

# Faktenblatt

## Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

### Auswertungen und Implikationen

**Heidmarie Kelleter**

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

**Johannes Zenkert**

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

**Melanie Zirves**

NRW Forschungskolleg GROW  
Universität zu Köln  
melanie.zirves@uni-koeln.de

#### **ABSTRACT**

Indikatoren sind für die Beurteilung der Ergebnisqualität von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege von Bedeutung. Die Auswertungen zum Indikator Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte zeigen Effekte hinsichtlich der Qualität auf, die mit Implikationen für die Einrichtungen der stationären Langzeitpflege verbunden sind.

#### **Schlagwörter**

• Indikator • Selbstständigkeit • Alltagsleben • Outcome • Implikationen

#### **inQS Projekt**

Von Januar 2017 bis Dezember 2019 beteiligten sich 284 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege während mindestens einem Projektjahr am webbasierten Lernprojekt indikatorengestützte Qualitätsförderung – inQS. Ein Ziel hierbei war die bedarfs-

orientierte Versorgung mittels Indikatoren sowie das Outcome zu verbessern [1]. Die Grundlage bildeten die Qualitätsindikatoren, die seit dem 1. Oktober 2019 in der Pflegeversicherung vorgesehen sind [2]. Solche Versorgungsergebnisse werden als Outcome bezeichnet. Darüber hinaus wurden weitere Qualitätsaspekte sowie strukturelle Determinanten erfasst und evaluiert. Unter datenschutzrechtlichen Vorgaben wurden in dem dreijährigen Projektzeitraum Daten von 34109 Pflegebedürftigen mit insgesamt 89583 digitalen Erfassungen mit einbezogen. Mittels Verfahren der Wissensentdeckung in Datenbanken, auch als Data Mining [3] bezeichnet, wurden weitere Zusammenhänge aus der Datenbasis ermittelt und statistisch ausgewertet. Zur Erkennung von Ausreißern und sinnvollen Gruppierungen von Daten wurden darüber hinaus statistische Auswertungen in Form von Clustering durchgeführt. Entsprechend von Regeln wird nicht die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in der Einrichtung mittels Indikatoren erfasst wie die Abb. 1 im Zeitverlauf aufzeigt.

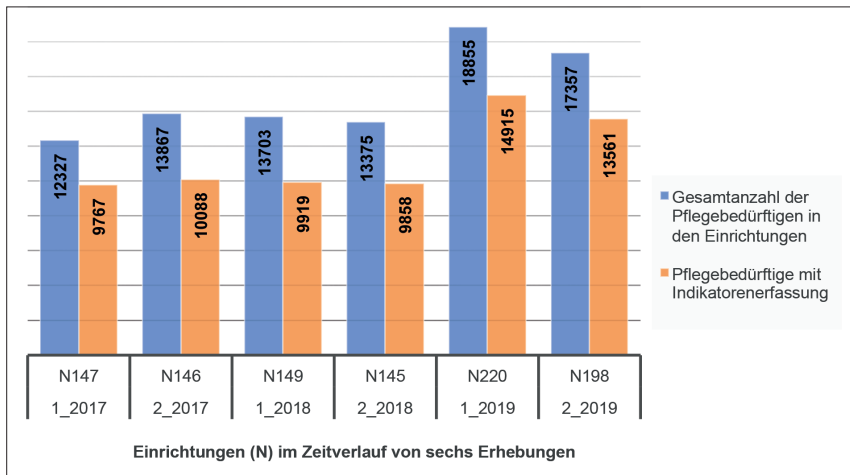


Abbildung 1: Anzahl der Einrichtungen und Pflegebedürftigen im Zeitverlauf

Die am Projekt inQS teilnehmenden Pflegeeinrichtungen sind in acht Bundesländern angesiedelt und unterscheiden sich neben der bereitgestellten Anzahl an Plätzen auch in der jeweiligen Versorgungskonzeption und ihren Ausstattungsmerkmalen.

Die heterogene Bewohnerstruktur ist dabei jedoch in ihrer Pflegebedürftigkeit gleich verteilt: 74,4% der Pflegebedürftigen finden sich in der Gruppierung des Pflegegrads in der 3. bis 5. Stufe. Drei Viertel der Pflegebedürftigen sind  $\geq 80$  Jahre alt und der Anteil an Frauen liegt bei 74,8%. Für 38,2% der Pflegebedürftigen liegt die Diagnose Demenz vor, wobei lediglich 5 von 284 Einrichtungen einen Anteil  $< 10\%$  an Pflegebedürftigen mit einer Demenzdiagnose haben. Das obere Quartil der Verteilung der Einrichtungen zeigt, dass ein Viertel der Einrichtungen einen Anteil an diagnostizierter Demenzerkrankung  $> 45,1\%$  hat.

