



Das Alterszentrum Ried in Biel: In der traditionsreichen Liegenschaft werden seit knapp 100 Jahren Seniorinnen und Senioren begleitet und gepflegt. Die Verantwortlichen engagieren sich für eine gute Pflege- und Lebensqualität. Foto: Fabio Blaser/Ried

Tradition verbindet sich mit einem Bewusstsein für Qualität



Wie in allen Pflegeheimen gehört auch im Alterszentrum Ried in Biel die Erhebung von Daten zwecks Berechnung nationaler medizinischer Qualitätsindikatoren seit einigen Jahren zum Alltag. Der Nutzen dieser gesetzlichen Verpflichtung ist für die Verantwortlichen – noch – nicht ganz ersichtlich. Sie stellen aber fest, dass damit das Bewusstsein für einen Qualitätsentwicklungsprozess gestärkt wird.

Von Anne-Marie Nicole

Das in erhöhter Lage im Bieler Beaumontquartier liegende Alterszentrum Ried feiert in ein paar Monaten sein 95-jähriges Bestehen. In den 1920er-Jahren übernahm die Stadt Biel von der Erbgemeinschaft der Familie Robert, einer seit Mitte des 19. Jahrhunderts in der Region ansässigen Malerdynastie, mehrere Anwesen. Mit dem Kauf verpflichtete sich die Gemeinde, die Grundstücke vor allem zu humanitären Zwecken zu nutzen und die Gebäude des Oberen und Unteren Ried in ein Alters- und Pflegeheim umzuwandeln. Damals befand sich im Unteren Ried noch das Atelier von Léo-Paul Robert. Heute bietet es 38 Langzeitpflegeplätze in Einzel- oder Doppelzimmern sowie 16 Studios für «Menschen im Alter, die Unterstützungsbedarf haben, aber noch nicht bereit für den Eintritt ins Pflegeheim sind», erklärt die Leiterin Pflege, Sandra Debboub. Das Obere Ried schloss hingegen vor Kurzem seine Türen. Das Alterszentrum verfügt über eine öffentliche Cafeteria und dient im Quartier als Begegnungsort. Es ist eines von vier kommunalen Alters- und Pflegeheimen der Stadt Biel.

Auf den verschiedenen Stockwerken ist beim Besuch der Schreibenden noch Frühstückszeit. Die Tische stehen verstreut in einem Labyrinth von Gängen, das von den im Laufe der Jahre vorgenommenen Umbauten, Renovationen und Vergrößerungen zeugt. Es herrscht eine friedliche Atmosphäre. Während die einen sich noch Zeit nehmen, um ihr Frühstück zu beenden, befinden sich andere für Pflegeleistungen bereits wieder in ihrem Zimmer oder sind auf dem Weg ins Erdgeschoss, wo ein Team mit den Weihnachtsdekorationen begonnen hat.

Pflegequalität und Lebensqualität

«Was ist wichtiger? Die Pflegequalität oder die Lebensqualität?», fragt die Geschäftsleiterin Angela Rebetez und bezieht sich dabei auf die Momente im Alltag, in denen jede Person das Leben nach ihrem Rhythmus und ihren Wünschen gestalten kann. «Selbstverständlich trägt die Pflegequalität zur Lebensqualität bei. Aber die Lebensqualität ist etwas Persönliches. Man kann sie nicht so einfach bewerten. Auf diese Lebensqualität legen wir unseren Fokus.»

