

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 9: Berufsbilder : Ansprüche an soziale Begleitung und Pflege

Artikel: Datenlücken erschweren die Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren : "Kommunikation darf nur bei einwandfreier Datenqualität erfolgen"
Autor: Seifert, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032751>

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: 14.03.2025

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

Datenlücken erschweren die Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren

«Kommunikation darf nur bei einwandfreier Datenqualität erfolgen»

Der Entscheid des Bundes zur erstmaligen Publikation medizinischer Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen steht immer noch aus. Vertreter der Branche knüpfen die öffentliche Kommunikation an eine einwandfreie Datenqualität – und fordern eine Grundsatzdebatte zu Qualität im Heim.

Von Elisabeth Seifert

Im Verlauf dieses Jahres soll erstmals eine Reihe medizinischer Qualitätsindikatoren publiziert werden, um für ausgewählte Pflegebereiche einen nationalen Qualitätsvergleich der Pflegeheime in der Schweiz zu ermöglichen. Ob und wie das der Fall sein wird, ist – Stand jetzt, wir haben immerhin bereits September – allerdings noch unklar. Mit Stichdatum Mitte März dieses Jahres waren alle rund 1600 Pflegeheime in der Schweiz dazu verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) Daten zu sechs medizinischen Qualitätsindikatoren aus vier Themenbereichen zu übermitteln (siehe dazu den Kasten). Erhoben wurden die Daten dafür im Jahr 2019. «Wir haben mit der Auswertung der Daten begonnen», hält das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in einer schriftlichen Stellungnahme gegenüber der Fachzeitschrift fest. Das BFS hatte zuvor dem BAG die Daten weitergeleitet, das für die Berechnung der Indikatoren und die Publikation zuständig ist.

Publikation trotz Datenlücken?

Nicht ganz unerwartet sieht sich das BAG im Zuge der Auswertung mit etlichen Schwierigkeiten konfrontiert. Eine Anzahl von Heimen hat gar keine oder unvollständige Daten geliefert. Wie viele das sind, will das BAG noch nicht kommunizieren.

Bekannt ist, dass einzelne Kantone in der Innerschweiz beschlossen hatten, mit der Datenerhebung erst per Januar 2020 zu starten (siehe die Märzausgabe der Fachzeitschrift). In der Westschweiz, wo die Pflegeheime mit dem Bedarfserfassungsinstrument Plaisir/Plex arbeiten, haben etliche Heime das für die Erhebung und Übermittlung der Indikatordaten nötige Zusatzmodul erst im Verlauf des Jahres 2019 installiert. Unvollständig sind auch die Datensätze einiger Pflegeheime, die an das Besa-System angeschlossen sind. Dies, weil die Institutionen die Software, die für die Übermittlung der erhobenen Daten an das BFS nötig ist, nicht fristgerecht eingerichtet haben.

Neben vollständig oder teilweise fehlenden Daten genügt die Datenqualität nicht immer den erforderlichen Ansprüchen – respektive hat diesen Ansprüchen nicht genügt. «Nach der Sichtung der ersten Resultate musste das BAG bei den Anbietern der Bedarfserfassungsinstrumente korrigierte Daten verlangen», schreibt das Bundesamt. Die Variablen zu den Indikatoren werden derzeit ausschliesslich mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung erhoben, je nach Region sind das Rai-NH, Besa-System oder Plaisir/Plex. In den vergangenen Monaten haben die Instrumentenanbieter denn auch an der Verbesserung der Daten gearbeitet. Neben eher technischen Fragen bestand das Problem vor allem darin, dass bei etlichen Datensätzen die Zuordnung zu einem

Neben fehlenden Daten genügt auch die Datenqualität nicht immer den Ansprüchen.

bestimmten Heim nicht möglich war. Für die eindeutige Zuordnung müssen die Heime die ihnen in der nationalen Statistik der sozialmedizinischen Einrichtungen (Somed-Statistik) zugeordnete Betriebs- und Unternehmensnummer (Bur-Nummer) in das Dokument für die Übermittlung der QI-Daten einsetzen. Das aber hat nicht immer funktioniert.