#### Zitierweise:

Kelleter H, Zirves M, Zenkert J. Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Auswertungen und Implikationen. inQS Faktenblatt. Köln 2020.

## 1 Alltagsleben und soziale Kontakte selbstständig gestalten

Alltag wird verbunden mit Gewohnheiten des Handelns, um die Wirklichkeit zu erfahren, sich in ihr zu

orientieren und sie zu gestalten [4]. Mit der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte geht einher, dass Beziehungen gepflegt werden; dies sowohl innerhalb von Einrichtungen – beispielsweise Pflegebedürftige untereinander oder mit dem Personal – als auch nach draußen – zum Beispiel zu An- und Zugehörigen. Soziale Beziehungen beschreiben

die Vielfalt an Faktoren und Interaktionen, die sozialen Austausch zwischen Menschen ausmachen. Sie umfassen sowohl soziale Netzwerke als auch soziale Integration und Unterstützung. Grundsätzlich wird soziale Beziehung definiert als ein seinem Sinngehalt nach aufeinander gegenseitig eingestelltes und dadurch orientiertes Sichverhalten mehrerer [5]. Die Qualität der sozialen Beziehungen ist entscheidend und nicht deren Häufigkeit. Für die vulnerable Gruppe der Pflegebedürftigen mit den Symptomen einer Demenz ist dies besonders von Bedeutung [6].

Alltagsleben und soziale Kontakte selbstständig gestalten zu können, ist Teil der Selbstbestimmung und wirkt sich damit direkt auf das Wohlbefinden sowie die Gesundheit von Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitpflege aus. Die Fähigkeit zu dieser Selbstgestaltung kann bei älteren Menschen einerseits physisch und kognitiv vermindert sein. Andererseits aber können Pflegeeinrichtungen sie aktiv fördern, indem sie Bewohner aktivieren und im Fähigkeitserhalt unterstützen [7].

Für das interne Qualitätsmanagement ist der Indikator hinsichtlich der selbstständigen Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten von Bedeutung, wenn die Präferenzen des Bewohners bei den Interventionen in den Pflegeprozess integriert werden [8].

Für die Beurteilung des Indikators konnten über alle Perioden hinweg 270 Einrichtungen mit 25737 Erfassungen von Pflegebedürftigen einbezogen werden. Wesentliche Unterschiede in den verschiedenen Bundesländern sind nicht erkennbar. Wie sich in Abb. 2 zeigt, trifft dies auch zu, wenn die Anzahl der

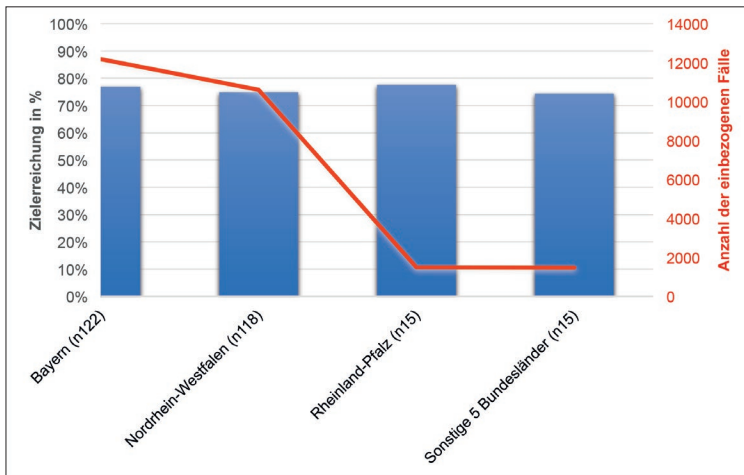


Abbildung 2: Ergebnisvergleich: Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte nach Bundesländern

einbezogenen Fälle in den Bundesländern geringer ist. 14 der am Projekt beteiligten Einrichtungen gaben an, die Pflegebedürftigen mit Demenzsymptomatik mittels eines segregativen Konzeptes zu versorgen. Im überwiegenden Teil der Projekteinrichtungen lagen Mischformen von integrativen oder integrativ/segregativen Konzepten vor.

