Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 89 (2018)

Heft: 6: Netzwerke : Austausch und Unterstützung

Artikel: Einführung von medizinischen Qualitätsindikatoren in Alters- und Pflegeheimen : der nationale Qualitätsvergleich wird bald Realität

Autor: Seifert, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834392

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

Einführung von medizinischen Qualitätsindikatoren in Alters- und Pflegeheimen

Der nationale Qualitätsvergleich wird bald Realität

Bereits 2020 werden wahrscheinlich die ersten schweizweit erhobenen Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren publiziert. Soeben ist ein Pilotprojekt unter der Leitung von Curaviva Schweiz abgeschlossen worden, an dem sich über 150 Alters- und Pflegeheime beteiligt haben.

Von Elisabeth Seifert

152 Alters- und Pflegeinstitutionen aus allen Landesteilen haben sich im Verlauf der letzten zwei Jahre im Rahmen eines Pilotprojekts freiwillig einem nationalen Qualitätsvergleich gestellt. Über mindestens sechs Monate hinweg haben sie Daten zu sechs medizinischen Qualitätsindikatoren gesammelt, um Qualitätsunterschiede der einzelnen Heime aufzuzeigen. Dies im Hinblick auf die schweizweite Einführung solcher Indikatoren. Ähnlich wie heute bereits in sämtlichen Akutspitälern sollen auch in allen über 1500 stationären Pflegeeinrichtungen national einheitliche Qualitätsindikatoren erhoben und öffentlich publiziert werden.

Diese im Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG) verankerte Verpflichtung verfolgt einen doppelten Zweck: Die Resultate der Erhebung sollen potenziellen Bewohnern, Angehörigen und Ärzten die Gelegenheit geben, sich aufgrund bestimmter Kriterien für eine Einrichtung zu entscheiden. Zudem erhalten die Einrichtungen ein Instrument in die Hand, um ihren internen Verbesserungsprozess zu optimieren.

Daten von über 11 000 Bewohnerinnen und Bewohnern

Die sechs Qualitätsindikatoren, die in den 152 Pilotheimen im Zeitraum von Juni 2016 bis August 2017 gemessen worden sind, beziehen sich auf folgende vier Themenbereiche: 1. Bewegungseinschränkende Massnahmen (Bettgitter respektive Rumpffixation oder Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt). 2. Polymedikation, 3. Mangelernährung, 4. Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung). Die Daten von über 11 000 Bewohnern wurden mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung erhoben, je nach Region oder Heim sind das RAI-NH, Besa oder ein Zusatzmodul zu Plaisir/Plex. Der Zweck der Piloterhebung bestand darin, zu prüfen, wie gut sich diese Indikatoren in der Praxis bewähren. Entwickelt und definiert worden sind diese Indikatoren unter der Leitung von Curaviva Schweiz durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes, der Kantone sowie Fachspezialisten.

Die Sammlung der Daten ist vom Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Basel wissenschaftlich begleitet worden. Der im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit zuhanden der Arbeitsgruppe verfasste Schlussbericht liegt jetzt vor. Das Fazit der Wissenschaftler: Mit Ausnahme des Indikators «Fremdeinschätzung von Schmerzen» eignen sich die Indikatoren dazu, Qualitätsunterschiede in den Heimen festzustellen. Zuvor hat bereits die Auswertung einer Online-Befragung der am Pilot beteiligten Pflegeheime ergeben, dass die Indikatoren zu zuverlässigen Angaben führen, wobei es bei einzelnen Indikatoren hierfür noch Verbesserungen bei der Erhebung braucht (siehe die Fachzeitschrift vom Februar 2018, Seite 30).

Indikatoren eignen sich dazu, Qualitätsunterschiede in den Heimen festzustellen.

