

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 3: Qualität : definieren, darstellen, messen

Artikel: Pflegeeinrichtungen müssen sich dem nationalen Qualitätsvergleich stellen : was medizinische Indikatoren aussagen - und was nicht
Autor: Seifert, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032677>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pflegeeinrichtungen müssen sich dem nationalen Qualitätsvergleich stellen

Was medizinische Indikatoren aussagen – und was nicht

Ob die medizinischen Qualitätsindikatoren wie ursprünglich geplant erstmals in diesem Jahr veröffentlicht werden, ist – noch – unklar. Mit Blick auf die Publikation wird in der Branche darüber diskutiert, inwieweit mit diesen Indikatoren die Qualität der Institutionen beurteilt werden kann.

Von Elisabeth Seifert

In diesen Wochen sollten alle rund 1600 Pflegeeinrichtungen der Schweiz erstmals eine Reihe von Daten zu sechs medizinischen Qualitätsindikatoren ihrer insgesamt zirka 160'000 Bewohnerinnen und Bewohner dem Bundesamt für Statistik (BFS) übermitteln. Erhoben worden sind die Daten zu diesen Indikatoren im Jahr 2019. Die medizinischen Qualitätsindikatoren betreffen vier Themenbereiche aus dem Bereich der Pflege: Bewegungseinschränkende Massnahmen, Mangelernährung, Polymedikation und Schmerzen (siehe dazu den Kasten, Seite 19). Die – verschlüsselt – zu übermittelnden Daten werden vom BFS gesammelt und im Anschluss daran an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeleitet, das dann für die Berechnung der Indikatoren sowie deren Veröffentlichung zuständig ist. Das jedenfalls ist der vom Bund festgelegte Ablauf.

Ob und wie die Daten im Verlauf des Jahres tatsächlich veröffentlicht werden können, steht derzeit noch nicht fest. Das für die Kommunikation zuständige Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält sich auf eine entsprechende Anfrage der Fachzeit-

schrift bedeckt. Noch ist unklar, wie viele Pflegeheime ihre Daten fristgerecht (bis spätestens 15. März 2020), vollständig und in der geforderten Qualität an das BFS übermitteln werden. Die Variablen zu den Indikatoren werden derzeit ausschliesslich mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung erhoben, je nach Region oder Heim sind das Rai-NH, Besa-System oder ein Zusatzmodul zu Plaisir/Plex. Etliche der rund 250 Heime in der Westschweiz, die mit Plaisir/Plex arbeiten, installierten dieses Zusatzmodul aber erst im Verlauf des Jahres 2019. Einzelne Kantone in der Innerschweiz mit den dort angesiedelten Besa-Heimen starteten respektive starteten mit der Datenerhebung erst per 1. Januar 2020. Die Übermittlung der Daten können die Heime gemäss den Vorgaben des Bundes in eigener Verantwortung organisieren. Der grössere Teil der Pflegeheime vertraut hier auf die Dienste der Instrumentenanbieter, die zu diesem Zweck eigens aufgerüstet haben. Eine unbekannte, eher kleine Anzahl Heime dürfte die Übermittlung der Daten selber an die Hand nehmen oder diese den Pflegedokumentationsanbietern überlassen.

Indikatoren messen das Ergebnis

Aufgrund der absehbaren Datenlücken und der nicht gesicherten Datenqualität des ersten Erhebungsjahrs steht Curaviva Schweiz einer Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren kritisch gegenüber. «Wir stellen uns auf den Standpunkt, dass nur wirklich einwandfreie Daten publiziert werden dürfen», sagt vonseiten des Verbands Daniel

Domeisen. Er ist Gesundheitsökonom bei Curaviva Schweiz und fungierte als Gesamtleiter des Projekts «Nationale medizinische Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen», das im Jahr 2018 abgeschlossen worden ist. Sollten die Daten grössere Lücken aufweisen und nicht wirklich hieb- und stichfest sein, komme allenfalls eine «komprimierte» Publikation infrage, meint Domeisen. Das heisst: Die Qualitätsindikatoren werden nicht pro Pflegeheim veröffentlicht, sondern gebündelt pro Kanton. Eine vom BAG eingesetzte Begleitgruppe wird unter anderem für die professionelle Kommunikation der Daten besorgt sein.