## 2 Indikatoren

Qualität in der Pflege ist nur auf der Basis von Kennzeichen und Kriterien einzuschätzen, die der konkreten Dienstleistung in der Pflege zugeordnet sind. Diese Kriterien wiederum müssen einen bestimmten Grad erfüllen. Inwiefern letzterer erreicht wird, wird mittels Indikatoren berechnet [9]. Zur Messung der selbstständigen Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte wurden im Projekt inQS die nach [7,9] definierten Indikatoren eingesetzt. Der hier relevante Indikator berücksichtigt den Anteil an Personen, die innerhalb der letzten sechs Monate in der Einrichtung einen Erhalt oder eine Verbesserung in der Gestaltung des Alltagslebens oder der sozialen Kontakte erzielten und misst den Verlauf dahingehend. Einbezogen werden hier keine Pflegebedürftigen, die schwerste Beeinträchtigungen im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten haben. Von einem Erhalt wird in der Bewertung des Indikators ausgegangen, wenn sich der Punktwert

verringert, gleichbleibt oder maximal um einen Punkt erhöht. Hierbei werden zudem Pflegebedürftige ausgeschlossen, bei denen aufgrund spezieller Gründe der Erhalt bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte nicht möglich sein wird [2,9]. Grundsätzlich umfasst der Indikator die Gestaltung des Tagesablaufs und die Anpassung an Veränderungen, das Einhalten eines Tag-Nacht-Rhythmus, die Fähigkeiten, sich zu beschäftigen und

Planungen in der Zukunft vorzunehmen sowie direkt oder indirekt mit Personen in Kontakt zu treten. Dabei ist relevant, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann [10]. Der Indikator bewertet, wie Pflegefachpersonen die Selbstständigkeit der Bewohner in diesem spezifischen Bereich über die Zeit einschätzen.

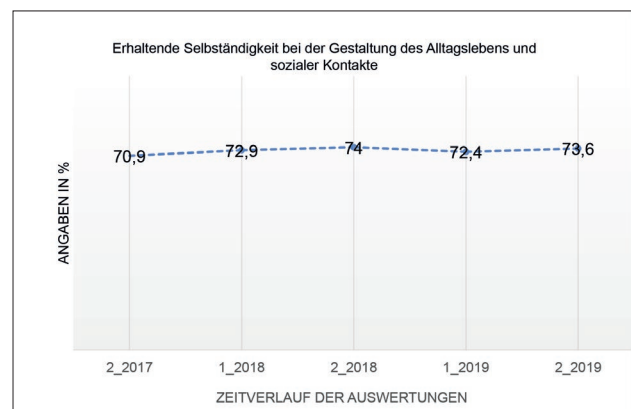


Abbildung 3: Ergebnisse des Indikators im Zeitverlauf

Für die Qualitätskennzahl wird der Verlauf des Indikators durch zwei Messzeitpunkte alle sechs Monate ermittelt.

Betrachtet man die Durchschnittsergebnisse der gesamten Einrichtungen in den Zeitreihen der Qualitätskennzahl zur Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, so zeigen sich keine größeren Unterschiede (Abb. 3). Dennoch weisen die Kennzahlen auf Unterschiede hin, wenn man exemplarisch die 186 Einrichtungen vergleicht, die für eine Auswertung im 2. Halbjahr 2019 einbezogen wurden. Der Selbstständigkeitserhalt bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte liegt hier mit dem Durchschnittswert von

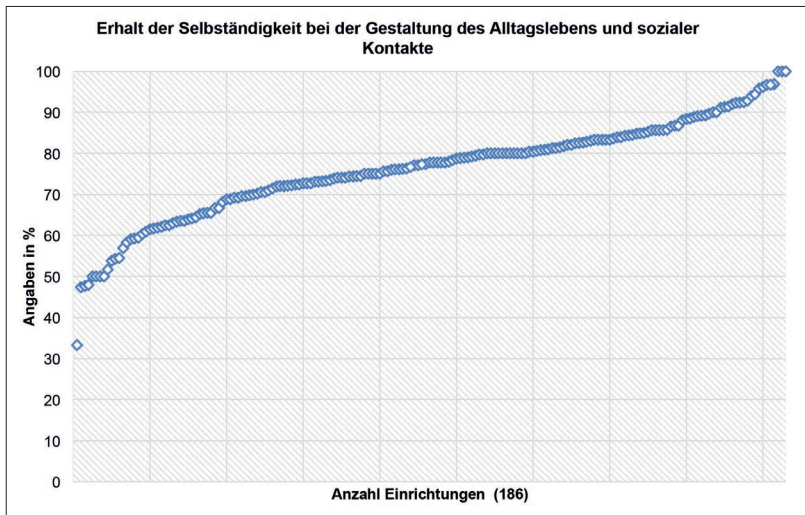


Abbildung 4: Einrichtungsunterschiede in der 2/2019-Auswertung

73,6% zwischen 33,3% und 100%, wie die folgende Abb. 4 zeigt.