1. Rumpffixation und Co.

Den grössten Qualitätsunterschied zwischen den Pilotheimen legt die Datenerhebung bei den beiden Indikatoren zu den bewegungseinschränkenden Massnahmen offen, besonders beim Indikator «Rumpffixation oder Sitzgelegenheit, die kein Auf- >>

stehen erlaubt»: Insgesamt kommt diese Massnahme bei 3,6 Prozent aller Bewohner zum Einsatz. In knapp 41 Prozent der Heime wird sie allerdings überhaupt nicht angewendet. Bei den übrigen Heimen werden damit zum Teil dann doch recht viele Bewohner am Aufstehen gehindert. Die Streuung über die Heime hinweg reicht dabei von einigen wenige Prozenten pro Heim bis hin zu einem Spitzenwert von über 37 Prozent der Bewohner.

Bei 13,5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kommen Bettgitter zum Einsatz. Foto: Screenshot/srf

Entscheidend für die Beurteilung eines einzelnen Heims sei dabei, ob sich dieses «signifikant vom Durchschnitt unterscheidet, ob es also klar schlechter oder klar besser positioniert ist als die anderen Heime», sagt Franziska Zúñiga. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel und verantwortlich für die wissenschaftliche Analyse des Projekts. Eine entsprechende Auswertung zum genannten Indikator lässt denn auch erkennen, dass es eine Reihe von Heimen gibt (rund 15 Prozent), die signifikant schlechter abschneiden als die anderen. Demgegenüber gibt es kein Heim bei diesem Indikator, das eine bedeutend bessere Qualität aufweist als die anderen. Grund dafür ist gemäss Franziska Zúñiga die sehr breite Basis von Heimen, die ganz ohne diese Massnahme auskommen.

«Die vielen Heime, die auf diese Massnahme verzichten, zeigen, dass es mehrheitlich auch ohne geht», interpretiert die Wissenschaftlerin. Nicht mitgezählt wurden bei diesem Indikator sowie beim Indikator «Bettgitter» all jene Fälle, wo die Bewohnerinnen und Bewohner von sich aus eine solche Massnahme wünschten. Zúñiga: «Damit fokussieren wir bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen auf die vulnerable Gruppe der urteilsunfähigen Bewohner.»

Es ist das zentrale Anliegen der Wissenschaftlerin, eine möglichst hohe Vergleichbarkeit der Messergebnisse zu erzielen. Neben bestimmten, Indikator-spezifischen Ausschlusskriterien trägt dazu bei, dass bei allen sechs Qualitätsindikatoren die spezifische Zusammensetzung der Bewohnerschaft mitberücksichtigt wird. Für diese «Risikoadjustierung» werden unter anderem die Pflegestufe, das Alter sowie die kognitive Leistungsfähigkeit der Bewohner pro Heim berücksichtigt. «Dadurch werden die Modelle genauer», beobachtet Franziska Zúñiga. Die Unterschiede zwischen den Heimen hängen neben der Qualität der Versorgung auch mit Unterschieden zwischen den Bewohnern zusammen, etwa in Bezug auf ihre pflegerische Abhängigkeit oder ihre kognitiven Einschränkungen.

Bei den Ergebnissen aller sechs Qualitätsindikatoren fällt auf, dass die Messungen jeweils recht verschieden ausfallen, je nachdem, ob die Daten mit dem Bedarfsabklärungsinstrument Besa, RAI-NH oder Plaisir/Plex erhoben worden sind. Besonders gross ist der Unterschied beim Indikator «Rumpffixation oder Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt». Nur 25 Prozent der RAI-Heime haben gar keine Fälle im Unterschied zu 58 Prozent der Heime, die mit dem Instrument Besa arbeiten. Bei Besa-Heimen ist auch die Streuung kleiner.

Wie erklären sich solche Unterschiede zwischen den Instrumenten? Zúñiga: «Wir können das nicht mit Gewissheit sagen, ich gehe aber nicht davon aus, dass die Qualität in den Heimen durch die Wahl eines bestimmten Bedarfserfassungsinstruments gesteuert wird.» Ein möglicher Grund für solche Ergebnisse könnte sein, dass die Heime mit bestimmten Bedarfserfassungsinstrumenten sich grundsätzlich in Bezug auf ihre Bewohner unterscheiden und zum Beispiel weniger Probleme im Themenbereich eines bestimmten Indikators haben. Zudem wäre denkbar, dass die Nutzerinnen und Nutzer der Instrumente bei der Beantwortung der Fragen zu einzelnen Indikatoren noch weniger geübt sind. Dies wird sich im Lauf der Zeit ausgleichen. Die Reihenfolge der Instrumente fällt im Übrigen bei jedem Indikator wieder anders aus.

