



Indikatoren zur Messung von Gesundheit und Versorgungsqualität in der ambulanten Versorgung

Abschlussbericht zur "Systematischen Übersicht und Bewertung"

Durchführung:
IGES Institut GmbH
Laufzeit:
August 2011
Status:
abgeschlossen

Inhalt

1	Executive Summary	4
2	Ausgangspunkt und Ziel.....	6
3	Vorgehen	7
3.1	Systematische Recherche.....	8
3.1.1	Methodisches Vorgehen.....	9
3.1.2	Ergebnisse der systematischen Recherche	12
3.2	Extraktion und Dokumentation der Indikatoren.....	15
4	Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung der recherchierten Indikatoren.....	16
4.1	Verteilung nach Messthemen.....	17
4.2	Verteilung nach Indikatorenarten	20
4.3	Anwendungskontext und Umsetzungsgrad	25
4.4	Verteilung nach Messmethoden und Art der Datenerhebung	27
4.5	Verteilung nach Messgüteeigenschaften	27
4.6	Angaben zur Praktikabilität der Nutzung der Indikatoren.....	30
4.7	Vorgehen bei und Ergebnisse der Expertenbeteiligung	31
5	Beschreibung der Datenbank.....	36
5.1	Aufbau der Datenbank	36
5.2	Nutzung der Datenbank	37
6	Memorandum zum Weiterentwicklungsbedarf	39
	Anlage 1 - Suchstrategien der systematischen Literaturrecherche.....	42
	Anlage 2a - Suchstrategien Handsuche - durchsuchte Internetpräsenzen einschlägiger Institutionen.....	46
	Anlage 2b - Suchstrategien Handsuche - Suche in Internet-Suchmaschinen	47
	Anlage 3 - Kurzbeschreibung der geeigneten und verwendeten Indikatorensets.....	52
	Anlage 4 - Liste der im Rahmen des Projektes beteiligten Experten	53
	Anlage 5 - Konsentiertes Protokoll des Experten WS am 24.05.2011 in Berlin	54
	Anlage 6 - Aufbau der Datenbank	61

Abbildungen

Abbildung 1:	Vorgehen im Projektverlauf.....	8
Abbildung 2:	Methodischer Ablauf der Literaturrecherche.....	9
Abbildung 3:	Suchverfahren der systematischen Literaturrecherche	10
Abbildung 4:	Ergebnis der systematischen Literaturrecherche	13

Tabellen

Tabelle 1:	Gruppen von Elementen der systematischen Literaturrecherche	10
Tabelle 2:	Verwendete Indikatorensets im Ergebnis der Handsuche	14
Tabelle 3:	Indikatorensets ohne weiterführende Informationen im Ergebnis der Handsuche	15
Tabelle 4:	Ausgewertete Indikatorensets und Anzahl der extrahierten Indikatoren	16
Tabelle 5:	Anzahl dokumentierter Indikatoren nach Messthemen	19
Tabelle 6:	Klassifikation der Indikatorenarten	20
Tabelle 7:	Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Indikatorenarten.....	21
Tabelle 8:	Umsetzungsgrad der ausgewerteten Indikatorensets	26
Tabelle 9:	Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Messmethoden.....	27
Tabelle 10:	Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Messgüteeigenschaften	28
Tabelle 11:	Dokumentierte Untersuchung der Messgüteeigenschaften in den vorliegenden Quellen nach Indikatorensets	29
Tabelle 12:	Übersicht der im Rahmen der schriftlichen Expertenbefragung als hoch relevant beurteilten Indikatoren nach Messthemen (Stand der Recherche zum Zeitpunkt der Expertenbefragung)	33

1 Executive Summary

Ausgangspunkt und Ziel

Das IGES Institut hat im Auftrag der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine systematische Übersicht von Indikatoren erarbeitet, mit denen der Gesundheitszustand, die Lebensqualität sowie die Versorgungsqualität in der ambulanten pflegerischen Versorgung gemessen werden kann. Eine übergreifende Zusammenstellung von Indikatoren mit dem Ziel eines Monitorings liegt in diesem Bereich bisher nicht vor.

Ziel des Projekts war es, eine möglichst umfassende systematische Bestandsaufnahme zu weltweit vorhandenen und in deutscher oder englischer Sprache publizierten Indikatoren zur Abbildung von Versorgungsqualität und Gesundheit aus der pflegerischen Perspektive in häuslichen Pflegesettings zu erstellen. Dabei soll es um gesundheits- und pflegerelevante Indikatoren gehen, die nicht primär im medizinisch-ärztlichen Handlungsfeld liegen. Die ermittelten Indikatoren wurden extrahiert und dokumentiert. Abschließend erfolgte eine Bewertung dieser Indikatoren.

Die Indikatoren sollen in einer Datenbank für eine spätere Veröffentlichung auf der Homepage des ZQP aufbereitet werden.

Methodisches Vorgehen

Auf der Grundlage einer systematischen Recherche, bestehend aus einer systematischen Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken sowie einer internetbasierten Handsuche wurden Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität in der ambulanten pflegerischen Versorgung sowie des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität von Pflegebedürftigen ermittelt. Die Indikatoren wurden extrahiert und in einer Datenbank dokumentiert, sofern zumindest folgende Angaben in den zugrundeliegenden Dokumenten vorhanden waren:

- eindeutige Indikatorbezeichnung
- Definition zumindest des Zählers im Rahmen der Indikator-Rechenregel
- Explizite Nennung der ambulanten pflegerischen Versorgung als Indikator-Zielbereich

Im Ergebnis wurden 227 Indikatoren aus 11 Quellen recherchiert, die die geforderten Angaben enthielten und im Rahmen des Projektzieles verwendet werden konnten. 10 der 11 recherchierten Indikatorensets wurden im Rahmen der internetbasierten Handsuche ermittelt. Die im Rahmen der systematischen Literaturrecherche ermittelten Literaturquellen gingen überwiegend nicht über die Benennung von Indikatoren oder deren Anwendung hinaus und waren für Zwecke des Auftrags nicht verwendbar.

Ergebnisse

Die extrahierten und dokumentierten Indikatoren wurden in einer Datenbank aufbereitet und hinsichtlich der im folgenden aufgeführten Aspekte beschrieben, klassifiziert und bewertet. Zur Diskussion der Bewertungsergebnisse, der Relevanz der dokumentierten Indikatoren sowie der Identifizierung von Entwicklungsbedarf wurde ein Workshop mit acht Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis durchgeführt.

Messthemen der Indikatoren

Die extrahierten und dokumentierten Indikatoren wurden den vier Messthemen "Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten", "Funktioneller Status", "Lebenssituation und Umfeld" und "Einzelne Versorgungsthemen" zugeordnet

128 der 227 Indikatoren sind dem Messthema "Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten" zuzuordnen. Nur 10 Indikatoren sind in das Messthema 3 "Lebenssituation und Umfeld" einzuordnen. Hierzu gehören Indikatoren, die sich u.a. mit den Themen "Teilhabe und Selbstbestimmung" sowie "Lebensqualität und -zufriedenheit" im Kontext der ambulanten Pflege befassen.

Indikatorenart

Neben der Bewertung der Indikatoren nach Messthemen wurden sie entsprechend ihrer Indikatorenart klassifiziert. Bei 143 der 227 Indikatoren handelt es sich um Ergebnis-, bei um 83 Prozessindikatoren. Nur 1 Strukturindikator konnte dokumentiert werden.

Anwendungsbereich

216 der 227 dokumentierten Indikatoren werden in der professionellen Pflege angewendet. Für den Bereich der non-professionellen Pflege konnte kein Indikator ermittelt werden.

Messmethoden

Hinsichtlich der Messmethoden (Referenzwerte, Messauslöser, Messzeitpunkt) konnten für 112 von 227 Indikatoren Referenzwerte dokumentiert werden. Messauslöser (Trigger) waren nur für 15 und definierte Messzeitpunkte für 105 von 227 Indikatoren zu ermitteln.

Messgüteeigenschaften

Im Rahmen der Dokumentation wurden Angaben zu definierten Messgüteeigenschaften erfasst. Zu 102 von 227 Indikatoren waren Angaben zur Validität und zu 86 Indikatoren Angaben zur Reliabilität in den ausgewerteten Dokumenten vorhanden. Bei 101 der 227 Indikatoren wird eine Risikoadjustierung, bei 61 Indikatoren explizit keine Risikoadjustierung vorgenommen. Zu 65 Indikatoren waren keine Informationen zur Risikoadjustierung zu ermitteln.

Praktikabilität

Zu den dokumentierten Indikatoren waren in der recherchierten Literatur nahezu keine Angaben zur Praktikabilität vorhanden. Aussagen zur Praktikabilität der Datenerhebung sowie der Verständlichkeit und Interpretierbarkeit der Indikatoren waren zu keinem Indikatorenset zu ermitteln. Hinsichtlich der Beeinflussbarkeit waren nur zu den Indikatorenset interRAI Home Care Quality Indicators (HCQI) sowie den Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz Aussagen vorhanden, dass die Ausprägung des Indikators durch die bewerteten Akteure beeinflussbar ist.

2 Ausgangspunkt und Ziel

Für die ambulante pflegerische Versorgung weisen Indikatoren für Versorgungsprozesse und -ergebnisse und solche für den Gesundheitszustand und die Lebensqualität jeweils unterschiedliche Entwicklungs- und Umsetzungsstände in Deutschland auf. Eine übergreifende Zusammenstellung von Indikatoren mit dem expliziten Ziele eines Monitorings für die ambulante pflegerische Versorgung liegt bisher nicht vor.

Das IGES Institut wurde von der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) beauftragt, eine systematische Übersicht von Indikatoren zu erarbeiten, mit denen der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und ausgewählte Versorgungsprozesse und -ergebnisse in der ambulanten Versorgung nach SGB XI abgebildet werden können. Die Indikatoren sollen methodologisch und hinsichtlich ihrer Beeinflussbarkeit bewertet werden.

Ziel des Projekts ist es, eine möglichst umfassende systematische Bestandsaufnahme zu weltweit vorhandenen und in deutscher oder englischer Sprache publizierten Indikatoren zur Abbildung von Versorgungsqualität und Gesundheit aus der pflegerischen Perspektive in häuslichen Pflegesettings zu erstellen. Dabei soll es um gesundheits- und pflegerelevante Indikatoren gehen, die nicht primär im medizinisch-ärztlichen Handlungsfeld liegen.

Pflege wird im Kontext des Projektes verstanden als formelle oder informelle personenbezogene Handlungen, mit dem Ziel Gesundheit, Lebensqualität, Unabhängigkeit, Autonomie und Teilhabe zu fördern, zu erhalten oder zu einem würde- und friedvollen Lebensende beizutragen.

Im Rahmen des Projektes sollen zum einen "Indikatoren für Versorgungsprozesse und -ergebnisse" systematisch recherchiert und aufbereitet werden. Entsprechende Qualitätsindikatoren werden eingesetzt, um die Qualität der Erbringung definierter Leistungen in den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu messen. Des Weiteren sollen "Indikatoren für den Gesundheitszustand und die Lebensqualität" recherchiert und aufbereitet werden. Im Unterschied zu Qualitätsindikatoren beziehen sich diese nicht primär auf Qualität von Versorgungsprozessen, sondern unmittelbar auf eine Zielpopulation, die im Rahmen dieses Projektes durch das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld gekennzeichnet ist.

Für die ermittelten Indikatoren sollen möglichst alle erforderlichen Informationen gesammelt werden, die für eine Bewertung hinsichtlich ihrer Relevanz, methodischen Güte und Praktikabilität bzw. Umsetzbarkeit erforderlich sind.

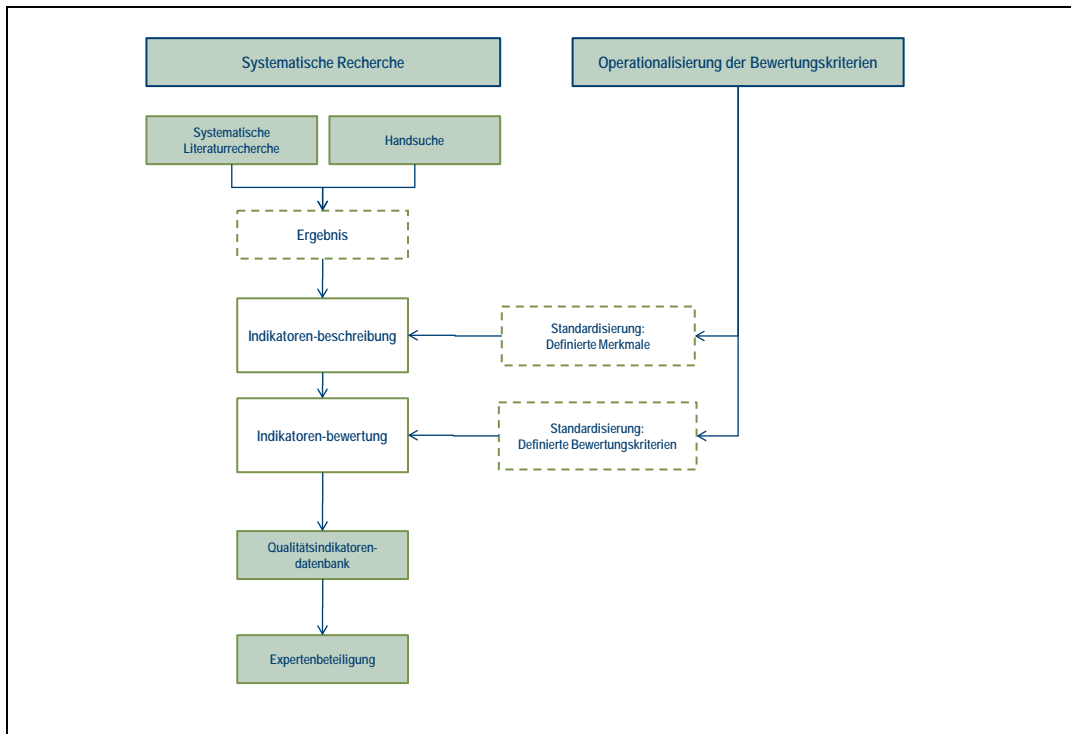
Damit sollen für die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) wesentliche Voraussetzungen für eine unabhängige und unmittelbare Analyse und Bewertung von bedeutsamen Entwicklungen der gesundheitlichen Situation und der Lebensqualität von Pflegebedürftigen sowie der Qualität der ambulanten pflegerischen Versorgung in Deutschland geschaffen werden.

Als Ergebnisse des Projektes möchte das ZQP eine Indikatorendatenbank schaffen, in der die Rechercheergebnisse nach inhaltlichen und methodischen Gesichtspunkten nutzerfreundlich aufbereitet sind.