Vor einigen Jahren hielten die Pflegeteams des Alterszentrums Ried in einem Referenzdokument ihre Definition von Pflegequalität fest. Im Zentrum ihrer Tätigkeit stehen das Respektieren der persönlichen Wünsche und die Begleitung des Lebensentwurfs aller Bewohnerinnen und Bewohner. Sandra Debboub weist darauf hin, dass das Respektieren der Wahlfreiheit einer Person den Wert eines medizinischen

Im Fokus

Qualitätsindikatoren beeinflussen kann. Sie zeigt das Dilemma am Beispiel des Indikators Sturz auf, den das Alterszentrum zusätzlich zu den sechs nationalen Qualitätsindikatoren erhebt: Sie erzählt von einem fiktiven Bewohner, der seine Beine nicht mehr wirklich gut nutzen kann, jedoch auf seiner Selbstständigkeit besteht und den Transfer vom Bett auf den Stuhl und zurück selbst bewältigen will. Das Team bespricht mit ihm das Risiko eines Sturzes. Er ist sich dessen bewusst und nimmt es in Kauf. Seine Wahl wird dokumentiert, das gesamte Personal weiss Bescheid und respektiert sie. «Der Entscheid dieses Mannes kann die Zahl der Stürze negativ beeinflussen. Das ist nicht gut für die Statistik», meint die Leiterin ironisch, «dafür aber für seine Lebensqualität und seine Selbstbestimmung!»

Kontinuierliche Analyse der Werte

Seit 2019 ist das Alterszentrum Ried wie alle Schweizer Pflegeeinrichtungen dazu angehalten, sechs nationale medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) zu erheben. Das «Ried» macht dies mithilfe des Bedarfserfassungsinstrumentes Besa und – teilweise – mittels eines Pflegedokumentationssystems. Es handle sich dabei aber um nichts wirklich Neues, unterstreicht Sandra Debboub. Und Angela Rebetez führt aus: «Wir hatten bereits vor dem Erfassen der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren ein Qualitätsmanagementsystem, zuerst in Papierform, dann elektronisch.» Hinzu kamen Instrumente, mit denen gewisse Pflegehandlungen und Massnahmen in verschiedenen Bereichen wie Orientierungsfähigkeit, Stürze, Schmerzen oder Mangelernährung bewertet und deren Entwicklung über längere Zeit verfolgt worden sei. «Unsere Praxis basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, wie dies im Bereich der Pflege allgemein üblich ist», betont Pflegedienstleiterin Sandra Debboub. Die Pflegeteams des Alterszentrums Ried verfolgen monatlich die Entwicklung der Werte bei einer Reihe von Indikatoren, etwa bei Stürzen, Dekubitus oder bewegungseinschränkenden

«Die permanente Suche nach Lösungen gehört zu unserer Pflegepraxis und unser Ziel besteht natürlich darin, möglichst keine Fälle zu haben.»

Sandra Debboub, Leiterin Pflege

Massnahmen, und klären ab, mit welchen Massnahmen sich die beste Pflegequalität sicherstellen lässt. Dazu gehören zum Beispiel die Einschränkung von Bettgittern oder Sicherheitsgurten an Rollstühlen. Letztere werden seit fast zehn Jahren nur noch in seltenen Ausnahmefällen verwendet. «Die permanente Suche nach Lösungen gehört zu unserer Pflegepraxis, und unser Ziel besteht natürlich darin, möglichst keine Fälle zu haben», meint Sandra Debboub. Jeden Monat liefern das Alterszentrum Ried und die anderen drei kommunalen Heime der für sie zuständigen Bieler Aufsichtsbehörde die

Zahlen zu den Dekubitus-Fällen, zu Stürzen und bewegungseinschränkenden Massnahmen. Zudem rapportieren die Heime der Behörde die Pflegestufen der Bewohnenden und allfällige Beschwerden von Angehörigen.

Im Blick hat das Alterszentrum Ried auch alle sechs nationalen Qualitätsindikatoren zu den vier Messthemen Mangelerkrankung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerz. Zu den beiden letztgenannten Indikatoren sagt die Pflegedienstleiterin: «Die Medikamentenüberwachung und die Schmerzeinschätzung bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern gehörten schon immer zu unseren Qualitätsstandards.» Und zwar mithilfe von Instrumenten und Skalen, die auch der kognitiven Leistungsfähigkeit der Bewohnenden Rechnung tragen.

