

Bei der Erfassung werden dem Anwender bereits Hinweise gegeben, wenn Eingaben schon erfasst, falsch eingegeben oder nicht erforderlich sind. Mithilfe von implementierten Logiken werden bereits bei der Eingabe notwendige Daten gekennzeichnet, unnötige und nicht relevante Felder des Fragebogens ausgeblendet und somit mögliche Fehlerquellen minimiert. Fragekategorien können zudem unabhängig voneinander bearbeitet, gespeichert oder zurückgesetzt werden. Bis zum Abschließen eines Fragebogens durch den Admin können Eingaben noch verändert werden. Im Folgenden zeigt die Abbildung 2 einen Ausschnitt der Eingabemaske für die Mobilität.

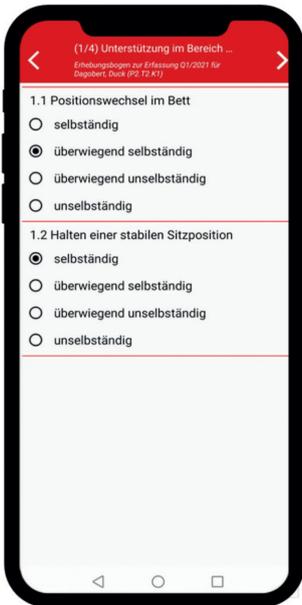


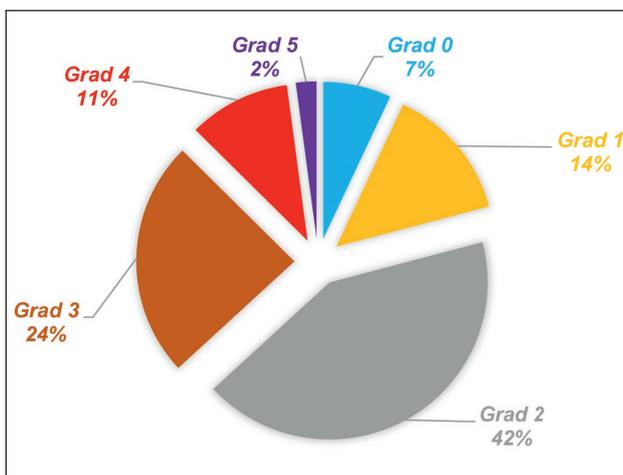
Abbildung 2:
Eingabemaske im Mobiltelefon zum Ausschnitt Mobilität

Auswertungen am Beispiel Mobilität

Insgesamt werden von den vier ambulanten Pflegediensten für 575 Personen Dienstleistungen nach SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) und SGB XI (Sozialgesetzbuch Elftes Buch) erbracht. Den größten Anteil mit 42% bilden hierbei Personen mit dem Pflegegrad 2, wie die folgende Abbildung 3 zeigt. Hiervon erhalten 70% der Fälle ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI.

Gesundheit und Lebensqualität wird mit Mobilität in den Kontext gesetzt [10,11]. Die Empfehlungen für Bewegung beziehen sich dabei auf die Art, die Dauer,

Abbildung 3: Pflegegradverteilung der pflegebedürftigen Personen in Prozentangaben Juli 2021



die Intensität und das Volumen der körperlichen Aktivität [12]. Im Alter und bei Pflegebedürftigkeit ist sie häufig auch mit dem Verbleib in der eigenen Hauslichkeit verbunden. So trägt auch Hausarbeit bei Älteren als Mobilitätsaktivität zur Selbstständigkeit im häuslichen Kontext sowie zur Förderung von kognitiven Fähigkeiten und zum gesunden Altern bei [13].

Im ersten Jahr sind insgesamt 717 Fälle im Projekt QVIDAP ausgewertet worden, davon waren 311 Personen im Pflegegrad 2. Die Erläuterung der Mobilität erfolgt in den vier Ausprägungen [7].