3 Vorgehen

Zur Erstellung einer systematischen Übersicht und Bewertung von Qualitätsindikatoren und Indikatoren zur Messung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität wurde zunächst eine systematische Recherche nach vorhandenen Indikatoren durchgeführt. Die Indikatoren und vorab definierte und standardisierte Merkmale der Indikatoren wurden extrahiert und in einer entsprechend aufbereiteten und strukturierten Datenbank dokumentiert. Die Ergebnisse der Dokumentation wurden in der Folge nach zuvor definierten Kriterien bewertet und unter Beteiligung von Experten der Pflegewissenschaften und -praxis hinsichtlich Relevanz beurteilt und daraus resultierender Neu- und Weiterentwicklungsbedarf diskutiert. Das Vorgehen ist in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Abbildung 1: Vorgehen im Projektverlauf

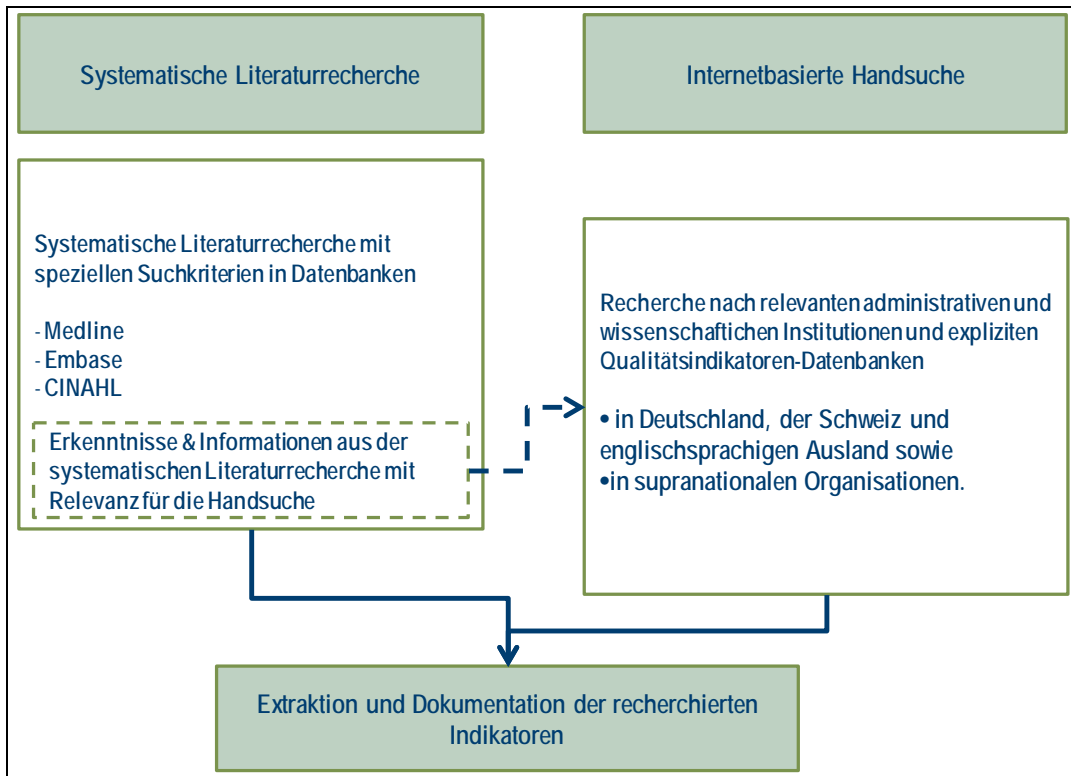


Quelle: IGES

3.1 Systematische Recherche

Ziel der systematischen Recherche war die Identifizierung von Literatur, die Indikatoren zu den genannten Themengebieten enthält. Zu diesem Zwecke wurde eine systematische Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken sowie eine internetbasierte Handsuche durchgeführt.

Abbildung 2: Methodischer Ablauf der Literaturrecherche



Quelle: IGES

3.1.1 Methodisches Vorgehen

Systematische Literaturrecherche

Um entsprechende Literatur, die potenziell Qualitätsindikatoren beinhaltet, zu identifizieren, wurde eine Literaturrecherche analog der Cochrane-Systematik in den Datenbanken Medline, Embase und CINAHL durchgeführt. Die Suche in Medline wurde über die Benutzeroberfläche PubMed durchgeführt.

Die Suche erfolgte getrennt für die folgenden drei Themengebiete:

1. Indikatoren zur Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege,
2. Indikatoren für den Gesundheitszustand sowie
3. Indikatoren für die Lebensqualität.
- 4.

Suchverfahren

Um eine möglichst umfassende Anzahl relevanter Artikel zu erhalten, wurde eine sehr sensitive Suche durchgeführt. Die Suchbegriffe für die systematische Suche setzen sich aus drei Gruppen von Elementen zusammen (vgl. Tabelle 1). Diese wurden jeweils mit

einem logischen „UND“ verbunden, sodass Publikationen identifiziert werden, die die Indikatoren im Kontext der ambulanten Pflege untersuchen.

Tabelle 1: Gruppen von Elementen der systematischen Literaturrecherche

<p>Qualitätsindikatoren, Indikatoren für den Gesundheitszustand, Indikatoren für die Lebensqualität</p> <p>Das Ziel der Literaturrecherche war es, Literatur zu identifizieren, die sich mit den Themen Qualitätsindikatoren, Indikatoren für den Gesundheitszustand sowie Indikatoren für die Lebensqualität im Kontext der häuslichen Pflege befassen. Daher wurde je Themengebiet entsprechende Indikatoren als grundlegendes Einschlusskriterium definiert.</p>
<p>Ambulante Pflege</p> <p>Da der Fokus der Recherche ausschließlich auf den Sektor der ambulanten Pflege begrenzt war, sollten ausschließlich die Indikatoren und Indikatorensatzes recherchiert werden, die im ambulanten pflegerischen Setting angewandt werden.</p>
<p>Pflegeprobleme/-interventionen</p> <p>Indikatoren zur Versorgungsqualität werden primär eingesetzt, um die Qualität der Erbringung einer erbrachten Leistung zu messen. Daher wurden für das Themengebiet 1 - Indikatoren zur Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege Einschlusskriterien definiert, die konkrete Interventionen und Probleme im Kontext der ambulanten Pflege beschreiben.</p>

Quelle: IGES

In Abbildung 3 ist das Suchverfahren je Themengebiet und entsprechender Gruppe von Suchelementen dargestellt.

Abbildung 3: Suchverfahren der systematischen Literaturrecherche



Quelle: IGES

Für die Suche wurde zunächst eine ausführliche Liste von Suchbegriffen erarbeitet. Die Suchbegriffe wurden einzeln in den entsprechenden Datenbanken auf ihre Verschlagwortung geprüft. Da es keine grundsätzliche Übereinstimmung der Verschlag-

wortung der drei genutzten Datenbanken gibt, wurden die Suchstrings für jede Datenbank gesondert erstellt. Suchbegriffe für die eine Verschlagwortung nicht möglich war, wurden mittels Titel und Abstract in die Suche einbezogen. Für die Suche wurden für die Anwendung in den unterschiedlichen Datenbanken jeweils englischsprachige Suchstrings entwickelt. Die einzelnen Suchstrings sind in Anlage 1 dokumentiert. Die Suche wurde auf englisch- und deutschsprachige Veröffentlichungen beschränkt, die ab 1985 erschienen sind. Zudem wurden Veröffentlichungen nicht berücksichtigt, die sich ausschließlich mit Personen in der Altersgruppe von 0 bis unter 18 Jahre befassen.

Handsuche

Um auch diejenigen Qualitätsindikatoren sowie Indikatorensets zugänglich zu machen, die nicht in elektronischen Datenbanken gelistet sind, wurde ergänzend zur Datenbankrecherche eine internetbasierte Handsuche durchgeführt.

Für die internetbasierte Handsuche wurden zunächst relevante administrative oder wissenschaftliche Institutionen der Selbstverwaltung, und explizite Qualitätsindikator-Datenbanken in Deutschland, in der Schweiz und im englischsprachigen Ausland recherchiert und zusammengetragen. Anschließend wurden auf deren Internetpräsenzen Dokumente, die entsprechende Qualitätsindikatoren enthalten, durchgesehen und die Indikatoren erfasst. Es wurden hierfür deutsch- und englischsprachige Internetpräsenzen von Institutionen aus den USA, Deutschland und der Schweiz durchgesehen. Eine Liste der durchsuchten Internetpräsenzen ist in Anlage 2a aufgeführt.

Neben der Suche nach Indikatoren auf den Internetpräsenzen einschlägig bekannter Institutionen wurde mit verschiedenen Kombinationen von Suchbegriffen unter Nutzung der Suchmaschinen Google und Google-Scholar nach weiteren Dokumenten, die Indikatoren und Indikatorensets enthalten sowie entsprechenden Institutionen gesucht. Explizit wurde im Rahmen der internetbasierten Handsuche nach deutsch- bzw. englischsprachigen Informationen aus den USA, Deutschland, der Schweiz sowie den skandinavischen Staaten gesucht. Eine Liste der Suchkombinationen ist in Anlage 2b aufgeführt.

Ergänzend wurde eine Suche nach Sekundärliteratur aus den im Rahmen der systematischen Literaturrecherche gefundenen Artikeln durchgeführt.

Extraktion und Dokumentation der recherchierten Indikatoren

Aus den recherchierten Quellen wurden Indikatoren extrahiert, sofern sie zumindest folgende Angaben enthielten:

- Eindeutige Indikatorbezeichnung
- Definition zumindest des Zählers im Rahmen der Indikator-Rechenregel
- Explizite Nennung der ambulanten pflegerischen Versorgung als Indikator-Zielbereich

Die beschriebenen Indikatoren wurden aus der beschafften Literatur mit den u.a. für die Bewertung erforderlichen deskriptiven Merkmalen erfasst und in eine entsprechend aufbereiteten und strukturierten Datenbank dokumentiert. Die Dokumentation umfasste vorhandene, der Primär- oder Sekundärliteratur zu entnehmende Angaben

- zu Basisdaten (u.a. Quelle, Institution, Herkunft, Anwendungsbereich),
- zur Indikator-Definition (u.a. Indikator-Bezeichnung, Rechenregel, Messzeitpunkte, Referenzwert, Zielbereich, Indikatorart, Messthema),
- zur Messmethode und Datenerhebung (u.a. Messzeitpunkte, Erhebungszeitraum, Referenzwerte, Datengrundlage)
- zur Darlegung der methodischen Güte/Wissenschaftlichkeit (u.a. Validität/Indikatorevidenz, Reliabilität, Diskriminationsfähigkeit, Risikoadjustierung)
- zur Relevanz (Populationspezifität, Bedeutung, Nutzen) und
- zum Umsetzungsgrad und der Praktikabilität (u.a. Angaben zu Pre-test/Pilotstadium, Umsetzung in der Routine, Beeinflussbarkeit, Anforderungen an die Datenerhebung).

Die detailliert aufbereitete Dokumentation stellt die Grundlage einer zu Recherche- und Informationszwecken zu nutzen Datenbank dar. Aufbau und die Funktion der Datenbank ist unter 0 beschrieben.

3.1.2 Ergebnisse der systematischen Recherche

Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Zum ersten Themengebiet "Indikatoren zur Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege" wurden bei Medline über PubMed 400, bei Embase 461 und bei CINAHL 342 Treffer erzielt. Für das zweite Themengebiet "Indikatoren für den Gesundheitszustand" wurden bei Medline 533, bei Embase 59 sowie bei CINAHL 74 Treffer erzielt. Für das Themengebiet "Indikatoren für die Lebensqualität" lagen bei Medline 1.158, bei Embase 1.136 und bei CINAHL 9 Treffer vor.

Die Treffer wurden in zwei von einander unabhängigen EndNote-Literaturdatenbanken nach Themengebieten zusammengeführt und doppelte Treffer herausgefiltert. Dafür wurden in einer ersten Datenbank die Treffer für Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege erfasst. In einer zweiten Datenbank wurden die Treffer für Indikatoren für den Gesundheitszustand sowie für die Lebensqualität aufgrund der starken thematischen Analogie zusammengefasst.

Die Ergebnisse wurden hinsichtlich ihrer Relevanz im Hinblick auf das Projektziel nach Titel und vorhandenen Abstracts durchgesehen. Für eine weitere Recherche bestellt wurden Treffer, die sich explizit mit dem Kontext der ambulanten Pflege sowie dem Personenkreis der Leistungsempfänger der ambulanten Pflege beschäftigten und

möglicherweise Qualitätsindikatoren beinhalten. Ausgeschlossen wurden jene Artikel, die keinen Bezug zu den genannten Themengebieten aufwiesen (vgl. Abbildung 4).

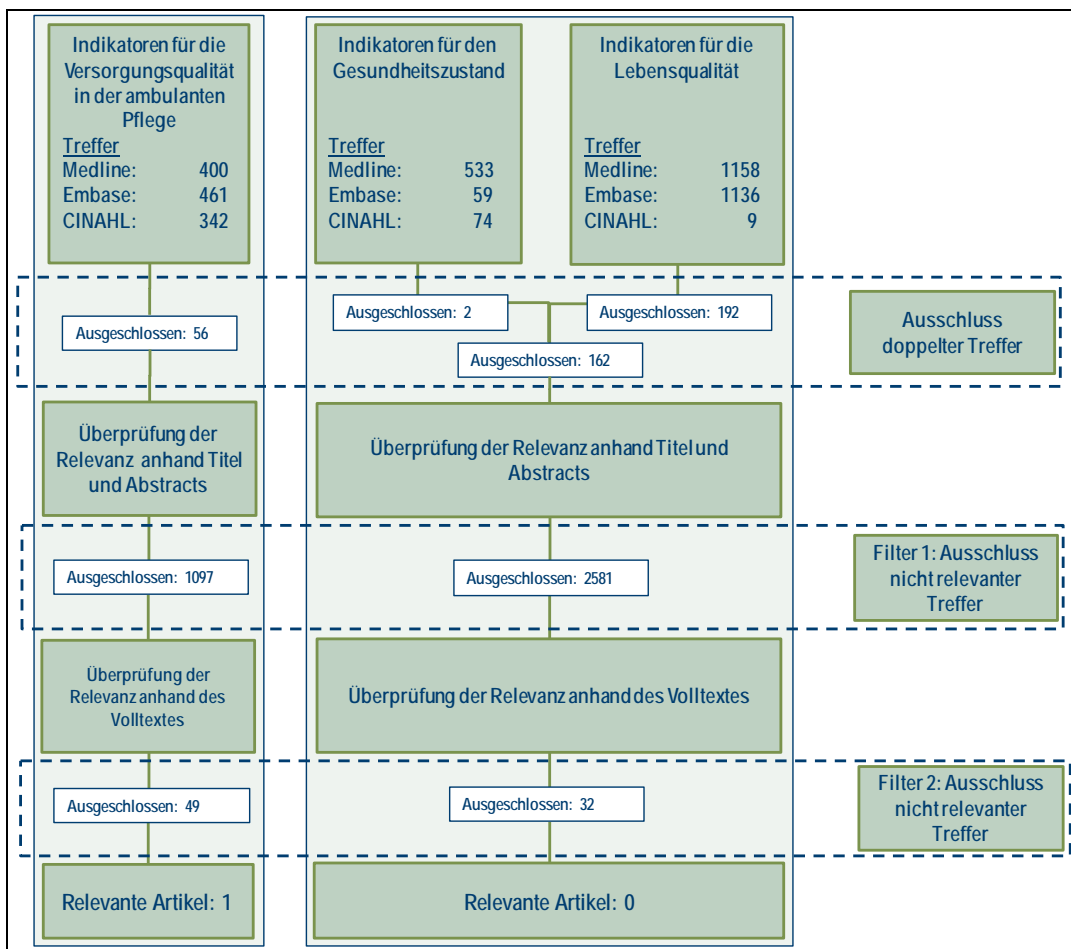
Zum Themengebiet "Indikatoren für die Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege" wurden 50 Artikel beschafft. Auf Basis der Volltexte zeigte ein Artikel eine hohe Relevanz und konnte für die Auswertung genutzt werden. Das folgende Indikatorenset konnte als Ergebnis der Datenbankrecherche für eine weitere Auswertung verwendet werden:

interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs) for MDS-HC Version 2.0

Es wurden zudem Artikel identifiziert, die Informationen zu Indikatorensets beinhalten und im Rahmen der Handsuche verwandt werden konnten.