Ein grösserer Teil der die Datenqualität betreffenden Probleme dürfte in der Zwischenzeit behoben sein. «Wir haben die gefor-

bestimmten Heim nicht möglich war. Für die eindeutige Zuordnung müssen die Heime die ihnen in der nationalen Statistik der sozialmedizinischen Einrichtungen (Somed-Statistik) zugeordnete Betriebs- und Unternehmensnummer (Bur-Nummer) in das Dokument für die Übermittlung der QI-Daten einsetzen. Das aber hat nicht immer funktioniert.

derden Korrekturen vorgenommen», sagt Beat Stübi, Geschäftsführer von Besa Care AG und Q-Sys AG. Die beiden Tochterfirmen von Curaviva Schweiz verantworten die zwei grossen Bedarfserfassungsinstrumente Besa-System und Rai-NH. Der Ball liegt jetzt wieder beim BAG, das in seiner Antwort an die Fachzeitschrift festhält: «Wir werten die korrigierten Daten im September aus und werden anschliessend über die Datenerhebung 2019 und die Veröffentlichung informieren.»

Das Hauptproblem sieht Beat Stübi in den vorhandenen Datenlücken. Welche Auswirkungen diese auf eine Publikation der Datenerhebung 2019 hat, wird sich weisen. Dass es bei einem Projekt dieser Dimension zu gewissen Anfangsschwierigkeiten kommt, sei zu erwarten gewesen, sagt Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz. Und Christian Streit, Geschäftsführer von Senesuisse, dem Verband der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeeinrichtungen, bezeichnet die Datenerhebung 2019 als «Testlauf» für die Folgejahre. Eine öffentliche Kommunikation der Qualitätsindikatoren dürfe aber erst erfolgen, wenn die Qualität der Daten einwandfrei ist, unterstreichen Streit und Höchli. Bei grösseren Datenlücken und einer nicht gesicherten Qualität komme allenfalls eine pro Kanton gebündelte Publikation infrage, aber sicher nicht eine Veröffentlichung pro Pflegeheim.

Kritik an einseitigem Qualitätsverständnis

Die Geschäftsführer beider Verbände erachten es dabei als zwingend, dass eine vom BAG eingesetzte Begleitgruppe für eine professionelle Kommunikation sorgt. Daniel Höchli forderte in diesem Zusammenhang etwa eine «Kontextualisierung» der Daten. Insbesondere dann, wenn die Indikatoren pro Pflegeheim publiziert werden. Um die Indikatorenwerte einordnen und beurteilen zu können, müssen diese ergänzt wer-

den durch bestimmte Charakteristika der Institution, etwa die Betriebsgrösse oder die Art der Klientel.

Für Senesuisse-Geschäftsführer Christian Streit muss in der Begleitkommunikation zur Veröffentlichung der medizinischen Qualitätsindikatoren zudem deutlich werden, dass sich aus den Indikatoren alleine nicht herauslesen lässt, ob ein bestimmtes Heim gut oder schlecht ist. Streit und Höchli geben zu bedenken, dass für die Beurteilung der Qualität eines Pflegeheims die Erhebung objektiver Daten, die sich zudem einzig auf die Pflegequalität beziehen, nicht genügt. Um personenzentrierte Dienstleistungen, wie sie ein Pflegeheim erbringt, zu beurteilen, müssten neben der Qualität auf der Meta-Ebene Heim auch die subjektive Ebene, also die Befindlichkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, mit einbezogen werden. Und

zwar nicht nur im Bereich der Pflege, sondern in sämtlichen Aspekten, die das Leben in einer Pflegeeinrichtung betrifft.

«Bei allen Qualitätsbemühungen muss die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund stehen», unterstreicht Höchli. Das sei dann der Fall, wenn die im Heim angetroffene, objektive Realität möglichst gut den subjektiven Bedürfnissen der

Klientel entspricht. Neben der Erhebung objektiver Daten brauche es deshalb zwingend Befragungen. Daniel Höchli und Christian Streit formulieren dieses Qualitätsverständnis vor dem Hintergrund mehrerer Projekte auf Bundesebene, die Qualitätsvorgaben für Heime beinhalten. Die Erhebung und Publikation der genannten sechs medizinischen Qualitätsindikatoren ist nur eines davon. Das Bundesamt für Gesundheit hat in diesem Jahr bereits die Vorarbeiten zur Erhebung weiterer medizinischer Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen an die Hand genommen. Und der Bundesrat hat im Frühling zwei Vorlagen in die Vernehmlassung geschickt, die Qualitätsnormen in me-

«Neben der Erhebung objektiver Daten braucht es zwingend auch Befragungen.»