Sinn eines Vergleichs zwischen den Heimen

Am Nutzen der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für das Alterszentrum Ried hegen die beiden Leiterinnen aber so ihre Zweifel. Ihr erster Gedanke ist, dass die Indikatoren «uns persönlich nicht viel» bringen, weil das Heim diese Werte intern bereits seit längerer Zeit in einem Monitoring erfasst. Vor allem hinterfragen sie den mit der gelagerten Veröffentlichung der Indikatoren einhergehenden Vergleich zwischen den Heimen. So meint Angela Rebetez: «Muss ich mich nur verbessern, weil ich im Vergleich zu den anderen ein schlechteres Resultat erziele? Sollte ich mich nicht eher verbessern, sobald ich von einem Problem Kenntnis habe?» Die Geschäftsleiterin gesteht jedoch ein, dass die nationale Erhebung zu einer gewissen Sensibilisierung geführt habe. Sandra Debboub bestätigt dies.

Sobald die Datenblätter der Indikatoren zur Verfügung gestanden sind, informierte sie das Personal und initiierte anschliessend Gruppenarbeiten mit den Pflegefachpersonen zwecks Definition von Qualitätsstandards für jeden Indikator. «Dies ermöglichte uns, das Personal für die Beurteilungskriterien der Pflegequalität zu sensibilisieren, gewisse Verfahren wie zum Beispiel für die Beurteilung von Mangelerkrankung zu überdenken und anzupassen.»

Die Realität vor Ort berücksichtigen

Sandra Debboub bedauert indes, dass sich die nationalen Indikatoren lediglich auf die Pflege beziehen, da das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner auf interdisziplinärer Teamarbeit beruhen. Auch um über diese Praxisrealität berichten zu können, schloss sie sich der Westschweizer Regionalgruppe des nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE) an, dessen Hauptziel die Unterstützung der Institutionen bei der datenbasierten Verbesserung ihrer Versorgungsqualität ist (siehe dazu auch Seite 26).

Sandra Debboub und Angela Rebetez erachten es für zentral, den Programmverantwortlichen die Realität im Pflegealltag aufzuzeigen. «Im Rahmen solcher Projekte gibt es immer wieder Expertinnen und Experten, die zu weit von

der Realität entfernt sind und denen das Bewusstsein fehlt, was wir im Alltag machen», bedauert Angela Rebetez. Sandra Debboub stellt durchaus befriedigt fest, dass sie den am Programm NIP-Q-UPGRADE beteiligten Forschenden der Haute École de la Santé La Source in Lausanne an einer ersten Sitzung die Alltagsrealität erläutern und ihre Bedürfnisse mitteilen konnte. Als gewinnbringend erachtet sie im Rahmen des Programms insbesondere den Austausch mit anderen Pflegeheimen. Dabei geht es etwa darum, welche Erfahrungen andere Heime mit der Erhebung der Daten für die Indikatoren machen und mit welchen Massnahmen sie ihre Pflegequalität verbessern.

«Einige Kantone verfügen über finanzielle Mittel und Fachkräfte, an die wir nicht annähernd herankommen. Wie soll man unter diesen Bedingungen Vergleiche ziehen können?»

Sandra Debboub

Sichtbar werden durch den kantonsübergreifenden Austausch, so Sandra Debboub, gerade auch die Unterschiede zwischen den Kantonen. Es gebe in der Pflege vielfältige Praktiken und Organisationsmöglichkeiten. «Mich überraschen aber vor allem die ungleichen Mittel. Einige Kantone verfügen über finanzielle Mittel und Fachkräfte, an die wir nicht annähernd herankommen. Wie soll man unter diesen Bedingungen Vergleiche ziehen können?» Zudem hinterfragt sie die fehlende Harmonisierung der verschiedenen Systeme zur Abklärung des Pflegebedarfs. Die Antworten auf solche Fragen dürften nicht ganz einfach sein. Im Moment sind die Mitglieder der Westschweizer Regionalgruppe dazu eingeladen, ihre Überlegungen weiterzuführen und ihre Anmerkungen – bis zur nächsten Sitzung – per Mail zu kommunizieren. ■