Im Themengebiet "Indikatoren für den Gesundheitszustand und die Lebensqualität" wurden 32 Artikel bestellt und auf Basis der Volltexte durchgesehen. Keiner dieser Artikel enthielt Qualitätsindikatoren im Rahmen der Fragestellung.

Abbildung 4: Ergebnis der systematischen Literaturrecherche



Quelle: IGES

Ergebnisse der Handsuche

Als Ergebnis der Handsuche konnten 9 Indikatorensets identifiziert und für die weitere Auswertung verwendet werden (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Verwendete Indikatorensets im Ergebnis der Handsuche

Institution	Indikatorenset
National Quality Forum	National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care
Centers for Medicare & Medicaid Services	Process-Based Quality Improvement (PBQI)
Centers for Medicare & Medicaid Services	Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM)
Centers for Medicare & Medicaid Services	Outcome-Based Quality Improvement (OBQI)
Spitex Verband Schweiz	Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz
ORYX Home Care - The Joint Commission PATHNotes, Inc	PATHNotes Performance Measurement
DOH - Department of Health	Community Indicators for Quality Improvement
Centers for Disease Control and Prevention	The National Report Card on Healthy Aging, Health Status Indicators
UMASS Medical School, Center for Health Policy and Research	Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services

Quelle: IGES

Das Indikatorenset "Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz" des Spitex Verbandes wurde im Rahmen der Handsuche identifiziert. Zur weiteren Verwendung musste jedoch zusätzliche Literatur bestellt werden. Das Indikatorenset "Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services" der UMASS Medical School, Center for Health Policy and Research wurde vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Zu den übrigen 7 Indikatorensets waren die relevanten Informationen im Rahmen der internetbasierten Handsuche verfügbar.

Neben der Suche in geeigneten Internet-Suchmaschinen wurde in der Indikatoren-datenbank "Quinth - Qualitätsindikatorenthesaurus" des GKV-Spitzenverbandes nach relevanten Indikatoren recherchiert. Im Ergebnis waren 2 Indikatoren aus der Indikatoren-datenbank für eine weitere Verwendung geeignet.

Eine Kurzbeschreibung der für den weiteren Projektverlauf geeigneten und verwendeten Datenbanken ist in Anhang 3 aufgeführt.

Darüber hinaus konnten im Rahmen der internetbasierten Handsuche weitere Institutionen recherchiert werden, die auf ihren Internetpräsenzen Indikatoren bzw. Indikatorensets veröffentlichten. Relevante auswertbare Informationen über diese Indikatoren

bzw. Indikatorensets waren jedoch nicht verfügbar (vgl. Tabelle 3). Eine Verwendung der Indikatorensets im Rahmen des Projektes konnte daher nicht erfolgen.

Tabelle 3: Indikatorensets ohne weiterführende Informationen im Ergebnis der Handsuche

Institution	Indikatorenset
International Quality Indicator Project (IQIP)	Home Care Indicators
The Danish national indicator Project	Indikatorendatenbank
U.S. Department of Veterans Affairs	Quality of care
interRAI Australia	Home Care Indicators
Center for Health Systems Research and Analysis (CHSRA) University of Wisconsin	Home Care Quality Indicators

Quelle: IGES

Innerhalb der Handsuche wurde auch unter Nutzung der Indicator Library, des "The Information Center for health and social care, des National Health Service¹ nach relevanten Indikatoren im Kontext der ambulanten Pflege gesucht. Als relevant zu beurteilende Indikatoren enthielten die Indikatorensets Joint Strategic Needs Assessment (JSNA), Clinical indicators for critical Care, Local Basket of Indicators (LBI) sowie ONS NeSSNeighbourhood Statistics - Health and Care. Zu diesen Indikatorensets waren jedoch keine weiterführenden Informationen im Rahmen der Handsuche zu ermitteln.

Das Indikatorenset "DWP Opportunity for all" des Department for Work and Pensions", Großbritannien wurde IGES vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt und enthielt Indikatoren im Kontext dieser Auswertung. Weiterführende Extraktionskriterien zur weiteren Verwendung der Indikatoren (u.a. Definition des Zählers) waren nicht zu ermitteln (vgl.0).

Diese Indikatorensets konnten daher nicht für eine weitere Bewertung verwendet werden.

3.2 Extraktion und Dokumentation der Indikatoren

Insgesamt wurden aus den recherchierten Dokumenten 227 Indikatoren extrahiert. Hierfür wurden die ausgewerteten Indikatorensets teilweise in Gänze, teilweise in Auszügen übernommen. Die ausgewerteten Indikatorensets sowie die Anzahl der extrahierten Indikatoren sind in Tabelle 4 aufgeführt.

¹ Indicator Library, The Information Center for health and social care, National Health Service. 2005. <http://www.ic.nhs.uk/services/in-development/indicator-library>

Tabelle 4: Ausgewertete Indikatorensets und Anzahl der extrahierten Indikatoren

Indikatorenset	Anzahl extrahierter Indikatoren
National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care	15
OASIS-C Process-Based Quality Improvement (PBQI)	50
Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM)	12
Outcome-Based Quality Improvement (OBQI)	28
interRAI Home Care Quality Indicators (HCQI) for MDS V2.0	22
Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz	29
ORYX Home Care - The Joint Commission "PATHNotes Performance Measurement"	25
Quinth - Qualitätsindikatoren-Thesaurus	2
Community Indicators for Quality Improvement	22
The National Report Card on Healthy Aging, Health Status Indicators	11
Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services	11
Gesamt	227

Quelle: IGES

4 Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung der recherchierten Indikatoren

Grundlage für die Herleitung geeigneter Kategorien, Merkmale und Kriterien zur Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung der recherchierten Indikatoren waren entsprechende Veröffentlichungen bzw. allgemeine (in der Regel per Internet) zugängliche Dokumente von internationalen Institutionen und Dienstleistern für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Der Schwerpunkt lag hierbei auf Institutionen mit formal hervorgehobener Stellung bzw. mit der Aufgabe, rechtlich verbindliche Indikatoren zu entwickeln und umzusetzen. Von zentraler Bedeutung für die getroffene und im Projekt umgesetzte Auswahl von Kategorien, Merkmale und Kriterien waren letztlich die für die externe Qualitätssicherung im Kontext des deutschen Gesundheitssystems entwickelte "QUALIFY" Bewertungssystematik² bzw. das im Kontext der sozialrechtlich institutionalisierten externen Qualitätssicherung entwickelte Methodendo-

² Vgl. Reiter A et al., QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 101 (2008) 10, 683 - 688. und Reiter et al., QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. Düsseldorf, 2007.

kument des AQUA - Instituts³ Da beide genannten Quellen die internationalen Literatur zur Methodik der Indikatorenentwicklung umfassend berücksichtigen und aufarbeiten, stellen sie eine fundierte und aktuelle Grundlage für die Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung von Indikatoren im Projekt dar⁴.

Ausgewählt wurden Kategorien, Merkmale und Kriterien, welche den Vorgaben der Projekt-Ausschreibung des ZQP entsprachen und übereinstimmend in den genannten Grundlagen aufgeführt wurden. Die im Projekt umgesetzten Kategorien, Merkmale und Kriterien für die Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung der Indikatoren sind in Anlage 6 dargestellt.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung entlang der formulierten Messthemen aufgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Workshops mit Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis hinsichtlich der Relevanz und des Weiterentwicklungsbedarfes diskutiert.

4.1 Verteilung nach Messthemen

Es wurde eine Messthemen-Systematik entwickelt, mit dem Ziel, die Heterogenität und Komplexität der ambulanten pflegerischen Versorgung möglichst differenziert abzubilden. Hierbei wurde zum einen die inhaltliche Strukturierung breites entwickelter Indikatorensets aufgegriffen⁵, zum anderen Anforderungen an die Weiterentwicklung berücksichtigt⁶. Die dokumentierten Indikatoren wurden entsprechend ihres thematischen Kontextes den unterschiedlichen Messthemen zugeordnet.

³ Vgl. AQUA Institut GmbH, Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V Version 2.0. Göttingen, 2010.

⁴ Folge Literatur wurde u.a. verwendet

"QUALIFY" Bewertungssystematik: Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung ÄZQ, 2001), Guidance for Using the AHRQ Quality Indicators for Hospital Level Public Reporting or Payment (Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ, 2004), Attributes of Core Performance Measures and Associated Evaluation Criteria (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations JCAHO) u.a.

AQUA - Institut: RAND/UCLA Appropriateness Method (Fitch et al., 2001), QUALIFY-Instrument (Reiter et al., 2008), Systematik der Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung (Szecsnyi et al., 2009), Kriterien zur Messgüte (Terwee et al., 2007), Qualitätskriterien für Indikatoren (Campbell et al., 2003), Clinical indicators: development and applications (Wollersheim et al., 2007) u.a.

⁵ Vgl. Rüesch P et al., Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz auf der Grundlage von RAI-HC; Schriftenreihe der SGGP No. 96. Bern 2009.

⁶ Vgl. Mittnacht B, Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements - Entwicklungstrends und Perspektiven; Schriftenreihe Gesundheit, Pflege, Soziale Arbeit Band 29. Lage, 2010.

Die Indikatoren waren zu 56% (128 Indikatoren) dem Messthema "Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten" zuzuordnen. 17% (37) der Indikatoren entfielen auf das Messthema "Funktioneller Status" sowie 4% (10) auf das Messthema "Lebenssituation & Umfeld". Dem Messthema "Einzelne Versorgungsthemen" wurden 23% (52) der Indikatoren zugeordnet. In Tabelle 5 ist die Verteilung der Indikatoren auf die einzelnen Messthemen inklusive der Zuordnung zu Subkategorien dargestellt.

Tabelle 5: Anzahl dokumentierter Indikatoren nach Messthemen

Messthemen	Abkürzung	N	Anteil
Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten	G	128	59%
Dekubitalulzera	G_Deku	14	
Sonstige Wunden	G_Wund	15	
Schmerz	G_Schm	12	
Inkontinenz&Ausscheidung	G_Inkon	6	
Sensorium und Kommunikationsfähigkeit	G_Sens&Komm	7	
Ernährung und Stoffwechsel	G_Ernähr	14	
Affektive Zustände	G_Affekt	12	
Kognition&Verhalten	G_Kogn	12	
Stürze	G_Sturz	11	
Risikofaktoren	G_RiskF	5	
Sonstige spezifizierte Gesundheitszustände	G_Sonst	12	
Sonstige, nicht näher bezeichnete Akutereignisse	G_Akut	8	
Funktioneller Status	F	37	17%
Mobilität	F_Mob	13	
Nahrungsaufnahme	F_Nahr	2	
Körperpflege	F_Körp	5	
Komplexe Fähigkeiten / Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens	F_IADL	10	
Zusammenfassung mehrerer funktioneller Fähigkeiten/Aktivitäten d. täglichen Lebens (ADL)	F_ADL	7	
Lebenssituation & Umfeld	L	10	4%
Teilhabe & Selbstbestimmung	L_Teilh	5	
Lebensqualität und -zufriedenheit	L_LQ	2	
Situation der professionellen Helfer	L_Profess	1	
Situation der nicht-professionellen Helfer/Laien	L_Laien	2	
Einzelne Versorgungsthemen	V	52	20%
Medikation	V_Med	16	
Aktivitäten der Versorgungsplanung	V_Plan	12	
Impfungen	V_Impf	10	

Palliativ- und Hospizversorgung	V_Hospiz	4	
Sonstige	V_Sonst	10	

Quelle: IGES

4.2 Verteilung nach Indikatorenarten

Alle Indikatoren wurden entsprechend ihrer Indikatorenart (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) klassifiziert. Für Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität wurde eine weitere Untergliederung der Indikatoren vorgenommen. Die Klassifikation der Indikatorenarten ist in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6: Klassifikation der Indikatorenarten

Indikatorenart	Klassifikationskürzel
Ergebnisqualität	E
Veränderungen des Zustandes bez. Gesundheit, funktionellem Status oder Lebenssituation & Umfeld	E_Zust
Beendigung ambulanter Versorgung wg. akuter / ungeplanter stationärer Aufnahme	E_StatAkut
Beendigung ambulanter Versorgung wg. akuter/ungeplanter stationärer Aufnahme	E_StatGeplant
Entlassung in ambulante Versorgung	E_EntlAmb
Prozessqualität	P
Prävention	P_Präv
Assessment, Screening	P_Assess
Schulung, Training	P_Schul
Versorgung	P_Versorg
Strukturqualität	Strukt

Quelle: IGES

Im Ergebnis zeigt sich, dass in den recherchierten und extrahierten Indikatorensets Ergebnisindikatoren (143 Indikatoren) gegenüber und Prozessindikatoren (83 Indikatoren) und Strukturindikatoren (1 Indikator) besonders stark vertreten sind.

Im Bereich der Ergebnisindikatoren sind solche zur Messung von Veränderungen des Zustandes bez. Gesundheit, funktionellem Status oder Lebenssituation & Umfeld mit insgesamt 107 Indikatoren am häufigsten dokumentiert. Davon sind 67 Indikatoren dem Messthema "Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten" sowie 30 Indikatoren dem Messthema "Funktioneller Status" zugeordnet. Eine Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Indikatorenarten ist in Tabelle 7 dargestellt.



Tabelle 7: Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Indikatorenarten

Messthema \ Indikatorenart	Ergebnisindikator					Prozessindikatoren					Strukturindikatoren	Σ
	E_EntlAmb	E_StatAkt	E_StatGeplant	E_Zust	E_Gesamt	P_Asses	P_Präv	P_Schul	P_Versorg	P_Gesamt	Strukt	
Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten [G]	2	21		67	90	5	7	6	19	37	1	128
Affektive Zustände				5	5	2			5	7		12
Dekubitalulzera	1			4	5	1	3		5	9		14
Ernährung und Stoffwechsel		4		10	14							14
Inkontinenz&Ausscheidung				6	6							6
Kognition&Verhalten	1			11	12							12
Risikofaktoren				5	5							5
Schmerz				5	5	1			6	7		12
Sensorium und Kommunikationsfähigkeit				7	7							7
Sonstige spezifizierte Gesundheitszustände		3		5	8			3		3	1	12

Indikatorenart Messthema	Ergebnisindikator					Prozessindikatoren					Strukturindikatoren	Σ
	E_EntlAmb	E_StatAkut	E_StatGeplant	E_Zust	E_Gesamt	P_Assess	P_Präv	P_Schul	P_Versorg	P_Gesamt	Strukt	
Sonstige Wunden		3		6	9			3	3	6		15
Sonstige, nicht näher bezeichnete Akutereignisse		8			8							8
Stürze		3		3	6	1	4			5		11

Indikatorenart Messthema	Ergebnisindikator					Prozessindikatoren					Strukturindikatoren	Σ
	E_EntlAmb	E_StatAkut	E_StatGeplant	E_Zust	E_Gesamt	P_Assess	P_Präv	P_Schul	P_Versorg	P_Gesamt	Strukt	
Funktioneller Status [F]	1			30	31	2			4	6		37
Komplexe Fähigkeiten / Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens				9	9	1				1		10
Körperpflege	1			4	5							5
Mobilität				11	11				2	2		13

Indikatorenart Messthema	Ergebnisindikator					Prozessindikatoren					Strukturindikatoren	Σ
	E_Entl Amb	E_Stat tAkut	E_Stat Geplant	E_Zust	E_Gesamt	P_Assess	P_Präv	P_Schul	P_Versorg	P_Gesamt	Strukt	
Nahrungsaufnahme				1	1	1				1		2
Zusammenfassung mehrerer funktioneller Fähigkeiten/ Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)				5	5				2	2		7
Lebenssituation & Umfeld [L]				6	6	1			3	4		10
Lebensqualität und -zufriedenheit				1	1				1	1		2
Situation nicht-professioneller Helfer/Laien				1	1	1				1		2
Situation der professionellen Helfer				1	1							1
Teilhabe & Selbstbestimmung				3	3				2	2		5
Einzelne Versorgungs-	3	6	3	4	16	2	9	4	21	36		52

Indikatorenart Messthema	Ergebnisindikator					Prozessindikatoren					Strukturindikatoren	Σ
	E_Entl Amb	E_Stat tAkut	E_Stat Geplant	E_Zust	E_Gesamt	P_Assess	P_Präv	P_Schul	P_Versorg	P_Gesamt	Strukt	
themen [V]												
Aktivitäten der Versorgungsplanung				1	1				11	11		12
Impfungen				1	1		9			9		10
Medikation	1	3		1	5			4	7	11		16
Palliativ- und Hospizversorgung			3	1	4							4
Sonstige	2	3			5	2			3	5		10
Gesamtergebnis	6	27	3	107	143	10	16	10	47	83	1	227

Quelle: IGES



4.3 Anwendungskontext und Umsetzungsgrad

Im Rahmen der Dokumentation wurde der Versorgungsbereich (professionelle Pflege oder non-professionelle Pflege) der Indikatoren sowie der Leistungsbereich erfasst. Die Leistungsbereiche orientieren sich an den Leistungen der ambulanten Pflege nach dem SGB XI in Deutschland und wurden in häusliche Pflege, Kurzzeitpflege, technische und sonstige Pflegehilfsmittel, teilstationäre Pflege und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes unterteilt.