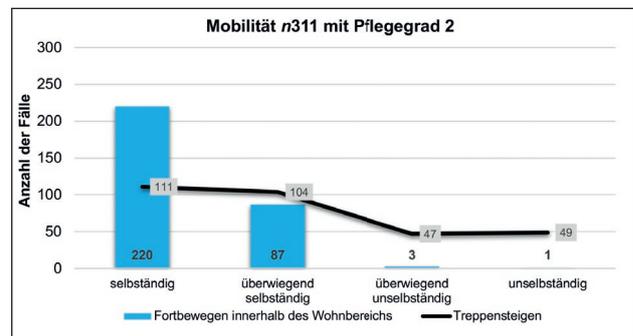


Abbildung 4: Mobilität der Fälle in Pflegegrad 2

Über den Zeitraum von drei Erfassungen zeigt sich hierbei in 307 Fällen eine gleichbleibende hohe Mobilität in der Fortbewegung im Wohnbereich. Auffälligkeiten werden bei der Analyse der Frage zur Mobilität beim Treppensteigen deutlich. In 47 Fällen zeigt sich hier die Fähigkeit als überwiegend unselbständig und in 49 Fällen als unselbständig – wie in der Abbildung 4 dargestellt.

Bei der Erfassung der Routedaten in der App wird zudem pflegfachlich beurteilt, wie sich der Mobilitätsstatus in den letzten drei Monaten von der pflegebedürftigen Person verändert hat. Die textlich kurzgehaltenen Auswahlmöglichkeiten von verbessert, verschlechtert, gleichbleibend oder nicht zu beurteilen (Abbildung 5) bieten unter Einbezug der fallbezogenen Pflegedokumentation und eines kollegialen Austausches eine erste Reflexion zum Mobilitätsstatus mit möglichen Interventionen – hierfür unabhängig von vertraglich definierten Leistungen.

Mobilität: Erfassung/ Routinedaten	a) Fachliche Beurteilung des Mobilitätsstatus	b) Begründung der fachlichen Beurteilung	c) Auswertung
Modul 1 Sturz Dekubitus	Mobilität <ul style="list-style-type: none"> ▶ verbessert ▶ gleichbleibend ▶ verschlechtert ▶ nicht beurteilbar 	Mobilität verbessert: <ul style="list-style-type: none"> ▶ geplante Intervention(en) zur Mobilität (bitte nennen...) umgesetzt ▶ Gesundheitszustand hat sich verbessert ▶ Sonstiges... gleichbleibend: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pflegebeobachtung ▶ Beratung planen ▶ Sonstiges... verschlechtert: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheitszustand hat sich verschlechtert ▶ Fehlende Unterstützung durch An-/ Zugehörige ▶ Sonstiges ... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ist-Ergebnis Summenscore nach erster Erfassung 2. Vergleich des 1. Summenscore mit folgender Erfassung nach Bewertungsschemata¹ 3. Gegenüberstellung der ausgewerteten Fälle c2) nach a) fachlichen Bewertungen und b) Begründungen im Zeitverlauf
¹ Summenscore des Moduls um 2 Punkte verbessert oder verschlechtert sich um 2 Punkte Ausschlüsse: Summenscore 15 kann sich nicht verschlechtern oder 0 – 1 kann sich nicht verbessern			

Abbildung 5: Mobilität beurteilen und auswerten

Für 84,9 % der 311 Fälle in Pflegegrad 2 wurde der Mobilitätszustand von den Pflegefachpersonen als gleichbleibend, bei nur 6,1% als verbessert sowie auch bei 6,8% als verschlechtert beurteilt. Zudem konnte für 6,1% der Mobilitätsstatus nicht beurteilt /als entfällt werden. Für die gleichbleibende Mobilität wurde zumeist die Pflegebeobachtung angeführt, die Verschlechterung in den Kontext mit der Gesundheitsverschlechterung gesetzt. In den 6,1% der Fälle mit Angabe der Mobilitätsverbesserung wurden diese mit gezielten Maßnahmen, wie beispielsweise das Bewegungstraining und die Bewegungsförderung durch An-/Zugehörige begründet.

Alle digitalen Auswertungen stehen den Projekteinrichtungen zur internen Analyse direkt nach Eingabeabschluss zur Verfügung. Die Auswertungen in der App werden in einer aggregierten Variante ange-

zeigt. Dabei wird jede Frage des Erfassungsbogens mit einer eigenen Auswertung bedacht, die über die Filterung angepasst werden kann. Damit können spezifische Sachverhalte durch Anpassung der Filterkriterien (z.B. nur Fälle mit Pflegegrad 2) herausgearbeitet werden. Ebenfalls ist es möglich sich nur Fälle anzeigen zu lassen, die bereits mehrfach erfasst wurden und somit Verläufe bzw. Tendenzen über die Erfassungszeiträume zu erkennen sind.