Die Erhebung und Publikation medizinischer Pflegemessgrössen respektive Qualitätsindikatoren ist eine Pflicht, die seit vielen Jahren im Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG) verankert ist (Art. 59a). Neben den Akutspitalern müssen auch die Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege den zuständigen Bundesbehörden Daten liefern, «die benötigt werden, um ... die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen». Neben einer Reihe struktureller Merkmale wie Angaben zu Beschäftigten, Bewohnenden und Finanzen gehören dazu Angaben, welche die Messung von medizinischen Qualitätsindikatoren ermöglichen. Wie es im Gesetzestext weiter heisst, werden die Angaben vom Bundesamt für Statistik erhoben. Dieses stellt die Angaben unter anderem dem Bundesamt für Gesundheit «je Leistungserbringer zur Verfügung». Und: «Die Daten werden veröffentlicht.» Seit 1997 werden im Pflegeheimbereich zahlreiche Struktur-

daten für die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Somed) erfasst und durch das Bundesamt für Statistik veröffentlicht. Seit 2012 werden diese Daten vom Bundesamt für Gesundheit zudem unter Nennung der einzelnen Pflegeheime publiziert. Bislang fehlten indes eine entsprechende Messung und Veröffentlichung von Resultaten zur medizinischen Qualität. In den vergangenen Jahren hat dann unter der Leitung von Curaviva Schweiz eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes und der Kantone sowie Fachspezialisten Indikatoren entwickelt. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel (die Fachzeitschrift berichtete mehrfach).

Während die gemessenen Strukturkriterien als Schlüsselfaktoren respektive Mittel für die Erreichung einer bestimmten Pflegequalität verstanden werden können, messen die medizinischen Qualitätsindikatoren gleichsam das Ergebnis, das mit bestimmten Ressourcen entlang einem bestimmten Prozess erzielt wird. Im Fachjargon spricht man von Ergebnisqualität – im Unterschied zu Struktur- und Prozessqualität. Es versteht sich von selbst, dass für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims insbesondere die Ergebnisqualität von Bedeutung ist.

Die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren gibt potenziellen Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Ärzten denn auch die Gelegenheit, sich aufgrund bestimmter Kriterien für eine Einrichtung zu entscheiden. Zudem erhält die interessierte Öffentlichkeit Einblick in die Tätigkeit von Einrichtungen, deren Leistungen mit Prämien und öffentlichen Geldern mitfinanziert werden. Gemäss den Autorinnen und Autoren eines fachwissenschaftlichen Artikels in der «Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie» vom letzten Juli ermöglicht die Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren «Transparenz gegenüber Leistungserbringern, Kostenträgern sowie Konsumenten». Zudem können, wie es im Artikel weiter heisst, die veröffentlichten Indikatoren «dazu genutzt werden, die Versorgungsqualität positiv zu beeinflussen», sprich: den internen Verbesserungsprozess kontinuierlich voranzutreiben.

Ein Mass für gute oder schlechte Pflegequalität? Gerade mit Blick auf die Veröffentlichung der sechs nati-

Für das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner ist die Ergebnisqualität von Bedeutung.



Einer der insgesamt sechs nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren misst die Anzahl der über einen bestimmten Zeitraum hinweg verabreichten Medikamente respektive Wirkstoffe. Je weniger, desto besser, lautet der Grundsatz.

Foto: Adobe Stock

Ein Mass für gute oder schlechte Pflegequalität?

Gerade mit Blick auf die Veröffentlichung der sechs nati-

>>

onalen Indikatoren interessiert innerhalb der Branche die Frage, was die Qualitätsindikatoren genau aussagen – und was nicht. Konkret geht es darum, inwiefern die Indikatoren ein Mass für gute oder schlechte Pflegequalität sind. Ein wichtiger Aspekt bei der Definition der nationalen Qualitätsindikatoren war nebst dem Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beeinflussbarkeit durch die Pflege namentlich auch deren Eignung für Vergleiche. In ihrem Schlussbericht vom Frühling 2018 zur Auswertung des Pilots zu den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen kommen die Wissenschaftler des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel zum Schluss, dass die Indikatoren «in der Lage sind, Qualitätsunterschiede zwischen den Heimen festzustellen».

«Die Indikatoren sind so angelegt, dass sie eine Qualitätsaus-sage ermöglichen», sagt Markus Anliker. Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, spezialisiert auf Geriatrie, war langjähriger Partner der Q-Sys AG (Rai-NH), die per 1. März 2020 von Curaviva Schweiz übernommen worden ist.