Versorgungsbereich

Die dokumentierten Indikatoren dienen fast ausschließlich der Messung der Qualität im Versorgungsbereich der professionellen Pflege. 216 der 227 dokumentierten Indikatoren werden im professionellen Setting angewandt. Für die übrigen 11 Indikatoren konnte der Versorgungsbereich nicht konkret spezifiziert werden. Für den Bereich der non-professionellen Pflege wurden keine Indikatoren dokumentiert.

Um die Qualität ambulant pflegerischer Versorgung auf Populations- bzw. Länderebene zu messen und vergleichbar zu machen, konnte lediglich für die Indikatorensets des Centers for Medicare and Medicaid Services eine entsprechende Nutzung recherchiert werden. Zu ausgewählten Indikatoren werden die Ergebnisse der ursprünglich zum Zwecke des Qualitätsmonitoring und der Qualitätsverbesserung ambulanter Pflegedienste entwickelten Indikatoren auf der Ebene der US-Bundesstaaten vergleichend veröffentlicht.⁷ Für den europäischen Kontext liegen im Gegensatz zu institutionsbezogenen anzuwendenden Indikatoren, bisher nur sehr vereinzelte Ansätze vor.⁸ Indikatoren oder Indikatorensets aus Europa konnten hierzu nicht dokumentiert werden.

Leistungsbereich

214 Indikatoren werden im Leistungsbereich der Häuslichen Pflege eingesetzt. Für die übrigen 13 Indikatoren konnte der Leistungsbereich nicht detailliert zugeordnet werden. Für die weiteren Leistungsbereiche wurden keine Indikatoren dokumentiert.

⁷ Centers for Medicare and Medicaid Services, OASIS Based Home Health Agency Patient Outcome and Case Mix Report.
https://www.cms.gov/OASIS/09a_hhareports.asp

⁸ Vgl. Bos JT et al., Variations in quality of Home Care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators. *Aging Clinical and Experimental Research*; 19 (2007) 4, 323-329.

Umsetzungsgrad

Die ausgewerteten und für die Dokumentation verwendeten Indikatorensets entstammen überwiegend dem US-Kontext. 7 der 11 Indikatorensets werden in den USA routinemäßig eingesetzt. Je ein Indikatorenset wird in Deutschland, Großbritannien, Kanada und der Schweiz routinemäßig zur Messung der Qualität eingesetzt. Über ein Indikatorenset, das "Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services" liegen in den vorhandenen Quellen keine Informationen über einen Routineeinsatz, sondern ausschließlich über die Piloterhebung vor. In Tabelle 8 ist der Umsetzungsgrad der für die Dokumentation ausgewerteten Indikatorensets aufgeführt.

Tabelle 8: Umsetzungsgrad der ausgewerteten Indikatorensets

Indikatorenset	Umsetzungsgrad	
	Piltoterhebung (P)/ Routineumsetzung (R)	Umsetzungs- region
National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care	R	USA
Process-Based Quality Improvement (PBQI)	R	USA
Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM)	R	USA
Outcome-Based Quality Improvement (OBQI)	R	USA
interRAI Home Care Quality Indicators (HCQI) for MDS V2.0	R	USA Kanada
Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz	R	Schweiz
ORYX Home Care - The Joint Commission "PATHNotes Performance Measurement"	R	USA
Quinth - Qualitätsindikatoren-Thesaurus	R	Deutsch- land
Community Indicators for Quality Improvement	R	Groß- britannien
The National Report Card on Healthy Aging, Health Status Indicators	R	USA
Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services	P	USA

Quelle: IGES

4.4 Verteilung nach Messmethoden und Art der Datenerhebung

Messmethoden

Hinsichtlich der Beschreibung der Messmethode und Datenerhebung weisen die extrahierten und dokumentierten Indikatoren über die Messthemen hinaus ein nahezu identisch Bild auf. Lediglich für Indikatoren des Messthema "Lebenssituation & Umfeld" waren keine entsprechenden Angaben dokumentiert. Ein festgelegter Referenzwert war messthemenübergreifend für 112 Indikatoren aus den recherchierten Dokumenten zu entnehmen. Ein festgelegter Messauslöser (Trigger) war für 15 Indikatoren, festgelegte Messzeitpunkte für 105 Indikatoren dokumentiert. Eine Übersicht der Dokumentation der Messmethoden ist in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9: Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Messthemen und Messmethoden

Messthema	Referenzwert dokumentiert		Messauslöser dokumentiert		Messzeitpunkt(e) dokumentiert	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten	68	60	9	119	64	64
Funktioneller Status	20	17	4	33	19	18
Lebenssituation & Umfeld	-	10	-	10	-	10
Einzelne Versorgungsthemen	24	28	2	43	22	30
Gesamt	112	115	15	212	105	122

Quelle: IGES

Datenerhebung

Die Datenerhebung zur Anwendung der Indikatoren erfolgt bei 225 von 227 Indikatoren auf der Grundlage von Primärdaten. Bei zwei Indikatoren waren entsprechende Informationen hierzu in den vorhandenen Quellen nicht vorhanden. Viele der in den USA entwickelten und angewandten Indikatorensets nutzt als Datengrundlage die Datenbasis "Outcome and Assessment Information Set" (OASIS). So dienen OASIS-Daten als Grundlage der Indikatorensets National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care, Process-Based Quality Improvement (PBQI), Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM), Outcome-Based Quality Improvement (OBQI) und ORYX Home Care.

4.5 Verteilung nach Messgüteeigenschaften

Bezüglich der Messgüteeigenschaften der Indikatoren wurden in den Quellen vorhandene Angaben u.a. zu Validität, Reliabilität sowie zur Risikoadjustierung dokumentiert.

Im Ergebnis waren zu 102 Indikatoren Angaben zu Validität, sowie zu 86 von 227 Angaben zur Reliabilität vorhanden. Bei 162 Indikatoren waren Angaben zur Risikoadjustierung vorhanden. Davon wird bei 101 Indikatoren eine Risikoadjustierung durchgeführt sowie bei 61 Indikatoren explizit keine Risikoadjustierung vorgenommen. Zu 65 Indikatoren enthielten die vorhandenen Quellen keine Angaben zur Risikoadjustierung. Eine Übersicht der Dokumentation der Messgüteeigenschaften ist Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10: Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren nach Mess-themen und Messgüteeigenschaften

Messthema	Angaben zur Validität vorhanden		Angaben zur Reliabilität vorhanden		Eine Risikoadjustierung wird vorgenommen		
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	k.A.
Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten	63	65	53	75	59	41	28
Funktioneller Status	20	17	18	19	28	2	7
Lebenssituation & Umfeld	4	6	2	8	4	-	6
Einzelne Versorgungsthemen	15	37	13	39	10	18	24
Gesamt	102	125	86	141	101	61	65

Quelle: IGES

Sofern Informationen zu den genannten Messgüteeigenschaften in den zugrundeliegenden Quellen vorhanden waren, lagen diese teils auf Ebene der Einzelindikatoren oder in Form generalisierter Aussagen für das Indikatorenset insgesamt vor. Für 2 Indikatorensets waren in den vorliegenden Quellen die Ermittlung der Messgüteeigenschaften Reliabilität und Validität ausführlich beschrieben. Hinweise zur Diskriminationsfähigkeit waren nur für 1 Indikatorenset beschrieben (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Dokumentierte Untersuchung der Messgüteeigenschaften in den vorliegenden Quellen nach Indikatorensets

Indikatorenset	Untersuchte Messgüteeigenschaften	Dokumentierte Untersuchungsmethoden in den vorliegenden Quellen
National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care	Reliabilität	Allgemeiner Hinweis auf Reliabilität und Validität.
	Validität	Differenzierte Ergebnisse und Methodik in vorliegenden Quellen nicht näher beschrieben
Process-Based Quality Improvement (PBQI) Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM) Outcome-Based Quality Improvement (OBQI)	Reliabilität	Hinweis auf Ermittlung der Interrater-Reliabilität für den QASIS-C Datensatz. Differenzierte Ergebnisse und Methodik in vorliegenden Quellen nicht näher beschrieben
	Validität	Erforderliche Angaben zur Bewertung des Kriteriums liegen nicht vor.
interRAI Home Care Quality Indicators (HCQI) for MDS V2.0	Reliabilität	Durchführung von MDS HC Assessments durch zwei unabhängige Erhebungsteams. Ermittlung des gewichteten Kappa Koeffizienten. (N=241) ⁹
	Validität	Korrelation der Ergebnisse von MDS HC Items mit standardisierten Assessmentverfahren (Barthel, Lawton&Brody, MMSEu.a.) (N=95). ¹⁰
Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz	Diskriminationsfähigkeit	Messung der der Streuung (Varianz) und Ermittlung eines Grenzwertes für die Interquartilsdifferenz (mind.6 %) ¹¹
	Reliabilität	Unabhängige Durchführung der Assessments auf Grundlage des Indikatorensets durch zwei Prüfer.
	Validität	Ermittlung von Kappa κ als auch Yules. Messung relativer Häufigkeiten und

9 Vgl. Morris JN et al., Comprehensive Clinical Assessment in Community Setting: Applicability of the MDS-HC. Journal of the American Geriatrics Society, 45 (1997) 8, 1017-1024.

10 Vgl. Landi F et al., Minimum Data Set for Home Care - A Valid Instrument to Assess Frail Older People Living in the Community. Medical Care, 38 (2000) 12, 1184-1190.

11 Vgl. Burla L et al., Entwicklung und Erprobung von Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege in der Schweiz. Das Gesundheitswesen, 72 (2010) 2; 106 – 113.

		Festlegung eines Sollwertes (5%-95%) ¹²
ORYX Home Care - The Joint Commission "PATHNotes Performance Measurement"	Reliabilität	Ermittlung der Interrater-Reliabilität für den QASIS-C Datensatz. Differenzierte Ergebnisse und Methodik in vorliegenden Quellen nicht näher beschrieben.
	Validität	Allgemeiner Hinweis auf Validität Differenzierte Ergebnisse und Methodik in vorliegenden Quellen nicht näher beschrieben
Quinth - Qualitätsindikatoren- Thesaurus	Reliabilität	Erforderliche Angaben zur Bewertung des Kriteriums liegen nicht vor.
	Validität	
Community Indicators for Quality Improvement	Reliabilität	Erforderliche Angaben zur Bewertung des Kriteriums liegen nicht vor.
	Validität	
Centers for Disease Control and Prevention. The National Report Card on Healthy Aging. Health Status Indicators	Reliabilität	Angabe von 18 Studien zu Validität und Reliabilität der BRFSS-Datenerhebung. ¹³
	Validität	
Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services	Reliabilität	Erforderliche Angaben zur Bewertung des Kriteriums liegen nicht vor.
	Validität	

Quelle: IGES

4.6 Angaben zur Praktikabilität der Nutzung der Indikatoren

Zu den dokumentierten Indikatoren waren in der recherchierten Literatur nahezu keine Angaben zur Praktikabilität vorhanden. Aussagen zur Praktikabilität der Datenerhebung sowie der Verständlichkeit und Interpretierbarkeit der Indikatoren waren zu keinem Indikatorenset zu ermitteln. Hinsichtlich der Beeinflussbarkeit waren nur zu den Indikatorenset interRAI Home Care Quality Indicators (HCQI) sowie den Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz Aussagen vorhanden, dass die Ausprägung des Indikators durch die bewerteten Akteure beeinflussbar ist.

¹² Vgl. Ruesch P et al. a.a.O.

¹³ Centers for Disease Control and Prevention - Office of Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services, BRFSS Data Quality, Validity, and Reliability - BRFSS Data Quality and National Estimates, 2010.
<http://www.cdc.gov/brfss/pubs/quality.htm>

4.7 Vorgehen bei und Ergebnisse der Expertenbeteiligung

Der auf der Grundlage der systematischen Recherche erstellte Katalog von Indikatoren wurde unter der Einbeziehung von Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis beurteilt und diskutiert. Ziel war es, eine Expertise von Experten zu den von IGES zusammengestellten Indikatoren hinsichtlich folgender Fragestellungen einzuholen:

1. Welche der dokumentierten Indikatoren sind von besonders hoher Relevanz
 - aus der Perspektive der individuellen Pflegebedürftigen und Ihrer Angehörigen sowie
 - aus der Perspektive der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für qualitativ hochwertige Pflege in der Häuslichkeit?
2. Wurden Indikatoren bzw. Indikatorensets für den ambulanten pflegerischen Bereich bisher nicht berücksichtigt?
3. Für welche Bereiche bzw. Themen in der häuslich-pflegerischen Versorgung, besteht ein besonders hoher Bedarf für die Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren?

Die Einbeziehung der Experten erfolgte in einem zweistufigen Verfahren, bestehend aus einer schriftlichen Befragung sowie eines eintägigen Workshops.

Die Experten erhielten eine auf der Grundlage der systematischen Recherche erstellte Übersicht der extrahierten und dokumentierten Indikatoren in elektronischer Form. Die Übersicht enthielt zum einen die Basisdokumentation sowie ein Bewertungen zu Indikator-Definitionen, Angaben zur methodischen Güte sowie zum Umsetzungsgrad der bis zur Durchführung des Expertenworkshops aus zehn Quellen extrahierten und aufbereiteten Indikatoren¹⁴. Die beteiligten Experten wurden gebeten, ca.30 Indikatoren auszuwählen, die entsprechend der 1. Fragestellung von besonders hoher Relevanz sind. Die Auswahl sollte möglichst begründet werden. Darüber hinaus wurden die Experten gebeten schriftliche Angaben zu fehlenden Indikatoren bzw. Indikatorensets (Fragestellung 2) sowie Themen und Bereiche mit besonders hohem Neu- und Weiterentwicklungsbedarf (Fragestellung 3) anzugeben.

Der eintägige Bewertungsworkshop fand im Anschluss an die schriftliche Befragung im Hause des IGES Institut in Berlin statt. Die Diskussion wurde von IGES moderiert sowie dokumentiert.

Eine Liste der am beteiligten Experten ist in Anlage 4 aufgeführt.