«Qualität ist eine Investition, sie hat ihren Preis»

Die Casa Giardino in Chiasso: Hier und auch in der Casa Soave dokumentieren die Pflegeteams schon seit über 15 Jahren weitgehend die gleichen Themen wie die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren. Foto: Ti-Press

Eine gemeinsame Vision der Pflegequalität vertreten, ein besseres Verständnis der aktuellen und zukünftigen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) entwickeln und sich auf wissenschaftliche Daten abstützen können: Das sind die Erwartungen des Amtes für soziale Institutionen der Stadt Chiasso an die MQI und das Programm NIP-Q-UPGRADE.

Von Anne-Marie Nicole

Stellen Sie sich ein generationenübergreifendes Quartier im Herzen der Stadt Chiasso vor, die im Dreieck zwischen der Grenze zu Italien im Osten, der Bahnlinie im Süden und dem Fluss Breggia im Norden liegt. Es bietet Platz für 155 Menschen im Alter – in altersgerechten Wohnungen, Strukturen für Kurz- oder Langzeitaufenthalte oder spezialisierten Abteilungen in den Bereichen Palliativpflege und Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Ein Park und diverse öffentlich zugängliche Dienstleistungen fördern im Hinblick auf ein aktives Altern den sozialen Zusammenhalt und das Zusammenleben. All das ist allerdings noch Zukunftsmusik: Bis dieses Projekt der Gemeinde verwirklicht ist, dauert es noch sieben bis zehn Jahre.

Im Moment verfügt das Amt für soziale Institutionen von Chiasso über zwei Tageszentren – eines mit therapeutischer Funktion und das andere mit einem Angebot an Freizeitaktivitäten – sowie über die zwei Pflegeheime Casa Soave und Casa Giardino mit insgesamt 139 Plätzen. Die beiden vor über 40 respektive 30 Jahren gebauten Heime werden teilweise abgerissen oder umgebaut und renoviert, damit das neue generationenübergreifende Quartier entstehen kann. Die Casa Soave war ursprünglich eine Institution für betreutes Wohnen und wurde im Laufe der Zeit zu einem Pflegeheim umfunktioniert. Das sechsstöckige Gebäude entspricht organisatorisch nicht mehr den aktuellen Normen, was die Arbeit der Fachteams erheblich erschwert. Auch beim Pflegeheim Casa Giardino drängt sich eine Verjüngungskur auf.

Fabio Maestrini, Leiter des Amtes für soziale Institutionen der Stadt Chiasso, ist überzeugt: Das zukünftige generationenübergreifende Quartier wird die Logistik der Betreuung von Menschen im Alter deutlich vereinfachen und damit auch die Versorgungsqualität verbessern. Das bedeutet jedoch nicht, dass die aktuelle Pflegequalität schlecht ist. «In gewissen Punkten können wir uns sicher noch verbessern, aber insgesamt arbeiten wir gut, würde ich sagen»,

betont Anna Tettamanti, Leiterin Pflege in den beiden Heimen. Im Hinblick auf die demnächst zu erwartende Publikation der medizinischen Qualitätsindikatoren zeigt sie sich in Bezug auf die vom Pflegeteam erbrachten Leistungen zuversichtlich.