### 3 Kernaussagen

1. Drei der im gesamten Zeitverlauf beteiligten Einrichtungen schaffen einen Indikatorwert von 100%. Die besten 25% der Einrichtungen haben eine Quote zum Selbständigkeitserhalt besser als 80,4%. Drei Viertel aller Einrichtungen liegen über 66,5%. Bei 18 Einrichtungen liegt die Bezugsgröße für den Erhalt der Selbständigkeit des Alltagslebens und sozialer Kontakte über alle Erfassungen hinweg bei  $\leq 10$  Pflegebedürftigen.
2. Im Durchschnitt werden für die Qualitätsbeurteilung der Pflegeeinrichtungen entsprechend der Bewertungsregeln für den Indikator 38% der Gesamtheit aller Fälle einbezogen. Bei mehr als drei Viertel der hierbei einbezogenen Fälle wird die Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte erhalten oder verbessert.
3. Die meisten für diesen Qualitätsindikator einbezogenen Pflegebedürftigen sind mit 66,7% im Pflegegrad 2 und 3 eingestuft.

4. Bei den durchgeführten sechs Datenerfassungen in der stationären Langzeitpflege lag das Outcome für die Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte in der einbezogenen Gruppe durchschnittlich bei 76%. Betroffen von der Diagnose Demenz sind 32,6% der für den Indikator ausgewerteten Fälle.

5. Der Anteil an Pflegebedürftigen, die für diesen Indikator aufgrund der Regeln einbezogen wurden und deren Positionswechsel im Bett (überwiegend) unselbstständig erfolgt, liegt bei 19,8%.
6. Bezogen auf Verhaltensweisen und psychische Problemlagen [10] wird für 34% der Pflegebedürftigen das Kriterium Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage mindestens einmal wöchentlich angegeben.
7. Die Fähigkeit, Sachverhalte und Informationen zu verstehen, ist bei 88,6% der Pflegebedürftigen unbeeinträchtigt oder größtenteils vorhanden.
8. Der größte Anteil der einbezogenen Pflegebedürftigen (80,1%) bewegt sich im Wohnbereich (überwiegend) selbstständig, davon rund die Hälfte unter Nutzung eines Rollstuhls fort. Hierbei zeigen sich positive Effekte im Erhalt der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte bei rund 78,5% der Pflegebedürftigen.
9. Einrichtungen mit segregativem Konzept schneiden über alle Zeiträume hinweg um 4% besser beim Erhalt der Selbständigkeit des Alltagslebens und sozialer Kontakte ab als diejenigen mit Mischformen.

## 4 Implikationen

- ▶ Outcome auf alle Pflegebedürftigen hin reflektieren [1]
- ▶ Risiken und Ressourcen von Pflegebedürftigen erkennen
- ▶ Prozesse entsprechend der Prinzipien einer personenzentrierten Pflege ausrichten [6]
- ▶ Präferenzen von Pflegebedürftigen nutzen [8]
- ▶ Nutzerorientierte Betreuungsangebote unter Einbezug digitaler und technischer Optionen auf Zielgruppen ausrichten
- ▶ Alltagsorientierung und Fähigkeiten durch Programme entsprechend der Zielgruppen fördern
- ▶ Zielgruppenorientierte Mobilitätsförderung
- ▶ Qualifikationsprofile für die Pflege und Betreuung entsprechend der Risiken und Ressourcen von Pflegebedürftigen anpassen
- ▶ Bildungsplanung prüfen und Kompetenzen aufbauen
- ▶ Personalkapazitäten multiprofessionell ausrichten

## LITERATUR

- [1] Kelleter, H. Indikatorensystem zur Förderung der Ergebnisqualität in der stationären Langzeitpflege. Public Health Forum. 2019;27: 186-188.
- [2] Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege – Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018. BAnz AT 11.02.2019 B3.
- [3] Han J, Pei J, Kamber M. Data Mining. Concepts and Techniques. The Morgan Kaufmann Series in Data Management Systems. Third Edition. Boston: Elsevier, 2011.

- [4] Thiersch H. Lebenswertorientierte Soziale Arbeit. 14. Aufl. Weinheim/München: Beltz-Juventa, 2014.
- [5] Weber M. Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 5., rev. Aufl. bes. von Johannes Winckelmann. Tübingen: Mohr, 2002.
- [6] Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Hrsg. Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. Osnabrück, 2019.
- [7] Wingenfeld K, Kleina T, Franz S, Engels D, Mehlan S, & Engel H. Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Abschlussbericht. Bundesministerium für Gesundheit & Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bielefeld/Köln, 2011.
- [8] Stacke TI, Bergmann JM, Ströbel AM, Müller-Widmer R, Purwins D, Manietta C, et al. Preferences for everyday living inventory (PELI): study protocol for piloting a culture-sensitive and setting-specific translated instrument in German care settings (PELI-D). BMJ Open. 2020;10: 1-8.
- [9] Wingenfeld K, Stegbauer C, Willms G, Voigt C, Woitzik R. Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege. Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung im Auftrag des Qualitätsausschusses Pflege. Bielefeld/Göttingen, 2018.
- [10] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), GKV-Spitzenverband, Hrsg. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dritte Aufl. Essen/Berlin, 2019.