¹⁴ Das Indikatorenset "Quality Framework for Frail Elder Home and Community based Services" der UMASS Medical School, Center for Health Policy and Research wurde nach Abschluss des Workshops recherchiert und in die Gesamtauswertung aufgenommen. Die extrahierten Indikatoren standen den Experten daher nicht zur Bewertung zur Verfügung.

Ergebnis der Expertenbeteiligung

Fragestellung 1: Welche der dokumentierten Indikatoren sind von besonders hoher Relevanz?

IGES erstellte auf der Grundlage der Ergebnisse der Expertenbefragung eine Liste mit den am häufigsten als hoch relevant beurteilten Indikatoren, die als Diskussionsgrundlage diente. Die häufigsten von mindestens drei Experten als relevant beurteilten Indikatoren auf Ebene der Messthemen erfolgten im Messthema "Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten" und hier in der Subkategorie der Messthemen "Ernährung und Stoffwechsel". Innerhalb des Messthema wurden 4 Indikatoren von mindestens drei Experten als hoch relevant beurteilt. Innerhalb des Messthema "Lebenssituation & Umfeld" wurden 3 der insgesamt nur 8 Indikatoren als hoch relevant beurteilt. Eine Übersicht der als hoch relevant beurteilten Indikatoren aggregiert nach Messthemen ist in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Übersicht der im Rahmen der schriftlichen Expertenbefragung als hoch relevant beurteilten Indikatoren nach Messthemen (Stand der Recherche zum Zeitpunkt der Expertenbefragung)

Messthemen	Anzahl der Indikatoren	Anzahl der Nennungen Expertenbefragung	Anzahl der mind. einmal genannten Indikationen	Anzahl der Indikatoren mit 3 oder mehr Nennungen
Gesundheitszustand und damit zusammenhängende Aktivitäten	128	114	67	11
Dekubitalulzera	14	5	2	1
Sonstige Wunden	15	10	9	0
Schmerz	12	14	6	2
Inkontinenz & Ausscheidung	6	9	6	1
Sensorium und Kommunikationsfähigkeit	7	11	7	0
Ernährung und Stoffwechsel	14	20	9	4
Affektive Zustände	12	10	5	2
Kognition&Verhalten	12	12	8	0
Stürze	11	10	6	1
Risikofaktoren	5	2	1	0
Sonstige spezifizierte Gesundheitszustände	12	6	4	0
Sonstige, nicht näher bezeichnete Akutereignisse	8	5	4	0
Funktioneller Status	36	28	17	3
Mobilität	13	8	5	1
Nahrungsaufnahme	2	1	1	0
Körperpflege	5	1	1	0
Komplexe Fähigkeiten / Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens	9	5	4	0

Messthemen	Anzahl der Indikatoren	Anzahl der Nennungen Expertenbefragung	Anzahl der mind. einmal genannten Indikationen	Anzahl der Indikatoren mit 3 oder mehr Nennungen
Zusammenfassung mehrerer funktioneller Fähigkeiten/ Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	7	13	6	2
Lebenssituation & Umfeld	8	14	6	3
Teilhabe & Selbstbestimmung	4	10	4	2
Lebensqualität und -zufriedenheit	1	0	0	0
Situation der professionellen Helfer	1	1	1	0
Situation der nicht-professionellen Helfer/Laien	2	3	1	1
Einzelne Versorgungsthemen	44	20	13	2
Medikation	15	11	6	2
Aktivitäten der Versorgungsplanung	10	5	3	0
Impfungen	10	2	2	0
Palliativ- und Hospizversorgung	4	1	1	0
Sonstige	5	1	1	0

Quelle: IGES

Fragestellung 2: Wurden Indikatoren bzw. Indikatorensets für den ambulanten pflegerischen Bereich bisher nicht berücksichtigt?

Als ergänzendes Indikatorenset wurde auf das Indikatorenset der "Länder-Gesundheitsberichterstattung" hingewiesen. Nach einer Prüfung wurde jedoch von einer Übernahme des Indikatorensets abgesehen, da es keinen Bezug zum ambulanten pflegerischen Versorgungsbereich aufweist.

Fragestellung 3: Für welche Bereiche bzw. Themen in der häuslich-pflegerischen Versorgung, besteht ein besonders hoher Bedarf für die Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren?

Neu- bzw. Weiterentwicklungsbedarf wurde in den folgenden Bereichen diskutiert:

- Neu- und Weiterentwicklungsbedarf besteht im Bereich der non-professionellen Pflege. Die derzeit angewandten Indikatoren konzentrieren sich stark auf den Bereich der professionellen Pflege.
- Darüber hinaus wird ein Bedarf in der Entwicklung von Indikatoren zur Erfassung der Nutzerperspektive betont. Derzeitige Indikatoren haben einen starken Fokus auf die Leistungserbringerperspektive und bilden den Bereich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht in ausreichender Form ab. InterRAI sieht in diesem Bereich ebenfalls starken Weiterentwicklungsbedarf. Derzeit befindet sich das Instrument "Subjektive Einschätzung der Lebensqualität" (subjective QoL) für Indikatoren im stationären Setting in der Entwicklung. Die Relevanz wird jedoch auch im Bereich der Messung der Qualität in der häuslichen Versorgung als wichtig erachtet. Eine Liste mit entsprechenden Indikatoren ist jedoch derzeit noch nicht veröffentlicht.
- Die derzeit verfügbaren Indikatoren und Indikatorensets decken den Bereich des Selbstmanagements der Patienten, den Umgang des Patienten mit seinem Zustand nicht ab.

Bezüglich einer finalen Veröffentlichung der extrahierten und dokumentierten Indikatoren wurden im Rahmen des Workshops Anforderungen an eine Indikatorendatenbank diskutiert. Im Rahmen der Datenbankanwendung sollte darauf hingewiesen werden, dass die enthaltenen Indikatoren kein allgemeingültiges Set von Qualitätsindikatoren darstellen und nicht für eine Anwendung in Deutschland vorgesehen sind. Um dem Nutzer die Einordnung in den entsprechenden Anwendungskontext zu ermöglichen, sollte der ursprüngliche Entwicklungs- und Verwendungszusammenhang der Indikatoren dargestellt und auf den ursprünglichen Verwendungszweck eines Indikators hingewiesen werden.

5 Beschreibung der Datenbank

Im Rahmen des Projektes wurden die Ergebnisse der recherchierten und extrahierten Indikatoren strukturiert aufbereitet, so dass sie als Grundlage eine Datenbank zur Platzierung auf der Homepage des ZQP verwendet werden können. Die aufbereiteten Daten enthalten die Beschreibung des Indikators sowie die unter Kapitel 0 dargestellten Bewertungskriterien jedes Indikators.

Die Datenbank soll einen Überblick über bereits entwickelte Indikatoren zur Messung von Gesundheit und Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege geben und dem interessierten Nutzer die Möglichkeit der gezielten Recherche nach Indikatoren und Indikatorensets erlauben.

5.1 Aufbau der Datenbank

Zur Schaffung einer Indikatorendatenbank wurde im Rahmen der Dokumentation bereits eine für eine Übernahme in eine Indikatorendatenbank geeignete Dokumentationsform der Indikatoren gewählt.

Die Datenbank enthält 23 deskriptive und operationalisierte Merkmale (Kriterien) zu den dokumentierten Indikatoren, die für eine umfassende Information über die Indikatoren notwendig sind und zur Bewertung der einzelnen Indikatoren dienen. Die 23 Kriterien wurden zur Übersicht thematisch den sechs folgenden Kategorien zugeordnet:

- Basisdaten jedes Indikators
- Definitionen
- Messmethode und Datenerhebung
- methodischen Güte und Wissenschaftlichkeit
- Relevanz
- Praktikabilität

Wo möglich, wurden dabei in den recherchierten Unterlagen vorhandene Angaben und Definitionen im Originalzitat in der Ursprungssprache aus den vorhandenen Indikatorbeschreibungen übernommen. Angaben zur Methodischen Güte wurden auch aus Sekundärliteratur übernommen, sofern die im Rahmen der Recherche beschaffte und ausgewertete Literatur Angaben hierzu enthielt.

In Anlage 6 ist der Aufbau der Datenbank nach Kategorien und Kriterien sowie deren Operationalisierung dargestellt.

5.2 Nutzung der Datenbank

Definition der Nutzergruppe

Zur genauen Ausgestaltung der Abfrage- und Suchoptionen ist die Nutzergruppe zu definieren. Folgende Nutzergruppen kommen für die Nutzung der Datenbank grundsätzlich in Frage:

- Betroffene
- (pflegende) Angehörige
- interessierte Öffentlichkeit
- Experten aus der Pflegepraxis
- Experten aus Pflegewissenschaften

An eine Nutzung durch Betroffene bestehen andere Anforderungen an die Suche und Aufbereitung der Ergebnisse als an Experten aus Pflegewissenschaften oder der Pflegepraxis. Sofern die Datenbank zur Anwendung durch eine breite Öffentlichkeit vorgesehen ist, somit alle Nutzergruppen einschließt, sind die entsprechenden Suchoptionen durch hinreichende Hinweise zu ergänzen, um die korrekte Interpretation der Ergebnisse sicherzustellen.

Rechercheoptionen

Die Indikatordatenbank soll eine systematische Übersicht über vorhandene Qualitätsindikatoren im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung bieten. Über definierte Standardabfragen der zu den Indikatoren hinterlegten Kriterien, können Indikatoren zu speziellen Fragestellungen, wie etwa speziellen Messthemen, recherchiert und nachgeschlagen werden. Mittels der hinterlegten Informationen ist es dem Nutzer möglich, sich neben Basisinformationen und Definitionen einen umfassenden Überblick über Messmethode und Datenerhebung, die methodische Güte, Relevanz und Praktikabilität eines Indikators zu verschaffen. Für die Recherche sind geeignete Abfragefunktionen sowie ggf. auch eine Freitextsuche zu entwickeln um dem Nutzer verschiedene Möglichkeiten der Suche zu geben. Folgende Suchfunktionen sind für die Umsetzung der Datenbank denkbar:

- Freitextsuche/Schlagwortsuche
Bei dieser Suchfunktion kann unter der Eingabe individueller Suchworte (Freitexte) oder anhand der Eingabe von hinterlegten Schlagworten nach geeigneten Indikatoren gesucht werden. Alle gespeicherten Daten werden auf die Suchworte oder Schlagworte hin überprüft.
- Kriteriensuche
Über die Suchfunktion kann die Suche nach Indikatoren nach vorher definierten Eigenschaften erfolgen. Hierzu können die im Rahmen der Dokumentation definierten Merkmale und Kriterien sowie die entsprechenden Kategorien herangezogen werden, die in der Dokumentation standardisiert erfasst wurden.

Die Suche sollte dabei sowohl nach einem Kriterium möglich sein, als auch nach eine Kombination beliebiger Kriterien ermöglichen.

- Standardisierte Abfrage
Standardisierte Abfragen ermöglichen dem Nutzer zu ausgewählten und vorab festgelegten Themenkomplexen entsprechende Indikatoren zu suchen. Entsprechend standardisierte Abfragen sollten zu Themenbereichen erfolgen, die von Nutzern als besonders relevant beurteilt werden. So kann eine Suche nach bestimmten Pflegeproblemen (z.B. Dekubitus) oder nach Messthemen standardisiert angeboten werden.

Die Indikatorensuche sollte möglichst für alle Merkmale und Kriterien der Indikatordokumentation möglich sein, die eine standardisierte Abfrage ermöglichen. Dies ermöglicht dem Nutzer eine weitestgehend individuellen Suche. Die Abfragen sind um entsprechenden Hintergrundinformationen zu den einzelnen Suchkriterien zu ergänzen. Art und Umfang der Informationen sind entsprechend der vorher definierten Nutzergruppe zu erstellen.

Anwendungskontext der Indikatoren

Da die dokumentierten Kriterien dem originären regionalen Anwendungskontext entnommen wurden, ist der Nutzer der Datenbank darauf hinzuweisen, dass die Indikatoren nicht dazu dienen und nicht dazu geeignet sind, die Qualität der häuslichen Pflege im deutschen Gesundheitswesen zu erfassen oder zu messen. Zu jedem Indikator sind daher Informationen zum Anwendungskontext vorhanden, die die Einordnung des Indikators in den jeweils zugrundeliegenden geografischen und sozialrechtlichen Zusammenhang ermöglicht, für den sie entwickelt wurden. Darüber hinaus sollte der Nutzer unabhängig von der individuellen Recherche darauf hingewiesen werden, dass die zur Verfügung gestellten Informationen nur im ursprünglichen regionalen und systemischen Gesamtkontext zu bewerten sind.

Weiterentwicklung

Die Datenbank stellt eine erste Übersicht an Indikatoren zur Messung von Gesundheit und Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege dar. Im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses soll diese, auch in Zusammenarbeit und im Dialog mit Nutzern, stetig aktualisiert und erweitert werden.

6 Memorandum zum Weiterentwicklungsbedarf

Im Rahmen des Projektes sollte auch aufgezeigt werden, in welchen Bereichen ein Weiterentwicklungsbedarf hinsichtlich der Abbildung und Messung von Versorgungsqualität und Gesundheit aus der pflegerischen Perspektive in häuslichen Pflegesettings besteht.

Ein Weiterentwicklungsbedarf besteht insbesondere für den Anwendungsbereich der non-professionellen Pflege. Die ermittelten und dokumentierten Indikatoren sind überwiegend dem Bereich der professionellen Pflege zuzuordnen und stammen aus dem spezifischen Bereich der qualitativen Bewertung professioneller Leistungserbringer in der ambulanten Pflege. Indikatoren zur Qualitätsmessung im Bereich der non-professionellen Pflege sind dagegen stark unterrepräsentiert.

Darüber hinaus zeigt die Auswertung der thematischen Ausrichtung der Indikatoren, dass derzeit nur wenige populationsbezogene Indikatoren veröffentlicht sind, die zur Messung von Lebenssituation und Umfeld Pflegebedürftiger und deren Angehöriger angewandt werden. Eine Messung der Versorgungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen findet demnach nur in geringem Ausmaß statt. InterRAI ist derzeit mit der Entwicklung von Indikatoren zur Messung der „subjektiven Einschätzung der Lebensqualität“ (subjective QoL) im stationären Setting befasst. Eine Weiterentwicklung in diesem Bereich wird jedoch auch für die Entwicklung im Gebiet der häuslichen Versorgung als zunehmend wichtig beurteilt.

Um die Qualität ambulant pflegerischer Versorgung auf Populations- bzw. Länderebene zu messen und vergleichbar zu machen, sind nur wenige Indikatoren recherchiert worden. So sind beispielsweise die Indikatoren des Centers for Medicare and Medicaid Services zum Zwecke des Qualitätsmonitoring und der Qualitätsverbesserung ambulanter Pflegedienste entwickelt worden. Zu ausgewählten Indikatoren erfolgt jedoch ein Vergleich der Ergebnisse auf der Ebene der US-Bundesstaaten im "OASIS Based Home Health Agency Patient Outcome and Case Mix Report".¹⁵

Für den europäischen Kontext liegen bisher nur sehr vereinzelte Ansätze zur regionalen Vergleichbarkeit der Ergebnisse, im Gegensatz zu institutionsbezogen anzuwendenden Indikatoren vor.¹⁶ Im Rahmen der Recherche wurden keine entsprechenden Indikatoren dokumentiert. Um die Ergebnisse entsprechender Indikatoren auch regional und national vergleichbar zu machen bedarf es geeigneter Verfahren der Risikoanpassung. Es erfordert daher weiterer Entwicklungen, um einen zuverlässigen Vergleich

¹⁵ Centers for Medicare and Medicaid Services, OASIS Based Home Health Agency Patient Outcome and Case Mix Report. https://www.cms.gov/OASIS/09a_hhareports.asp

¹⁶ Vgl. Bos JT et al. a.a.O.

geografisch regionaler Ergebnisse als auch Ergebnisse auf Ebene der Leistungserbringer zu ermöglichen.¹⁷

Die derzeit angewandten Indikatoren wurden zur spezifischen Nutzung im Kontext nationaler Gesundheitssysteme entwickelt. Der überwiegende Anteil der recherchierten Indikatoren stammt aus den USA und unterliegt den dortigen sozialrechtlichen und strukturellen Voraussetzungen. Eine Kompatibilität oder Transformation der Indikatoren auf europäische, auch das deutsche Gesundheitssystem, wäre nur unter der Voraussetzung einer Anpassung der Indikatoren an die sozialrechtlichen und systemischen Anforderungen des jeweiligen national Versorgungssystem möglich. Darüber hinaus müssen klare Vorstellungen darüber vorliegen, wie die Qualität in den gemessenen Bereichen verbessert werden soll, also die Ergebnisse der Qualitätsmessung im nationalen Kontext verwendet werden sollen.