Schaffung von Qualitätsgruppen

Im Kanton Tessin arbeiten die Pflegeheime und Spitex-Dienste bereits seit über 15 Jahren mit dem Pflegebedarfsinstrument Rai und dokumentieren weitgehend die gleichen Themen wie die aktuellen medizinischen Qualitätsindikatoren: Dekubitus, Stürze, Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen und Medikation. Die seit 2019 obligatorische MQI-Erhebung ist für das Pflegepersonal zwar nichts Neues, erfordert jedoch mehr Zeit am Computer, und dies manchmal zulasten des Kontakts mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Andererseits bot diese gesetzliche Verpflichtung auch die Gelegenheit, das Bewusstsein für die Bedeutung der Pflegequalität zu wecken und interdisziplinäre Qualitätsgruppen zu schaffen, um mögliche Massnahmen und Handlungsansätze zur Verbesserung der erbrachten Leistungen zu erarbeiten. Heute gibt es deutlich mehr Raum für Überlegungen zur Berufspraxis und zu ihrer Kohärenz sowie zum Gleichgewicht zwischen der medizinischen Sicherheit und der Freiheit der Bewohnenden. Für Anna Tettamanti stellen die MQI ganz klar ein Instrument zur Verbesserung der internen Qualität dar. «Es sind wissenschaftliche Daten, die Pflegeteams können sich darauf abstützen und müssen sich nicht mehr ausschliesslich auf ihre eher subjektiven Beobachtungen und Empfindungen verlassen. Sie erlauben eine gründlichere Situationsanalyse in Bezug auf die Themen der Indikatoren.»

Viel Arbeit geleistet wurde im Bereich der bewegungseinschränkenden Massnahmen. Laut Fabio Maestrini verzeichnete der Kanton Tessin in den letzten Jahren einen höheren Anteil solcher Massnahmen als der nationale

«Wissenschaftliche Daten erlauben eine gründlichere Situationsanalyse; die Pflegeteams müssen sich nicht mehr ausschliesslich auf subjektive Empfindungen verlassen.»

Anna Tettamanti, Leiterin Pflege

Durchschnitt. «Wir haben geprüft, ob die Daten korrekt erfasst wurden, und dann Strategien entwickelt, um die Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen zu reduzieren.» So sind heute zum Beispiel Fixierungen mit einem Bauchgurt im Rollstuhl komplett verschwunden.

In Bezug auf die Polymedikation ist der Handlungsspielraum der Pflegeteams beschränkter. Es wurden nicht-medizinische Ansätze wie Aromatherapie, tiergestützte Therapie und Schmerztherapie eingeführt. Im Bereich der Polymedikation einzugreifen ist jedoch schwieriger, denn «die Medikamente werden von der Ärzteschaft verschrieben», so Anna Tettamanti. «Und wir arbeiten mit etwa 20 externen Hausärztinnen und Hausärzten zusammen.» Ein weiterer Faktor sei die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner. «Sie sind an ihre Medikamente gewöhnt. Für sie steht die Medikation für eine gute Versorgung. Die Anzahl zu reduzieren ist deshalb oft problematisch. Es ist sogar schwierig, ein Originalmedikament durch ein Generikum zu ersetzen!» Laut Einschätzung von Fabio Maestrini ist es auch eine Frage der Kultur, denn im Tessin liegt die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen statistisch über dem Schweizer Durchschnitt. «An dieser kulturellen Dimension müssen wir mit den neuen Generationen von Menschen im Alter arbeiten», betont er.

Ein sehr konstruktives Programm

Seit Ende Sommer wirkt Anna Tettamanti im Rahmen des Programms NIP-Q-UPGRADE (siehe dazu auch Seite 26) in der Regionalgruppe für die italienische Schweiz mit. Fünf Tessiner Pflegeheime sind darin vertreten. Über das erste und bisher einzige Treffen kann sie nur Positives berichten: Sich gegenseitig kennenlernen, die gleiche Sprache sprechen, die aktuellen und zukünftigen Indikatoren besser verstehen, eine gemeinsame Vision und Vorstellung in Bezug auf die Pflegequalität vertreten und sich über den Berufsalltag austauschen. «Es ist sehr konstruktiv!» Anna Tettamanti freut sich auf die weitere Arbeit im kommenden Jahr. Vier Treffen der Regionalgruppe sind bereits geplant.