Auf der Organisationsebene sind die digitalen Ergebnisse zu interpretieren, um resultierend handlungsleitende Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen zu veranlassen.

Feedback zu der APP

Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene App Versionen veröffentlicht, bei denen Anwenderfeedbacks zur Weiterentwicklung berücksichtigt wurden. Neben Fehlerquellen, die u.a. die Anzeige der App-Inhalte betraf, wurde die Möglichkeit der Spracheingabe in Feldern der pflegfachlichen Begründung integriert (s. Abbildung 5). Auch Mehrsprachigkeit wird in den nächsten Versionen der App unterstützt.

Ebenfalls wurde im Laufe des Projekts eine Export-Möglichkeit nach Excel geschaffen, um den Anwendern die Auswertung der Daten auch in externen Programmen zu ermöglichen.

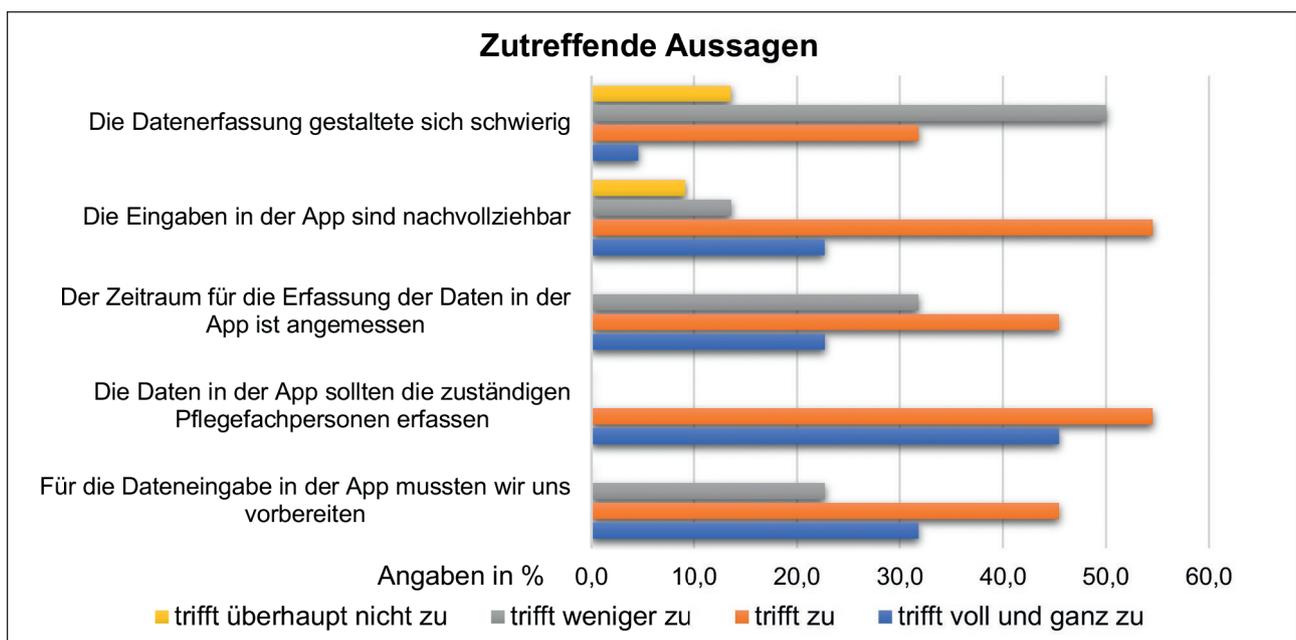
Effekte und Diskussion

In den Vorbereitungsterminen zur Erfassung und den Reflexionen, die im Kontext der Datenauswertungen stattfanden, wurde von den Pflegediensten zurückgespiegelt, dass intern ausschließlich Pflegefachpersonen in die Erfassungen einbezogen wurden. Akquiriert wurden dazu primär die Verantwortlichen für die Pflgetouren.