Über den großen Teil der dokumentierten Indikatoren liegen darüber hinaus nahezu keine Informationen hinsichtlich ihrer Beeinflussbarkeit durch die Handelnden, die Leistungserbringer im Bereich der professionellen Pflege vor. Lediglich in zwei Indikatorensets waren diesbezüglich Aussagen vorhanden. Informationen über die Beeinflussbarkeit sind jedoch grundlegend für die Akzeptanz der Indikatoren, sofern nicht nur Qualität gemessen, sondern verbessert werden soll.

Zur Erhebung standardisierter, valider und reliabler Informationen über Zustand und Situation eines Patienten bedarf es bei nahezu allen Indikatorensets einer zuverlässigen Datenbasis, die in der Regel auf der Erhebung von Primärdaten beruht. Eine entsprechend zuverlässige Informationsbasis ist in allen angewandten Indikatorensets die Grundlage einer zuverlässigen Qualitätsmessung und muss entweder neu geschaffen werden oder durch die Adaption und Anpassung bereits vorhandener Datensets, wie im Bereich der "Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz" erfolgen.¹⁸ Ohne eine zuverlässige Informationsbasis kann keine zuverlässige Qualitätsmessung vorgenommen werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die notwendigen Daten möglichst mit vertretbarem Aufwand erhoben werden können. Es liegen jedoch zu keinem der dokumentierten Indikatoren bzw. Indikatorensets entsprechende Aussagen vor, um hinsichtlich der Praktikabilität der zugrundeliegenden Datenerhebung eine Bewertung vornehmen zu können. Hier bedarf es weiterer Untersuchungen um bezüglich der Praktikabilität genauere Informationen zu erlangen, ist doch die Akzeptanz eines Verfahrens zur Messung der Versorgungsqualität auch von der Praktikabilität der Umsetzung abhängig.

¹⁷ Vgl. Dalby DM, Hirdes JP, Fries BE, Risk adjustment methods for Home Care Quality Indicators (HCQI) based on the minimum Data set for home care. BMC health service research; 2005, 5:7.

¹⁸ Vgl. Ruesch P et al. a.a.O.

Im Ergebnis zeigt sich, dass es eine große Zahl an Indikatoren zur Anwendung im Bereich der professionellen Pflege gibt und gerade im Bereich der Bewertung von Leistungserbringern bereits zahlreiche Indikatoren angewandt werden. Ein erhöhter Weiterentwicklungsbedarf besteht dagegen an Indikatoren, die über die qualitative Bewertung professioneller Leistungserbringern hinaus gehen und zur Messung non-professioneller Pfleg sowie zur Erfassung der individuellen Lebenssituation, des Umfeldes und der Lebensqualität geeignet sind. Darüber hinaus sind derzeit wenige Indikatoren vorhanden, die geeignet sind, die Versorgungsqualität populationsbezogen zu messen und darzustellen. Letztendlich bedarf es einer entsprechenden Datenbasis die hinsichtlich Datenverfügbarkeit und Erhebungsaufwand hinreichend geeignet ist, eine ausreichende Akzeptanz bei den Beteiligten herzustellen und dem Ziel der Messung der Versorgungsqualität und Gesundheit in der ambulanten pflegerischen Versorgung zu ermöglichen.

Anlage 1 - Suchstrategien der systematischen Literaturrecherche

Themengebiet "Indikatoren zur Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege"

Suchstring Medline in PubMed

(Quality Indicators, Health Care[Mesh] OR (Indicator[title/abstract] AND (Dislocations[MeSH] OR Pressure Ulcer[MeSH] OR Dehydration[MeSH] OR Accidental Falls[MeSH] OR thrombosis[MeSH] OR clubfoot[MeSH] OR Pneumonia[MeSH] OR Dementia[MeSH] OR Urinary Incontinence[MeSH] OR Contracture[MeSH] OR Constipation[Mesh] OR Medical Errors/nursing[Mesh] OR Activities of Daily Living[MeSH] OR Medication Therapy Management[MeSH] OR "Wound management"[title/abstract] OR Wound Healing[MeSH] OR "Pain management"[title/abstract] OR nutrition[title/abstract] OR self care/education[MeSH] OR coping[title/abstract] OR "neurologic management"[title/abstract] OR Patient Education as Topic[MeSH] OR activity[title/abstract] OR feeding[title/abstract] OR health promotion[MeSH] OR mobility[title/abstract] OR walking[title/abstract] OR Communication[MeSH] OR Confusion[MeSH] OR Depression[MeSH] OR grieving[title/abstract] OR stress[title/abstract] OR Patient Compliance[title/abstract] OR infection[title/abstract] OR isolation[title/abstract] OR injury[title/abstract] OR violence[title/abstract]))) AND (Outpatients[Mesh] OR Ambulatory Care[Mesh] OR Home Care Services[Mesh] OR Housing for the Elderly[Mesh] OR Home Care Agencies[Mesh] OR Home Nursing[Mesh] OR Community Health Nursing[Mesh] OR family caregivers[title/abstract])

Ergebnis: 400 Treffer (11.03.2011)

Suchstring Embase

((health-care-quality.sh. and (indicator.ti,ab. OR instrument.ti,ab. OR measure.ti,ab.)) or (indicator.ti,ab. and ((dislocation or decubitus or dehydration or falling or thrombosis or clubfoot or urine-incontinence or Dementia or pneumonia or contracture or constipation or ADL-disability or daily-life-activity or medication-therapy-management).sh. or wound-management.ti,ab. or wound-healing.sh. or pain-management.ti,ab. or nutrition.sh. or self-care.sh. or coping.ti,ab. or neurologic-management.ti,ab. OR activity.ti,ab. OR feeding.ti,ab. OR health promotion.ti,ab OR mobility.ti,ab OR walking.ti,ab OR Communication.ti,ab OR Confusion.ti,ab OR Depression.ti,ab OR grieving.ti,ab OR stress.ti,ab OR Patient Compliance.ti,ab OR infection.ti,ab OR injury.ti,ab OR violence.ti,ab OR isolation.ti,ab))) and ((outpatient or ambulatory-care or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.) NOT ((hospitalization OR nursing-home OR primary-health-care).sh. NOT ((outpatient or ambulatory-care or home-for-the-aged or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.))

Ergebnis: 461 Treffer (17.03.2011)

Suchstring CINAHL

((MW Quality of Nursing Care and (TI indicator or AB indicator) or MW Clinical Indicators) or ((TI indicator or AB indicator) AND MW dislocation OR MW Pressure Ulcer OR TI dislocation OR AB dislocation OR TI decubitus OR AB decubitus OR TI dehydration OR AB dehydration OR MW Iowa Nursing Interventions Classification OR MW Accidental Falls OR MW Thrombosis OR MW clubfoot OR MW Incontinence OR MW Dementia OR MW Pneumonia OR MW Contracture OR MW Constipation OR MW Activity of daily living OR MW Medication Compliance OR MW Home Nutritional Support OR MW self care OR TI activity OR AB activity OR TI feeding OR AB feeding OR TI mobility OR AB mobility OR TI walking OR AB walking OR TI Communication OR AB Communication OR TI Confusion OR AB Confusion OR TI Depression OR AB Depression OR TI grieving OR AB grieving OR TI stress OR AB stress OR TI infection OR AB infection OR TI injury OR AB injury OR TI violence OR AB violence OR TI isolation OR AB isolation OR TI nutrition OR AB nutrition OR TI coping OR AB Coping OR MW Patient Education) and ((MW outpatient or MW ambulatory care nursing or MW home nursing or MW home nursing, Professional or MW long term care or MW caregivers)

Ergebnis: 342 Treffer (16.03.2011)

Themengebiet "Indikatoren für den Gesundheitszustand"

Suchstring Medline in PubMed

Health Status Indicators[Mesh] AND (measure*[title/abstract] OR Questionnaires[MeSH] OR assessment[title/abstract] OR instrument[title/abstract]) AND (Outpatients[Mesh] OR Ambulatory Care[Mesh] OR Home Care Services[Mesh] OR Housing for the Elderly[Mesh] OR Home Care Agencies[Mesh] OR Home Nursing[Mesh] OR Community Health Nursing[Mesh] OR "family caregivers"[title/abstract])

Ergebnis: 533 Treffer (16.03.2011)

Suchstring Embase

((health status.sh. OR health survey.sh.) AND Indicator.ti,ab.) OR Health-status-indicator.ti,ab.) AND ((outpatient or ambulatory-care or home-for-the-aged or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.) NOT ((hospitalization OR nursing-home OR primary-health-care).sh. NOT ((outpatient or ambulatory-care or home-for-the-aged or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.))

Ergebnis: 74 Treffer (16.03.2011)

Suchstring CINAHL

((MH (Health Status Indicators)) AND (TI measure* OR AB measure* OR MH Questionnaires OR TI assessment OR AB Assessment OR TI instrument OR AB instrument)) AND (MW outpatient OR (MW (ambulatory care nursing)) OR (MW (home nursing)) OR (MW (long term care)) OR (MW (Caregivers)))

Ergebnis: 400 Treffer (11.03.2011)

Themengebiet "Indikatoren für die Lebensqualität"

Suchstring Medline in PubMed

(Quality of Life[MeSH] OR (Indicator[title/abstract] AND ("Quality of Life"[title/abstract] OR "QOL"[title/abstract]))) AND (measure*[title/abstract] OR Questionnaires[MeSH] OR assessment[title/abstract] OR instrument[title/abstract]) AND (Outpatients[Mesh] OR Ambulatory Care[Mesh] OR Home Care Services[Mesh] OR Housing for the Elderly[Mesh] OR Home Care Agencies[Mesh] OR Home Nursing[Mesh] OR Community Health Nursing[Mesh] OR family caregivers[title/abstract])

Ergebnis: 1.158 Treffer (16.03.2011)

Suchstring Embase

((quality-of-life.sh. OR (Indicator.ti,ab. AND (Quality-of-life.ti,ab. OR QoL.ti,ab.))) NOT Drug*.sh) AND (measure.ti,ab. OR questionnaire.ti,ab. OR assessment.ti,ab. OR instrument.ti,ab.) AND ((outpatient or ambulatory-care or home-for-the-aged or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.) NOT ((hospitalization OR nursing-home OR primary-health-care).sh. NOT ((outpatient or ambulatory-care or home-for-the-aged or home-care).sh. or home-care-services.ti,ab. or home-care-agencies.ti,ab. or home-nursing.ti,ab. or community-health-nursing.sh. or long-term-care.sh. or family-caregivers.ti,ab.))

Ergebnis: 1.136 Treffer (17.03.2011)

Suchstring CINAHL

(TI (Quality-of-life)) OR (AB (quality-of-life)) OR TI QoL OR AB QoL) AND (TI Indicator OR AB Indicator) AND (TI measure* OR AB measure* OR MH Questionnaires OR TI assessment OR AB Assessment OR TI instrument OR AB instrument) AND (MW outpatient OR (MW (ambulatory care nursing)) OR (MW (home nursing)) OR (MW (long term care)) OR (MW (Caregivers)))

Ergebnis: 9 Treffer (16.03.2011)

Anlage 2a - Suchstrategien Handsuche - durchsuchte Internetpräsenzen einschlägiger Institutionen

Im Rahmen der Handsuche wurden die Internetpräsenzen der folgenden Institutionen auf vorhandene Indikatoren bzw. Indikatorensets untersucht:

AHRQ - National Quality Measures Clearinghouse, US
American Association for Homecare (AAHomecare), US
Home Health Quality Initiatives, US
International Quality Indicator Project (IQIP)
interRAI
National Association of States United for Aging and Disabilities (NASUAD), US
National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI), US
QUINTH - Indikatorethesaurus des GKV-Spitzenverbandes, DE
Spitex Verband Schweiz, CH
The Visiting Nurse Associations of America (VNAA), US

Anlage 2b - Suchstrategien Handsuche - Suche in Internet-Suchmaschinen

Themengebiet "Indikatoren zur Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege"

Suchbegriff/ -kombination	Such- maschine	Anzahl Treffer	Webseiten relevanter Insti- tutionen durchgesehen	Link aus vorherge- hendem Treffer
Häusliche Pflege Qualitätsindikatoren	Google Scholar	575 04.04.2011	keine	
Home Care Quality Indicators	Google	18 Mio. 01.04.2011	University of Wisconsin, US - Center for Health Systems Research & Analyses	
			NIVEL - Netherland Institute for health services research, NL	
Home Care Quality Indicators	Google Scholar	40.700 01.04.2011	keine	
"quality indicator" "home care"	Google	47.400 01.04.2011	University of Southern Maine, Muskie School of Public Service, US	
			Human Service Research Institute, US	X
"quality indicator" healthcare sweden	Google	31.900 20.04.2011	WHO - Euro Observer , Au- tumn 1007, Volume 9, Nr.3	
			The Norwegian Knowledge Centre for the Health Ser- vices (NOKC), No	X
			The Norwegian Council for Quality Improvement and Priority Setting in Health Care, No	X
			Danish National Indicator Project, BK	X
"Home Care" Quality Indicators +scandinavia	Google	36.300 20.04.2011	keine	
"Home Care" Quality Indicators +norway	Google	79.700 20.04.2011	WHO - Euro Observer , Au- tumn 1007, Volume 9, Nr.3	
			European Observatory on Health Systems and Policies	X
"Home Care" Quality	Google	3.240	keine	

Suchbegriff/ -kombination	Such- maschine	Anzahl Treffer	Webseiten relevanter Insti- tutionen durchgesehen	Link aus vorherge- hendem Treffer
Indicators +norway	Scholar	20.04.2011		
"quality indicator" healthcare +norway	Google	17.300 20.04.2011	The International Society for Quality in Health Care, IRL	
"Home Care" Quality Indicators +iceland	Google	10.400 20.04.2011	keine	
"Home Care" Quality Indicators +iceland	Google Scholar	990 20.04.2011	keine	
"Home Care" Quality Indicators +Finland	Google	63.000 20.04.2011	keine	
"Home Care" Quality Indicators +Finland	Google Scholar	3.760 20.04.2011	keine	
"Home Care" Quality Indicators +Denmark	Google	32.200 20.04.2011	Institut for Kvalitet og Ak- kreditering, DK	
			Archive of European Inte- gration - Long term care in Denmark	
			Assessing Needs of Care in European Nations, ANCIEN, BE	X
			Aging research center, Stockholm, SE Karolinska Institut & Stock- holm University	X
			National Institut for Health and Welfare, FINd	X
			InterRai Australia, AUT	X