2. Bettgitter

Beim Indikator «Bettgitter» zeigen sich die Unterschiede zwischen den Heimen – über alle Bedarfserfassungsinstrumente hinweg – weniger deutlich als beim Indikator «Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt und Rumpffixation». Bettgitter kommen im Vergleich bei deutlich mehr Bewohnerinnen und Bewohnern zum Einsatz, nämlich bei 13,5 Prozent. Nur 6,6 Prozent

Über 43 Prozent der Bewohner in den Pilotheimen nehmen zu viele Medikamente ein. Foto: Martin Glauser

der Heime verzichten ganz auf diese Massnahme. Die Streubreite bei den anderen Pflegeeinrichtungen reicht von wenigen Prozenten bis zu gut 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner. Die für die Beurteilung der einzelnen Institutionen entscheidende Auswertung macht dabei deutlich, dass ein Viertel der Einrichtungen signifikant schlechter abschneidet als der Durchschnitt der Pflegeinstitutionen. Andererseits gibt es eine Reihe von Heimen, wenn auch etwas weniger, die sich hier klar besser positionieren.

3. Polymedikation

Die Verschreibung respektive Verabreichung von zu vielen Medikamenten ist ein Problem, das praktisch alle Pflegeeinrichtungen betrifft. Gerade auch im internationalen Vergleich weist die Schweiz bei diesem Indikator einen hohen Wert auf, während sie bei den übrigen Qualitätsindikatoren im Mittelfeld liegt. Über 43 Prozent der Bewohner in den 152 Pilotheimen nehmen täglich mindestens neun Wirkstoffe ein. Nicht einmal ein Prozent der Heime hat keine Fälle von Polymedikation. Bei allen anderen Institutionen ist jeweils ein relativ hoher Anteil davon betroffen. Der Spitzenwert liegt bei knapp 74 Prozent der Bewohner. Die Polymedikation sei nicht einfach nur ein Problem der Heime, betont Franziska Zúñiga. «Die Polymedikation ist ein interprofessionelles Thema, das interprofessionell angegangen werden muss.»

Trotz dem allgemeinen Problem lassen sich Unterschiede erkennen. So werden in rund 12 Prozent der Heime signifikant mehr Bewohnern zu viele Medikamente verabreicht als im Durchschnitt. Und ähnlich fällt der Anteil jener Heime aus, die bei diesem Indikator klar besser abschneiden als die anderen Institutionen.

4. Mangelernährung

Beim Indikator Mangelernährung gibt es mit über 10 Prozent der Einrichtungen wiederum relativ viele Pflegeinstitutionen, bei denen es kein Problem damit zu geben scheint. Die Streubreite der Heime reicht dabei von 0 bis zu über 46 Prozent der Bewohner. Insgesamt sind in den untersuchten Heimen 7,3 Prozent der Betagten von einer Mangelernährung betroffen. Der doch recht hohe Anteil von Einrichtungen ohne Fälle von Mangelernährung trägt dazu bei, dass sich nur wenige Heime signifikant besser positionieren als der Durchschnitt. Auf der anderen Seite sind es mit rund 7 Prozent aller 152 Heimen auch nur eher wenige Einrichtungen, die klar schlechter abschneiden. Nicht eingeschlossen in diesen Zahlen sind Bewohner, die nur noch eine geringe Lebenserwartung hatten.