Vor Abschluss des ersten Projektjahrs erfolgte eine Evaluation der einbezogenen Pflegefachpersonen mittels einer teilstandardisierten Befragung, die Online für einen 14-tägigen Zeitkorridor ab 29. Juni 2021 geöffnet war. Abschließend hatten 22 Pflegefachpersonen an der Befragung teilgenommen. Befragt wurde nach den Gründen zur Projektteilnahme, Aussagen zu Projektzuschreibungen, Nutzen von Projektergebnissen und zur Applikation. Von den Befragten wurden hierin insbesondere die Verbesserung des Umgangs mit individuellen Risiken von Pflegebedürftigen (77,3%) und die Förderung der Handlungskompetenzen von Pflegefachpersonen (81,8 %) mit zutreffend bewertet. Im Weiteren sollten sich die Befragten zur Anwendung der App positionieren und konkrete Schwierigkeiten oder Verbesserungen aufführen (Abbildung 6).

Einerseits wurde hierin die Datenerfassung als weniger schwierig und die Eingabe der Daten als nachvollziehbar gesehen, andererseits wurde die Vorbereitung für die Dateneingabe in die App überwiegend als erforderlich gesehen. In den Begründungen von Schwierigkeiten finden sich Aussagen, wie fehlende Hardware (Tablets) aber auch technische Ausfälle durch fehlenden Internetzugang. Dennoch der inter-

Abbildung 6: Aussagen zur Anwendung der QVIDAP-App



nen Schulung wurde zudem Handlungsbedarf beim Zeitkorridor für die Dateneingabe in den Rückmeldungen aufgeführt, um Erläuterungen beispielsweise zur Selbständigkeit nachzulesen.

Für die Weiterentwicklung der App in dem zweiten Projektjahr wurde vorgeschlagen, weitere Erläute-

rungen in Form von Info-Schaltflächen zu den Fragestellungen einzubinden. Sich besser pflegefachlich auf kollegialer Ebene zu den digitalen Ergebnissen auszutauschen, wurde angeregt. Vorgeschlagen wurde zudem die Pflegedokumentation zu digitalisieren und Kompetenzen zu erweitern.

LITERATUR

- [1] Argyris C, & Schön D.A. Die lernende Organisation: Grundlagen, Methode, Praxis. Sonderausgabe. Stuttgart: Schäffer-Poeschel 2018.
- [2] Zenkert J, Dornhöfer M, Nasiri S, Fathi M. Mobile Endgeräte und Applikationen in der Pflege – Wie Digitalisierung den Pflegealltag verändert In: berufsbildung, Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, Schwerpunkt Care Work 4.0 74.Jg. H. 181, 28-30.
- [3] Bundesministerium für Bildung und Forschung & Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.). (2019). Deutscher Qualifikationsrahmen. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/index.php> Zugegriffen: 25.08.2021.
- [4] Stockmann R. Handbuch zur Evaluation (Hrsg.). Eine praktische Handlungsanleitung für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement. Münster/ New York: Waxmann 2007.
- [5] Ramin P. (Hrsg.). Handbuch Digitale Kompetenzentwicklung. München: Carl Hanser 2021.
- [6] Büscher A, Wingenfeld K, Wibbeke D, Loetz F, Rode M, et al. Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht im Auftrag des Qualitätsausschuss Pflege. Osnabrück/Bielefeld: 2018.
- [7] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), GKV-Spitzenverband, Hrsg. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. 3. aktualisierte Auflage. Essen/Berlin: Mai 2021.
- [8] QVIDAP APP unter <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.qvidap.app> Zugegriffen: 20.05.2021.
- [9] Xamarin-Dokumentation unter <https://docs.microsoft.com/de-de/xamarin/> Zugegriffen: 01.12.2021.
- [10] WHO – Weltgesundheitsorganisation. Global recommendations on physical activity for health. Weltgesundheitsorganisation. Genf: 2010.
- [11] Finger JD, Mensink GBM, Lange C, Manz K. Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(2) DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-027 Robert Koch-Institut, Berlin.
- [12] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Hrsg. Gastherausgeber: Alfred Rütten & Klaus Pfeifer. Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Sonderheft 03. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln: 2017.
- [13] Lee SY, Pang BWJ, Lau LK, Jabbar, KA, Seah, WT, Chen, KK et al. Cross-sectional associations of housework with cognitive, physical and sensorimotor functions in younger and older community-dwelling adults: the Yishun Study. BMJ Open 2021;11:e052557. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052557.