Neben der Aufgabe, die Erhebung der Indikatoren zu optimieren und die Versorgungsqualität zu verbessern, warten auf das Amt für soziale Institutionen der Stadt Chiasso noch weitere Herausforderungen, die sicher einen Einfluss auf die Pflegequalität und allgemein auf die Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen haben werden. Eine im vergangenen Januar erfolgte Gesetzesänderung im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung soll den Zusammenschluss zwischen den Langzeiteinrichtungen, intermediären Strukturen und der Spitex fördern. «Wir werden im Hinblick auf eine integrierte Versorgung vernetzt arbeiten. Das ist die Zukunft», so Fabio Maestrini.

Eine weitere grosse Herausforderung liegt in den angekündigten linearen Kürzungen durch den Kanton ab 2024, unter anderem bei der Finanzierung der sozialen Institutionen. «Es ist wichtig, dass wir auch auf politischer Ebene beginnen, über Qualität zu diskutieren. Qualität ist eine Investition, sie hat ihren Preis. Mit weniger Ressourcen kann man keine Qualität erreichen», ist der Direktor überzeugt. Er hofft, in den Lösungen, Instrumenten und Massnahmen aus dem Programm NIP-Q-UPGRADE Argumente und Zahlen zu finden, die er in die Politik einbringen kann.

Trockene Zahlen zum Leben erwecken



Eine Pflegende und eine Bewohnerin der Residio AG im Gespräch: Zur Pflege gehören in der Institution zwingend die Betreuung und die Erhaltung der Lebensqualität. Foto: Residio AG

Ein Pflegeexpertise-Team von drei Personen ist in der Residio AG im luzernischen Hochdorf damit beauftragt, gemeinsam mit den Pflegefachpersonen die Pflegeentwicklung und die damit verbundene Pflegequalität voranzutreiben. Eine Rolle spielen dabei auch medizinische Qualitätsindikatoren. Es sind allerdings zahlreiche Bemühungen erforderlich, damit solche Kennzahlen einen echten Mehrwert haben.

Von Elisabeth Seifert

Die beiden Häuser Sonnmatt und Rosenhügel stehen, unweit voneinander entfernt, mitten in der stattlichen Gemeinde Hochdorf im Luzerner Seetal, umgeben von einer idyllischen Landschaft. Gegen 180 auf Unterstützung angewiesene Seniorinnen und Senioren werden hier von über 200 Mitarbeitenden gepflegt und betreut. Die beiden Häuser sowie 67 Wohnungen mit Dienstleistungen werden durch die Residio AG betrieben.

In das Besprechungszimmer der «Sonnmatt» dringt Hämmern und Bohren. Teile des Hauses werden umgestaltet und erneuert, um für die aktuellen und künftigen Bedürfnisse gerüstet zu sein. Neben Investitionen in die bauliche Infrastruktur haben Geschäftsleitung und Verwaltungsrat der gemeinnützigen AG wichtige Weichen für die Zukunft der Pflege gestellt: Seit Anfang 2023 werden die Pflegeteams der beiden Häuser durch je eine Pflegeexpertin fachlich unterstützt. Komplettiert wird das Pflegeexpertise-Team durch Sever Draganescu, er ist Bereichsleiter Pflegeentwicklung, und hat einen Masterabschluss in Pflegewissenschaft.

Pflege nach allen Regeln der Kunst

«Die Bewohnerinnen und Bewohner werden älter und haben oft auch mehrere Krankheiten, was die Pflege immer anspruchsvoller macht», erläutert Sever Draganescu den Entscheid der Residio-Verantwortlichen, in die Pflegeexpertise zu investieren. Im Kern bestehe die Aufgabe des Teams darin, die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit für und mit den Bewohnenden zu beraten und zu coachen, über die eigenen Handlungen und Standards professioneller Pflege zu reflektieren und sich nach diesen auszurichten. Im Gespräch mit dem Bereichsleiter Pflegeentwicklung fallen immer wieder die Ausdrücke «evidenzbasiert» und «an Standards und Guidelines orientiert». Diese Maximen gelten entlang dem ganzen Pflegeprozess: von der Ermittlung des Bedarfs einer Person sowie der Definition der Pflegeziele und Pflege-diagnose über die Durchführung der Pflegemassnahmen bis zur Überprüfung von deren Wirksamkeit und der Anpassung der Massnahmen. Draganescu: «All diese Schritte

sollten sich am neuesten Stand der Forschung ausrichten und wirksam sein.»