Themengebiet "Indikatoren für den Gesundheitszustand"

Suchbegriff/ -kombination	Such- maschine	Anzahl Treffer/ Datum	Webseiten relevanter Insti- tutionen durchgesehen	Link aus vorherge- hendem Treffer
Health Status indica- tor	Google	26.800 12.04.2011	keine	
"Health Status indica- tor" "ambulatory care"	Google	8.310 12.04.2011	keine	
"Health Status indica- tor" nursing	Google	13.400 12.04.2011	keine	
"Health Status indica- tor" elderly	Google	12.500 12.04.2011	US Department of Health & Human Services, US - Community Health Status Indicators Report	
"Health Status indica- tor" elderly	Google Scholar	396 12.04.2011	keine	
"Health Status indica- tor" nursing	Google Scholar	369 12.04.2011	keine	
"Health Status indica- tor" "ambulatory care"	Google Scholar	67 12.04.2011	keine	
measure nursing "Health Status"	Google Scholar	158.000 12.04.2011	University of Toronto, CA - Quality of Life od Seniors University of Oxford, UK - Patient-Reported Outcomes Measurement Group Health Status and Quality of Life in older People: a riview	
"Health Status indica- tor" "home nursing"	Google	268 12.04.2011	The Department of Health and Community Services, CA, Government of New- foundland and Labrador	
			South Australian Govern- ment services, AUT	
"Health Status indica- tor" "home nursing"	Google Scholar	2 12.04.2011	keine	
Health Status indica- tor "home care"	Google	290.000 12.04.2011	The Province of Manitoba, CA - Manitoba Health Pro- vincial Health Status Indica-	

Suchbegriff/ -kombination	Such- maschine	Anzahl Treffer/ Datum	Webseiten relevanter Insti- tutionen durchgesehen	Link aus vorherge- hendem Treffer
			tors	
			North Dakota State Univer- sity, US - Minnesota Health Profile	
			West-Central Saskatche- wan, CA - Annual Report to the Minister of Health, 2008 - 2009	
Health Status indica- tor "home care"	Google Scholar	27.700 12.04.2011	Royal College of Nursing, UK	
			The Australian Institute of Health and Welfare	
"Health Status " measure "home care"	Google	599.000 12.04.2011	Agency for Healthcare Re- search and Quality, US Community Health Status Report	
			Wisconsin Department of Health Services, US - Report on the Health Status of Wisconsin	
"Health Status " indi- cator "home care"	Google	490.000 12.04.2011	Centers for Disease Control and Prevention, US - The State of Aging and Health in America Report	

Themengebiet "Indikatoren für die Lebensqualität"

Suchbegriff/ -kombination	Such- maschine	Anzahl Treffer	Webseiten relevanter Institutionen durchge- sehen	Link aus vorher- gehendem Treffer
HRQOL indicator	Google	38.000 14.04.2011	Centers for Disease Control and Prevention, US - The State of Aging and Health in America Report	
			Agency for Healthcare Research and Quality, US Community Health Status Report	X
			Patient-related Out- come and Quality of Life Instruments Database PROQOLID; us	X
			Agency for Healthcare Research and Quality	x
"quality of life" "Home Care" measure	Google	8,8 Mio 14.04.2011	Canadian Home Care Association	
"quality of life" "Home Care" measure	Google Scholar	33.000 14.04.2011	keine	
"quality of life" "Home Care" indi- cator	Google	8,9 Mio 14.04.2011	keine	
"quality of life" "Home Care" indi- cator	Google Scholar	9.000 14.04.2011	keine	

Anlage 3 - Kurzbeschreibung der geeigneten und verwendeten Indikatorensets

Indikatorenset	Kurzbeschreibung
National Voluntary Consensus Standards for Home Health Care	15 standardisierte Indikatoren, ausgewählt aus den CMS Indikatorenset durch ein Expertengremium. Die Ergebnisse sollen Verbraucher unterstützen, Anbieter mit entsprechend hoher Qualität auszuwählen.
Process-Based Quality Improvement (PBQI)	Darstellung der Prozess- und Ergebnisqualität von Anbietern ambulanter Pflege in der USA mit dem Ziel der Verbesserung der Qualität ambulanter Pflege auf Grundlage der OASIS-C (Outcome and Assessment Information Set) Datenerhebung.
Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM)	
Outcome-Based Quality Improvement (OBQI)	
interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs) for MDS-HC V.2.0	Indikatorenset für Qualitätsmessungen im ambulanten Bereich auf Grundlage eines ursprünglich für den stationären Bereich entwickelten Minimum Data Sets des Resident Assessment Instruments (RAI).
Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz	Auswahl und Erprobung und Weiterentwicklung von einem Set von Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege basierend auf der Schweizer Version des RAI-HC (Resident Assessment Instrument Home Care).
"PATHNotes Performance Measurement" - ORYX Home Care - The Joint Commission	Indikatoren zur Messung der Qualitätsverbesserung von Gesundheitsdienstleistern auf Grundlage der OASIS-C Daten. Die Teilnahme ist Voraussetzung für die Akkreditierung des Anbieters durch die Joint Commission.
Quinth – Qualitätsindikatoren-Thesaurus	Online-Datenbank des GKV-Spitzenverbandes für im deutschsprachigen überwiegend medizinischer Qualitätsindikatoren.
Community Indicators for Quality Improvement	43 Indikatoren zur Qualitätsverbesserung der "Community-Services" (Ärzte, Pflege und soziale Dienste) der NHS. Die Teilnahme ist freiwillig.
The National Report Card on Healthy Aging. Health Status Indicators	15 Indikatoren zur Abbildung des Gesundheitszustandes, des Gesundheitsverhaltens und der Prävention und Unfälle älterer Erwachsener in den USA
UMASS Medical School, Center for Health Policy and Research	Indikatorenset zur Messung der Qualität von Unterstützungs- und Serviceleistungen (u.a. Pflege, Haushaltshilfe und Beförderung) für ältere Menschen im US-Bundesstaat Massachusetts.

Anlage 4 - Liste der im Rahmen des Projektes beteiligten Experten

Name	Institution
Prof. Dr. Andreas Büscher	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolova	Alice Salomon Hochschule
Dr. Barbara Mittnacht	GKV-Spitzenverband
Jörg Müller	Vereinigte IKK
Maja Mylaeus	Spitex Verband Schweiz
René Schaffert	Spitex Verband Schweiz
Dr. Klaus Wingenfeld	Universität Bielefeld
Veronika Zurmühlen	Häusliche Krankenpflege, Geschäftsführerin



Anlage 5 - Konsentiertes Protokoll des Experten WS am 24.05.2011 in Berlin

Protokoll

Bewertungsworkshop im Rahmen des Projektes

"Indikatoren zur Messung von Gesundheit und Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege"

Teilnehmer:

PD Dr. Jan Kottner, ZQP (Ko)

Dr. Katharina Dickhaut, ZQP (Di)

Dr. Barbara Mittnacht, GKV-Spitzenverband (Mi)

Dr. Klaus Wingenfeld, Universität Bielefeld (Wi)

Prof. Dr. Andreas Büscher, DNQP (Bu)

Prof. Dr. Vjenka Garms-Homolová, Alice Salomon Hochschule (Gh)

Maja Mylaeus, Spitex Verband Schweiz (My)

René Schaffert, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Sc)

Jörg Müller, Vereinigte IKK (Mu)

Veronika Zurmühlen, GF ambulante Krankenpflege (Zm)

Dr. Bernd Deckenbach, IGES Institut (Dc)

Christoph Stöppler, IGES Institut (Stp)

Victoria Stier, IGES Institut (Sti)

TOP	Thema	Diskussion
2	Beweggründe der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege für das Projekt	<p>Präsentation der Projektziele im Kontext des grundsätzlichen Stiftungszwecks und der Aktivitäten des ZQP (Ko)</p> <p><u>Zur Zielstellung des Projekts</u> Ziel des Projektes ist es, Indikatoren aus dem Bereich der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege zu recherchieren sowie zusammenzutragen und einen systematischen Überblick über die vorhandenen Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege zu geben. Dies bezieht professionelle als auch non-professionelle Pflege ein. Das Projekt ist nicht zweckgebunden und dient explizit nicht der Messung der Qualität der ambulanten Pflege in Deutschland anhand der recherchierten und aufbereiteten Indikatoren. Es werden keine Indikatoren entwickelt und die recherchierten Indikatoren sollen in diesem Projekt nicht für eine Nutzung in Deutschland angepasst oder weiterentwickelt werden. (Ko)</p> <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Das Ziel des Projektes sowie der Qualitätsbegriff im Kontext des Projektes ist für die Beurteilung der Relevanz im Rahmen des Projektes wichtig und sollte klar definiert und herausgestellt werden, da die Indikatorfindung nicht zweckfrei ist. Das Ziel der Beurteilung der Relevanz ist daher stark vom Ziel des Projektes abhängig. (Bu, Wi, Mi)
3	Methodisches Vorgehen und Projektstand	<p>Präsentation des methodischen Vorgehens und der bisherigen Projektergebnisse)</p> <p><u>Systematische Recherche sowie Extraktion der Ergebnisse</u> Zur Recherche entsprechender Indikatorensets wurde eine systematische Literaturrecherche sowie eine internetbasierte Handsuche im deutsch- und englischsprachigen Ausland durchgeführt. Die ermittelten Indikatorensets stammen zu großen Teilen aus den USA. Die explizite Handsuche in Skandinavien und Australien führte zu keinen im Rahmen des Projektes auswertbaren Ergebnissen. (Stp)</p> <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Indikatorensets grenzen sich hinsichtlich des Anwendungsbereichs und Leistungsspektrums aufgrund des starken US-Bezuges von der Pflegesituation in Deutschland ab und orientieren sich am dort festgelegten System der Pflege und der Pflegesituation. (Wi, Bu) – Die Recherche macht deutlich, dass vornehmlich Kostenträger mit der Entwicklung und Veröffentlichung von Indikatoren zur Messung der Versorgungsqualität in der ambulanten Pflege befasst sind oder entsprechende Indikatoren veröffentlichen. (Gh)

TOP	Thema	Diskussion
		<ul style="list-style-type: none"> – Darüber hinaus besteht ein Bedarf an Indikatoren im Zusammenhang mit nicht-professioneller Leistungserbringung. Die gegenwärtig veröffentlichten Indikatorensets haben einen starken Fokus auf die professionelle Leistungserbringung. Die informelle Pflege ist derzeit unterrepräsentiert. Dies ist gerade im deutschen Kontext, in dem die informelle Pflege stark ausgeprägt ist von besonderer Relevanz. (Bu, Mu) – Die vorhandenen und veröffentlichten Indikatorensets orientieren sich stark an vorhandenen Pflegestandards und überprüfen deren Durchführung und Einhaltung. Dies erklärt die verstärkte Abbildung einiger Messthemen (z.B. Sturz, Dekubitus). Die Abbildung und Integration neuer Ansätze in der Pflege in Qualitätsindikatoren ist in den derzeit bestehenden Sets noch nicht umgesetzt. (Gh) – Analog zum Indikatorenset des "Centers for Disease Control and Prevention" kann auch die Landesgesundheitsberichterstattung als weiteres Indikatorenset herangezogen werden. (Wi) <p><u>Dokumentation und Bewertung der Indikatoren</u> Beschreibung der Dokumentation der recherchierten Indikatoren und Vorstellung der Ergebnisse der Expertenbefragung hinsichtlich der Relevanz der Indikatoren. (Dc)</p> <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei der Bewertung der Indikatoren sollte die Validität des Indikators gegenüber der Reliabilität stark im Fokus stehen. Darüber hinaus sollten besonders die Pflegesensitivität und Varianzaufklärung des professionellen Anteils an der Kennzahl eines Indikators zur Bewertung der Relevanz herangezogen werden. Hinzu kommt die Akzeptanz eines Indikators, die bei der Bewertung berücksichtigt werden sollte. (Wi, Gh) – Bei der überwiegenden Anzahl der vorhandenen Indikatoren handelt es sich um rein quantitative Indikatoren. Qualitative Indikatoren z.B. aus dem Bereich der Teilhabe & Selbstbestimmung sowie im Bereich der non-professionellen Pflege sind derzeit sehr gering vertreten, sind jedoch zunehmend relevant. Der Bereich der Selbstbestimmung ist nicht quantitativ messbar. (Mi) – Die Abbildung des Grads der Bedarfsdeckung in verschiedenen Versorgungsbereichen könnte grundsätzlich ein Kriterium für die Bedeutung von Indikatoren sein. Die derzeit angewandten Indikatoren lassen dieses Thema allerdings unberücksichtigt. Derzeit liegen jedoch zu wenig Erfahrungen/Forschungsergebnisse darüber vor, ob dies unter Bedingungen der Regelversorgung überhaupt funktioniert. Entwicklungen in Großbritannien befinden sich derzeit im Anfangsstadium und sind noch nicht veröffentlicht. (Wi)

TOP	Thema	Diskussion
		<p><u>Anforderungen an die Datenbank</u></p> <p><u>Diskussion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Aus der Datenbank sollte deutlich hervorgehen, dass es sich nicht um ein allgemeingültiges Indikatoren-System handelt, das für eine Übertragung auf das System der Pflege in Deutschland entwickelt wurde und keine Evidenz für die Anwendung der Indikatoren in Deutschland vorhanden ist. Der ursprüngliche Verwendungszweck eines Indikators sowie das entsprechende Messinstrument sollten zum besseren Verständnis genannt werden. (Wi, Bu, Sc, Gh) – Hinsichtlich der Praktikabilität sollte eine Einordnung der Indikatoren (z.B. in Messthemen) mit Blick auf die entsprechende Zielgruppe erfolgen. (Wi)
4	Arbeitsrunde I: Welche Indikatoren sind von besonders hoher Relevanz?	<p>Im Folgenden werden Indikatoren diskutiert, die im Rahmen der Befragung der Workshop-Teilnehmer am häufigsten als "hoch relevant" gewertet wurden. Die Indikatoren werden in der Reihenfolge der Aufbereitung in Bezug auf ihre Relevanz dargestellt. bewertet wurden Diskussionsbeiträge sind zusammenfassend dargestellt.</p> <p>Indikator: 145 Q1_18 Täglich starke Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Thematik ist für professionelle wie informelle Pflege hoch relevant. (GH) <p>Indikator: 152 01_25 Probleme im Mundbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> – Der Bereich der Mundpflege wird häufig vernachlässigt und auch von den Patienten oft nicht als wichtig erachtet. Zudem hat eine Vernachlässigung starke Auswirkungen auf die Schluck- und Kaufähigkeit des Pflegebedürftigen. (My, Sc, Gh, Wi) – Als Ergebnisindikator zur Beurteilung eines ambulanten Pflegedienstes ist der Indikator jedoch schwierig einsetzbar. (Wi) <p>Indikator: 150 01_23 Problematischer Gewichtsverlust</p> <ul style="list-style-type: none"> – Der Indikator ist hoch relevant, aber derzeit mangelt es an entsprechend operationalisierten Messmethoden.(Gh) – Frage nach der Operationalisierung in der Schweiz: In den letzten 3 Monaten 5%, in den letzten 6 Monaten 10% unerwünschter Gewichtsverlust. Richtlinien sehen vor, dass konkret gewogen werden muss. Das Vorgehen (Waage, Tageszeit, Kleidung) ist zu do-