Die schweizweit rund 650 Pflegeinstitutionen, die für die Zuteilung in Pflegestufen das Bedarfserfassungsinstrument Rai benützen (und auch weiterhin benützen werden), arbeiten bereits seit vielen Jahren mit Qualitätsindikatoren (QI), um betriebsinterne Verbesserungsprozesse zu unterstützen. Markus Anliker und sein Team haben über 30 solcher Indikatoren entwickelt. Zum Set der Rai-Indikatoren gehören, und zwar ebenfalls schon seit etlichen Jahren, die sechs nationalen QI. Basis für alle diese Indikatoren ist die systematische Bedarfsabklärung (MDS), die auch für die Bildung der Pflegestufen verwendet wird. Aus den internationalen Vorgaben, einer grossen Menge von Daten und dem Dialog mit den Heimen wurden die Rai-Qualitätsindikatoren für die Schweiz entwickelt. Die Rai-spezifischen QI genügen dabei grundsätzlich den gleichen Kriterien wie die sechs nationalen QI. Anliker: «Die Indikatoren müssen qualitätsrelevante Themen aufgreifen, diese mit geeigneten Variablen zuverlässig abbilden, faire Quervergleiche ermöglichen und von den Alters- und Pfl-

geheimen im Rahmen der professionellen Prozesse beeinflusst werden können.»

«Wenn eine Einrichtung bei einem Indikator signifikant vom Durchschnitt abweicht, dann sagt das etwas über die Qualität in diesem Pflegebereich aus», ist der Geriater überzeugt. Allerdings nur dann, wenn es sich um ein Heim von einer gewissen Grösse handelt. Er veranschaulicht dies am Beispiel des nationalen Indikators zum Thema Polymedikation: Prozentualer Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern, die am Assessment-Datum über 7 Tage 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen. Die Qualitätsgrenze bei 9 Wirkstoffen anzusetzen, stützt sich auf eine internationale Vorgabe, meint der Arzt. Unerwünschte Arzneimittelreaktionen und -interaktionen liessen sich unter Umständen bereits bei wenigen Wirkstoffen beobachten; je höher die Zahl ist, umso höher sind die Risiken

für Nebenwirkungen und Interaktionen. Dies treffe gerade auch bei multimorbiden Patientinnen und Patienten zu – und damit auf viele Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Im Durchschnitt liegt der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern in Rai-Heimen, die 9 und mehr Wirkstoffe einnehmen, bei über 40 Prozent. Ein an sich schon hoher Anteil, wie der Arzt konstatiert. Heime mit

einem noch höheren Anteil sollten ihre Prozesse überprüfen. «Mit einer sinkenden Anzahl Medikamente steigt die Pflege- und Behandlungsqualität», sagt er.

Gemäss Susann Bächle, Pflegeexpertin und Dozentin der Firma Besa Care AG, bilden Qualitätsindikatoren in erster Linie den Ist-Zustand in einem bestimmten Bereich der Pflege ab, ohne diesen Ist-Zustand respektive das Ergebnis mit einer Wertung zu verbinden. «Indikatoren machen keine direkte Aussage über Qualität», meint Bächle. Ähnlich wie die Rai-Institutionen arbeiten viele der rund 700 Pflegeeinrichtungen, die das Bedarfserfassungsinstrument Besa benützen, bereits seit etlichen Jahren mit einem ganzen Set an Qualitätsindikatoren zwecks Überprüfung und Verbesserung des Pflegeprozesses.

«Wenn ein Heim bei einem Indikator über dem Durchschnitt der anderen Besa-Institutionen liegt, dann ist das ein Zeichen

«Die Indikatoren sind in der Lage, Qualitätsunterschiede festzustellen.»

Anzeige

CURAVIVA.CH

BERATERNETZWERK

PLANEN SIE EIN NEUES PROJEKT?



Hier finden Sie professionelle Berater für Schweizer Institutionen und Heime:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk

dafür, dass die Verantwortlichen genauer hinschauen müssen», betont Susann Bächle. «Es geht darum, den Ist-Zustand zu analysieren und zu überlegen, ob sich ein bestimmtes Ergebnis begründen lässt, oder ob es eine Verbesserung der Prozesse braucht.» Ganz generell gehe es darum, dem Ist-Zustand aufgrund des Vergleichs mit den anderen Einrichtungen einen Soll-Zustand gegenüberzustellen. Es könne aber durchaus sein, dass eine Abweichung vom Durchschnitt gut begründbar ist. Die spezifische Zusammensetzung der Bewohnerschaft, die von Heim zu Heim sehr unterschiedlich sein kann, müsse zwingend in die Beurteilung des Ergebnisses mit einbezogen werden, hält Susann Bächle fest. Beim Qualitätsindikator Polymedikation zum Beispiel dürfe man eine Pflegeeinrichtung, in der viele Personen mit komplexen Krankheitsbildern betreut werden, nicht unkommentiert mit einer Institution vergleichen, in der nur wenige schwer kranke Menschen leben.