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, die 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.

>>

dizinischen Einrichtungen, auch in Pflegeheimen, auf Verordnungsebene verankern wollen.

«Beide Vorlagen sind von einem stark technokratischen Qualitätsbegriff geprägt und stellen Kosten, Sicherheit, Qualitätsmessungen und Prozesse in den Mittelpunkt. Die Lebensqualität der Betroffenen steht in beiden Vorlagen nicht im Fokus.» Das halten Curaviva Schweiz und Senesuisse in einer kürzlich publizierten gemeinsamen Medienmitteilung fest.

Die beiden Branchenverbände fordern, die beiden Verordnungsänderungen zumindest für den Pflegebereich zu sistieren «und zuerst zu definieren, welche Qualitätsanforderungen notwendig sind, um den Betroffenen eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen». Neben der fehlenden Berücksichtigung der Lebensqualität kritisieren die Verbände an den Bundesvorlagen etwa auch, dass sie mit einzelnen Bestimmungen in die Kompetenz der Kantone eingreifen und ganz generell Regelungen beinhalten, die ausserhalb der Befugnis der Bundes liegen.

Gefordert: Grundsatzdebatte zu Qualität

Die Qualitätsdiskussion wird durch die Vielzahl an Akteuren, die in diesem Bereich bestimmte Vorgaben machen oder Bedürfnisse anmelden können, erschwert. Die Zuständigkeit des Bundes beschränkt sich im Wesentlichen auf die im KVG verankerten Pflegeleistungen, was auch die Fokussierung des

Bundesamts für Gesundheit auf die Erhebung medizinischer Qualitätsindikatoren erklärt. «Eine einseitige Berücksichtigung von Indikatoren dieser Art wird dazu führen, dass sich die Heime nur noch auf die Erfüllung solcher Kriterien konzentrieren und nicht mehr auf die Bewohnerinnen und Bewohner», hält Christian Streit kritisch fest.

«Ein Pflegeheim ist keine medizinische Einrichtung, sondern ein Lebensort», unterstreicht Daniel Höchli. Damit müssten die Heime zwangsläufig Verantwortung für sämtliche Lebensumstände übernehmen. Dazu gehöre etwa auch die psychische Gesundheit oder die Alltagsgestaltung. Wie wichtig die Erfüllung solcher Bedürfnisse ist, mache die Covid-Krise deutlich: «Wir können in einem Heim die Bewohnerinnen und Bewohner noch so gut schützen und aufseiten der Pflege alles richtig machen, wenn aber die sozialen Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden, leidet die Lebensqualität.»

Daniel Höchli fordert eine Grundsatzdebatte zur Qualität im Pflegeheim, in die sämtliche Akteure mit einbezogen werden: der Bund, die Kantone, die Leistungserbringer sowie die Seite der Bewohner und ihrer Angehörigen. Und zwar ganz unabhängig davon, wer über welche rechtlichen Zuständigkeiten verfügt. «Wir brauchen einen Konsens unter den Akteuren, was wir messen wollen, um die Qualität im Heim tatsächlich zu erfassen.» Erst wenn dies geklärt sei, lassen sich sinnvolle Regulierungen treffen. ●

Anzeige

Prozessunterstützung?

Fragen Sie an-net.

an-net
im vernetzten Pflegehaus

an-net.ch
Eine Dienstleistung von SmartIT und dedica

Fachliche Vertiefung für FAGE:
Erweiterte Verantwortung in psychiatrischen Institutionen

H+ Bildung

Start 8.12.2020:
Fachweiterbildung Psychiatrie
Dieser Lehrgang bereitet Sie auf die eidgenössische Berufsprüfung «Fachmann/Fachfrau in psychiatrischer Pflege und Betreuung» vor.

H+ Bildung • schafft Kompetenz

H+ Bildung • Rain 36 • 5000 Aarau
T 062 926 90 00 • www.hplus-bildung.ch

Erfolg beginnt bei H+ Bildung

Praxisnahe Weiterbildungen für das Gesundheits- und Sozialwesen seit mehr als 45 Jahren.