TOP	Thema	Diskussion
		<p>kumentieren, um eine erneute Messung unter gleichen Bedingungen zu gewährleisten. (My)</p> <p>Indikator: 114 W16. Prevalence of ADL/rehabilitation potential and no therapies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Indikator ist hoch relevant, beruht aber in starkem Maße auf der Einschätzung des Verbesserungspotenzials des Pflegebedürftigen durch die Pflegekraft. (Gh) - Der Indikator wird in der Schweiz aktuell in ähnlicher Form umgesetzt. Er misst jedoch nicht zuverlässig, nicht real erfolgte Therapien sondern in der Leistungsplanung vorgesehene Trainings erfasst werden (andere Version des RAI-HC in der Schweiz). Es handelt sich also für die Schweiz eher um einen Prozessindikator. (My, Sc) - Die Begrifflichkeit "Rehabilitation" hat im US- bzw. Schweizer Kontext eine andere Bedeutung im Vergleich zu Deutschland. Daher ist eine Übertragung nicht problemlos möglich. Im Rahmen der Veröffentlichung in einer Datenbank ist explizit darauf hinzuweisen, dass es sich nicht um den sozialrechtlichen Begriff der Rehabilitation im deutschen Kontext handelt. (Wi, Bu)
		<p>Indikator: 133 QI_6 Negative Stimmungslagen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Indikator ist hoch relevant, insbesondere bei der Betreuung von Demenzpatienten und ist ein zentraler Bestandteil der Pflege. Entsprechende Instrumente zur Messung der Stimmungslage sind in ausreichender Zahl vorhanden. (Gh) - Die Messung ist nicht ausreichend und genau genug erfassbar. Es gibt eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Ausprägung des Indikators. Er bietet daher keine zuverlässige Aussage. Zudem setzt die Beurteilung eine gute und spezielle Schulung voraus, um eine entsprechende Einschätzung vornehmen und differenzieren zu können. (Wi, My) <p>Indikator: 135 QI_8 Belastende soziale Isolation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Bereich der Teilhabe wird im diesem Kontext nicht abgebildet, daher sind die Indikatoren zu ungenau um dem gesamten Mess-thema "Lebenssituation & Umfeld" vollständig gerecht zu werden. (Mi) <p>Indikator: 155 QI_28 Unzuverlässige Med'einnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Indikator ist relevant. Allerdings besteht die Schwierigkeit der Abbildung und Überprüfung der Compliance in diesem Zusammenhang. (Gh)

TOP	Thema	Diskussion
		<p>Indikator: 146 QL_19 Stürze</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bisher gibt es keine Evidenz zum Nutzen dieses Spitex-Indikators, da bisher keine Therapie/Behandlung von Stürzen/Sturzgefährdung vorhanden ist. Die Ermittlung der Sturzhäufigkeit ist derzeit die einzige Möglichkeit der Erhebung, um Informationen über den Gefährdungsgrad des Pflegebedürftigen zu erlangen. (Gh, My)
		<p>Indikator: 002 Increase in number of pressure ulcers</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ein Problem stellt die niedrige Prävalenz in der ambulanten Pflege dar. Entscheidend für die Aussage des Indikators ist die Festlegung der entsprechenden Population. Daher sollten entsprechende Kovariate(n) festgelegt werden (z.B. Zeitpunkt der Krankenhausentlassung). (Gh, Wi) – Der Indikator sollte vorrangig bei "low-risk"-Fällen angewandt werden. (Gh) <p>Indikator: 141 QL_14 Blaseninkontinenz</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inkontinenz ist bei einem großen Anteil Betroffener heilbar bzw. behandelbar. Vom Großteil der Betroffenen und Behandler wird Inkontinenz jedoch als Begleiterscheinung akzeptiert. Derzeit wird der Umgang mit Inkontinenz "gelehrt". Dies führt dazu, dass seitens der Betroffenen und Pfleger nicht mehr die Heilung/Behandlung im Vordergrund steht. (My)
5	Arbeitsrunde II: Weiterer Entwicklungsbedarf	<p>Für welche Versorgungsbereiche besteht ein besonders hoher Neu- bzw. Weiterentwicklungsbedarf für Indikatoren?</p> <p>Diskussion</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die derzeit verfügbaren Indikatoren haben einen starken Fokus auf die Leistungserbringerperspektive. Es fehlt derzeit an angewandten qualitativen Indikatoren im Bereich der Erfassung der Nutzerperspektive, z.B. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Selbsteinschätzung des Nutzers), insbesondere der Lebensqualität bei Demenz sowie des sozialen Umfeldes. InterRAI befasst sich derzeit mit der Entwicklung entsprechender Indikatoren Hinzu kommt eine geringe Abdeckung des Bereichs der Selbstbestimmung, der Einbindung der Pflegebedürftigen, durch derzeit vorhandene und angewandte Indikatoren. (Mi, Wi, Gh) – Entwicklungsbedarf besteht im Bereich der non-professionellen Pflege. Die derzeit angewandten Indikatoren konzentrieren sich stark auf den Bereich der professionellen Pflege und lassen Laienpflege und bürgerliches Engagement unberücksichtigt. (Mi)

TOP	Thema	Diskussion
		<ul style="list-style-type: none"> – Wichtig ist der Bereich des Selbstmanagements, des Umgangs der Patienten mit ihrem Zustand, dessen Förderung und Kompetenz. In diesem Bereich besteht Entwicklungsbedarf, da er von den derzeit vorhandenen Indikatorensets nicht abgedeckt wird. (Sc, Mi) – Obwohl der Bereich "Kognition & Verhalten" keinen als hoch relevant bewerteten Indikator als Ergebnis der Expertenbefragung aufweist, ist das Thema jedoch als hoch relevant anzusehen. Die Indikatoren dieses Messthema sind sehr heterogen, weisen jedoch kein explizit als hoch relevant zu bewertenden Indikator auf. Bei der Auswertung der relevanten Indikatoren sollte dies berücksichtigt werden. (Wi)
6	Zusammenfassung und Ausblick	<p>Schlussfolgerung für die weitere Umsetzung: Die Indikatorendatenbank sollte um Hinweise auf Verwendungszweck der Datenbank ergänzt werden. Darüber hinaus sollten Hintergrund, Herkunft, Datengrundlage und Anwendung des einzelnen Indikators bzw. des Indikatorensets klar aufgeführt sein. Definitionen einzelner Begrifflichkeiten (z.B. Rehabilitation) sollten angegeben werden, um Fehlinterpretationen auszuschließen. (Dc)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Der Verwendungskontext der Datenbank darf nicht aus dem Auge verloren und muss eindeutig herausgestellt werden. Der Anwendungsbereich eines Indikators sollte deutlich angegeben sein, um eine Einschätzung der Ergebnisse eines Indikators realistisch beurteilen zu können. (Wi, Bu, Sc) – Die Zielsetzung der Indikatoren muss bei Veröffentlichung klargestellt werden. Der Fokus sollte nicht zu sehr auf Ergebnisindikatoren, sondern Prozessindikatoren gelegt werden. (Mi) – Ergebnisindikatoren für professionelle Pflege sollten weiter verstärkt verfolgt und genutzt werden Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Verbesserungspotenzial. (My, Gh)

Anlage 6 - Aufbau der Datenbank

In der folgenden Tabelle ist beschrieben, welche Kategorien, Merkmale und Kriterien für die Beschreibung, Klassifizierung und Bewertung der Indikatoren verwendet wurden.

Kategorie	Merkmale und Kriterien	Operationalisierung der Merkmale und Kriterien
Basisdaten & Kontextbezug	Basisinformationen	Indikatorenset
		Quelle
		Institution
		Herkunft
		Umsetzung in der Routine
		Beschreibung des Indikators
	Anwendungsberiech	Versorgungsbereich / "Setting" (z.B. professionelle Pflege, Pflege durch Angehörige)
		Leistungsbereich in Orientierung an den Leistungskatalog nach SGB XI
		Ausgewählte weiterführende Literatur zum Indikator bzw. Indikatorenset.
		Entwicklungs- und Anwendungskontext des Indikatorensets
Definitionen	Vorhandensein der Indikator-Bezeichnung	Benennung des Indikators
	Definierte Rechenregel	Definition des Zählers
		Definition des Nenners bzw. Grundgesamtheit
	Definiertes Ziel	Explizite Benennung des Qualitäts-, Versorgungs- oder Gesundheitszieles
	Indikatorenart	Klassifikation des Indikators als Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqual.sindikator
Messthema		
Messmethode & Datenerhebung	Vorgegebene Messzeitpunkte	Festlegung des/der Messauslöser (Trigger)
		Festlegung des/der Messzeitpunkt/e

Kategorie	Merkmale und Kriterien	Operationalisierung der Merkmale und Kriterien
	Erhebungszeitraum	(siehe Kriterium)
	Festgelegter Referenzwert	(siehe Kriterium)
	Datengrundlage	Datengewinnung aus Primärerhebung
		Datengewinnung aus Routine- bzw. Leistungsdaten
	Datenset	
Vorhandensein von Angaben zur methodischen Güte / Wissenschaftlichkeit	Validität / Indikatorevidenz	Darlegung, dass optimale Indikatorexpressionen eine bessere Versorgung bzw. einen besseren Gesundheitszustand anzeigen und dass Veränderungen in Struktur und Prozessqualität grundsätzlich zu verbesserter Ergebnisqualität führen.
	Reliabilität	Nachweis der Zuverlässigkeit der Indikator-Messmethode durch ein gängiges Verfahren (Test-Retest bzw. Inter-Rater)
	Risikoadjustierung	Nachweis über die Durchführung (ja) oder Nicht-Durchführung (nein) einer Risikoadjustierung.
		Beschreibung der Risikoadjustierungsmethode.
	Pretest / Pilotverfahren (Ergebnisse liegen vor)	(siehe Kriterium)
	Diskriminationsfähigkeit	Definition einer Mindestfallzahl zur Gewährleistung der statistischen Unterscheidungsfähigkeit
	Prädiktive Güte	Darlegung von Sensitivität und Spezifität des Indikators
Relevanz	Populationsspezifität des Indikators	In der Rechenregel definierte Grundgesamtheit des Indikators weist folgende Merkmale auf: Morbiditätsmerkmale: Pflegebedürftigkeit, Vorliegen von spez. pflegerischen Risikokonstellationen Multimorbidität u.a. Leistungsmerkmale: Pflegerische Leistungen bzw. Interventionen u.a.
	Nachgewiesene Bedeu-	Fallzahlen im betroffenen Versorgungsbe-

Kategorie	Merkmale und Kriterien	Operationalisierung der Merkmale und Kriterien
	Darlegung des Indikators hinsichtlich	reich
		Kosten
		Versorgungsqualität, insbesondere - hohe regionale, zeitliche oder akteursbezogene Varianz - Qualitätsdefizite
		Interessen und Perspektiven von Patienten und Angehörigen
		Veränderungen wesentlicher gesundheitspolitischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen
	Nachgewiesener Nutzen des Indikators Darlegung des Nutzens des Indikators hinsichtlich: (möglichst viele, zumindest aber einer der folgenden Aspekte sollten dargelegt sein)	Qualitätsverbesserung durch den Indikator Nachweislich Nutzung des Indikators durch relevante Akteure (Kostenträger, Leistungserbringer, Gesundheitspolitik, Interessenvertretern von Patienten bzw. Verbrauchern)
Praktikabilität	Beeinflussbarkeit	Darlegung, dass die Ausprägung des Indikators durch die bewerteten Akteure beeinflussbar ist
	Praktikabilität der Datenerhebung	Datenverfügbarkeit: Die Daten werden beim Leistungserbringer routinemäßig dokumentiert oder die Erhebung erfordert vertretbaren zusätzlichen Aufwand.
		Erhebungsaufwand: Es steht keine Datenerhebungsmethode zur Verfügung, die mit geringerem Aufwand mindestens gleichwertige Ergebnisse liefert.
	Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit	Aussagen zur Verständlichkeit und Interpretierbarkeit des Qualitätsindikators können von Patienten und interessierter Öffentlichkeit verstanden und interpretiert werden.
Besondere Hinweise		

Im vorliegenden Bericht zitierte Literatur

AQUA Institut GmbH, Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V Version 2.0. Göttingen 2010.

Bos JT, et al., Variations in quality of Home Care between sites across Europe, as measured by Home Care Quality Indicators. *Aging Clinical and Experimental Research*; 19 (2007) 4, 323-329.

Burla L et al., Entwicklung und Erprobung von Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege in der Schweiz. *Das Gesundheitswesen*, 72 (2010) 2; 106 – 113.

Centers for Disease Control and Prevention - Office of Surveillance, Epidemiology, and Laboratory Services, BRFSS Data Quality, Validity, and Reliability - BRFSS Data Quality and National Estimates, 2010.

<http://www.cdc.gov/brfss/pubs/quality.htm>

Centers for Medicare and Medicaid Services, OASIS Based Home Health Agency Patient Outcome and Case Mix Report. https://www.cms.gov/OASIS/09a_hhareports.asp

Dalby DM, Hirdes JP, Fries BE, Risk adjustment methods for Home Care Quality Indicators (HCQI) based on the minimum Data set for home care. *BMC health service research*; 2005, 5:7.

Landi F et al., Minimum Data Set for Home Care - A Valid Instrument to Assess Frail Older People Living in the Community. *Medical Care*, 38 (2000) 12, 1184-1190.

Mittnacht B, Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements - Entwicklungstrends und Perspektiven; Schriftenreihe Gesundheit, Pflege, Soziale Arbeit Band 29. Lage, 2010.

Morris JN et al., Comprehensive Clinical Assessment in Community Setting: Applicability of the MDS-HC. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(1997) 8, 1017-1024.

Reiter A et al., QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 101 (2008) 10, 683 - 688.

Reiter A et al., QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. Düsseldorf, 2007.

Rüesch P et al., Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz auf der Grundlage von RAI-HC. Schriftenreihe der SGGP No. 96. Bern 2009.

Den Indikatorensets zugrundeliegende Literatur

Centers for Disease Control and Prevention and The Merck Company Foundation, The National Report Card on Healthy Aging, Health Status Indicators - The State of Aging and Health in America 2004; Atlanta, 2004.

http://www.cdc.gov/aging/pdf/State_of_Aging_and_Health_in_America_2004.pdf

Centers for Medicare & Medicaid Services, Outcome-Based Quality Monitoring (OBQM) Manual; 2010. <https://www.cms.gov/HomeHealthQualityInits/Downloads/HHQIOBQMManual.pdf>

Centers for Medicare & Medicaid Services, Outcome-Based Quality Improvement (OBQI) Manual; 2010. <https://www.cms.gov/HomeHealthQualityInits/Downloads/HHQIOBQIManual.pdf>

Centers for Medicare & Medicaid Services, Process-Based Quality Improvement (PBQI) Manual; 2010. <https://www.cms.gov/HomeHealthQualityInits/Downloads/HHQIOASIS-PBQI.pdf>

Department of Health, Transforming Community Services. Transforming Community Services; Leeds, 2011.

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_126111.pdf

NQF - National Quality Forum National, Voluntary Consensus Standards for Home Health Care - A Consensus Report; 2005.

<http://www.cms.gov/HomeHealthQualityInits/Downloads/HHQINQFEndorsedMeasures.pdf>

Hirdes, J. et.al., interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs) for MDS-HC Version 2.0; 2001.

http://www.interrai.org/applications/hcqi_table_final.pdf

PATHNotes, Inc., Performance Measurement Guide for ORYX

<http://www.pathnotes.com/PMSGuide2.pdf>

Rüesch P et al., Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz auf der Grundlage von RAI-HC; Schriftenreihe der SGGP No. 96. Bern 2009.

UMASS Medical School, Center for Health Policy and Research, Quality Framework for Frail Elder Home and Community-Based Services; Shrewsbury, 2007

http://www.communityfirstgrant.org/uploadedFiles/QualityFramework_HCBSwaiver.pdf