5. Selbsteinschätzung von Schmerzen

Beim Themenbereich Schmerz eignet sich gemäss den Studienautoren nur der Indikator, der auf einer Selbsteinschätzung der Schmerzen durch die Bewohner selbst basiert. Einer der Gründe dafür ist, dass ein grosser Teil der Bewohnerschaft sein Schmerzgefühl artikulieren kann und so vom Indikator «Fremdeinschätzung von Schmerzen» ausgeschlossen ist. Dadurch reduziert sich deutlich die Zahlenbasis. Vor allem aber zeigt die Auswertung, dass sich beim Indikator «Fremdeinschätzung von Schmerzen» nur ganz wenige Heime signifikant von anderen unterscheiden. Anders präsentiert sich die Situation beim Indikator «Selbsteinschätzung von Schmerzen»: Hier positionieren sich rund 17 Prozent der Heime deutlich besser als der Durchschnitt – und 11 Prozent signifikant schlechter.

Insgesamt verspüren 18,4 Prozent der Bewohner in den Pilotheimen über einen bestimmten Zeitraum hinweg mässige oder stärkere Schmerzen. Nur in 1,3 Prozent der Heime klagen die Bewohner nicht über Schmerzen. Die Streuung liegt bei 0 bis 60 Prozent. «Es ist ein einschneidendes Problem für die Lebensqualität, wenn Menschen gravierende Schmerzen empfinden», kommentiert Franziska Zúñiga diese Zahlen. Die Lösung des Problems erweise sich oft als schwierig, weil neben rein physischen Faktoren auch psychische Aspekte das Schmerzempfinden beeinflussen.

Nationale Messung startet wahrscheinlich Anfang 2019

Wie eingangs erwähnt, empfehlen die Studienautoren fünf der sechs Qualitätsindikatoren für die nationale Messung. Der Schlussbericht enthält dabei eine Reihe von Empfehlungen an die Adresse von Q-Sys, Besa Care und Eros, die Firmen, welche die Instrumente vertreiben, um eine möglichst einheitliche Messung zu garantieren. Die Arbeitsgruppe des Pilotprojekts unter der Leitung von Curaviva Schweiz schliesst sich diesen Empfehlungen an. Der Ball liegt jetzt beim Bundesamt für Gesundheit BAG. Für die Datenerhebung müssen die Pflegeheime ihre Daten an das Bundesamt für Statistik BFS liefern. Das BFS stellt diese Daten dann dem BAG für die Berechnung und Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren zur Verfügung.

«Das BAG und das BFS haben anfangs Mai beschlossen, die Umsetzung sofort an die Hand zu nehmen», schreibt das BAG auf Anfrage der Fachzeitschrift. Es sollen fünf der sechs Indikatoren zur Erhebung vorbereitet werden. Nach der Inkraftsetzung eines Reglements werde die Datensammlung starten, «wenn irgendwie möglich auf Anfang 2019». Die Publikation ist für das Jahr 2020 vorgesehen.

Laut Gesetz ist das BAG verpflichtet, die Qualitätsindikatoren auf der Ebene der Pflegeheime zu veröffentlichen. Bei jeder ersten Datenerhebung aber sei es wichtig, «dass der Entscheid, ob alle oder ein Teil der Indikatoren auf der Ebene der Pflegeheime veröffentlicht werden, mit grosser Sorgfalt getroffen wird». Das BAG spricht damit das Risiko von Fehlinterpretationen an, vor dem sich viele Heime fürchten. Dazu gebe es beispielsweise, so das BAG, die Möglichkeit, die Messergebnisse durch die Pflegeheime kommentieren zu lassen. ●

Die Qualitätsindikatoren

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

1. Prozentualer Anteil an Bewohner mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner am Aufstehen hindern, in den letzten 7 Tagen.
2. Prozentualer Anteil an Bewohnern mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohnern am selbständigen Verlassen des Betts hindern, in den letzten 7 Tagen.
3. Prozentualer Anteil an Bewohnern, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
4. Prozentualer Anteil an Bewohnern mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10 % und mehr in den letzten 180 Tagen.
5. Prozentualer Anteil der Bewohner, die in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen angaben (Selbsteinschätzung).