«Ein systematisches Qualitätsmanagement ist auf Kennzahlen angewiesen.»

Ohne Daten gibt es keine Qualitätsförderung

Mit der vom Gesetz geforderten Veröffentlichung der Resul-

tate einiger Indikatoren im Hinblick auf eine Beurteilung der Pflegequalität bekommen die blanken Zahlen eine grosse Bedeutung. Die Experten fordern deshalb Massnahmen, um der spezifischen Situation der einzelnen Institutionen gerecht zu werden. «Die Heime müssen ihre öffentlich kommunizierten Daten mit individuellen Bemerkungen ergänzen können», unterstreicht Daniel Domeisen die Forderung von Curaviva Schweiz an die Adresse des Bundesamtes für Gesundheit. Ein Vorgehen, das auch für Markus Anliker und Susann Bächle zwingend ist.

Die Pflegeheimexperten geben überdies zu bedenken, dass für eine Beurteilung der Qualität eines Pflegeheims die Erhebung objektiver Daten, die sich zudem einzig auf die Pflegequalität beziehen, alleine nicht genügt. Um personenzentrierte Dienstleistungen, wie sie ein Pflegeheim erbringt, zu beurteilen, müsse neben der Qualität auf der Meta-Ebene Heim auch die subjektive Ebene mit einbezogen werden. Und zwar sowohl was den Bereich der Pflege als auch alle anderen Aspekte des Lebens in einer Pflegeeinrichtung betrifft. Ob sich eine bestimmte Person in einem Heim gut aufgehoben fühlt, hänge stark damit zusammen, ob die angetroffene Realität den Erwartungen der Person entspreche, sagt etwa Markus Anliker. «Ein Heim kann bei allen medizinischen Qualitätsindikatoren top abschneiden, und dennoch können etliche Heimbewohner das Heim für nicht gut halten», weiss Susann Bächle.

Die individuell erfahrene Qualität, man spricht hier auch von Lebensqualität, lässt sich nur über die Befragung der entsprechenden Personengruppen erheben. Susann Bächle und Markus Anliker betonen beide die Notwendigkeit solcher Befragungen nebst der Erhebung objektiver Daten zur Pflegequalität. Ein gutes Qualitätsmanagement im Bereich der Pflege, der Kernaufgabe eines Pflegeheims, sei aber auf objektive Daten angewiesen, halten beide ebenso dezidiert fest. «Qualitätsförderung ist ohne Daten nicht denkbar», unterstreicht der Rai-Spezialist. Ganz ähnlich meint Susann Bächle: «Für ein systematisches Qualitätsmanagement braucht es Kennzahlen.» ●

Anzeige

Sechs Qualitätsindikatoren zu vier Themen

Je geringer der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner bei den folgenden Indikatoren ausfällt, desto besser:

- 1. Mangelernährung:** Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10 % und mehr in den letzten 180 Tagen.
- 2. Bewegungseinschränkende Massnahmen**
 - a) Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner/innen am selbständigen Aufstehen hindert in den letzten 7 Tagen.
 - b) Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohner/innen am selbständigen Verlassen des Betts hindern, in den letzten 7 Tagen.
- 3. Polymedikation:** Prozentualer Anteil an Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
- 4. Schmerzen**
 - a) Selbsteinschätzung: Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen angaben oder nicht täglich sehr starke Schmerzen.
 - b) Fremdeinschätzung: Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen zeigten oder nicht täglich sehr starke Schmerzen.

GROUPS.SWISS



GROUPS
DAS ZUHAUSE FÜR GRUPPEN

www.groups.swiss



650 Hotels und Ferienhäuser
für Gruppen in der Schweiz und Europa; für Ihre Seminare, Ferienwochen und Ausflüge mit oder ohne Rollstuhl
Groups AG · Spitzackerstr. 19 · CH-4410 Liestal · +41 (0)61 926 60 00