Damit gehört auch die Teilnahme an entsprechenden Studien zum Portfolio von Draganescu. Derzeit engagiert sich die Residio AG am nationalen Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022 – 2026, kurz NIP-Q-UPGRADE genannt. Unter der wissenschaftlichen Leitung des Instituts für Pflegewissenschaft (INS) der Uni Basel wird in enger Zusammenarbeit mit interessierten Institutionen ein Massnahmenpaket entwickelt, das die datenbasierte Qualitätsentwicklung landesweit und nachhaltig verankern soll (siehe dazu auch Seite 26). Das Programm knüpft an die Erhebung der sechs medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) an, zu der seit 2019 alle Pflegeinstitutionen in der Schweiz verpflichtet sind. «Es war ein Entscheid der Geschäftsleitung, an diesem Programm teilzunehmen», unterstreicht Draganescu. «Wenn wir die nationalen Indikatoren erheben, dann möchten wir damit auch wirklich etwas machen können.» Nach bestimmten Vorarbeiten ist Ende November in den beiden Häusern der Residio AG mit einem Projekt gestartet worden, bei dem überprüft werden soll, ob die Daten für die Berechnung der MQI auch wirklich korrekt erfasst werden. «Nur wenn wir messen, was wir messen sollen, können die Daten für die Weiterentwicklung der Pflege genutzt werden», betont der Pflegewissenschaftler. Als Folge des Projekts erhofft sich Draganescu auch eine Vereinfachung der «teilweise zu komplizierten» Datenerfassung.

Die Teilnahme an NIP-Q-UPGRADE interessiert den Pflegeexperten auch deshalb, weil er damit aus nächster Nähe mitverfolgen kann, wie sich die Indikatoren und auch die Pflege weiterentwickeln. «Mit der Teilnahme werden wir noch mehr über Qualität in der Pflege reflektieren und unser Qualitätsdenken weiter sensibilisieren.» Als sehr sinnvoll und anregend erachtet er unter anderem den Austausch mit anderen Institutionen im Rahmen von Workshops. «Wir können auf diese Weise voneinander lernen und uns so gemeinsam weiterentwickeln.»

Umfassendes Verständnis von Pflegequalität

NIP-Q-UPGRADE soll dazu beitragen, so Draganescu, dass die Erhebung der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren nicht als «unangenehme Pflicht» wahrgenommen wird. Der Pflegewissenschaftler fühlt sich dabei einem umfassenden Verständnis von Pflegequalität verpflichtet: «Es gibt einen fachlichen Konsens, dass sich Pflegequalität nicht nur auf Zahlen respektive quantitative Daten reduzieren lässt, sondern vielmehr multifaktoriell zu verstehen ist.» Draganescu betont ganz besonders die Bedeutung der Vertrauens- und Beziehungsarbeit. Zur Pflege gehören für ihn deshalb zwingend die Betreuung und die Erhaltung der Lebensqualität.

Dies bedeute auch, dass man aufgrund der Indikatoren nicht einfach auf gute oder schlechte Pflegequalität schliessen dürfe. Die Daten der Indikatoren können aber sehr wohl Hinweise auf gewisse Probleme sein. «Es ist deshalb wichtig, genau hinzuschauen und nach Erklärungen für schlechte oder auch gute Indikatorergebnisse zu suchen.» Um einen fortlaufenden Optimierungsprozess einzuleiten, sei dabei eine regelmässige Auseinandersetzung mit den Indikatorergebnissen erforderlich, wie Draganescu betont.

In den Häusern der Residio AG finden neben Befragungen von Bewohnenden, Angehörigen sowie Mitarbeitenden denn auch regelmässige Auswertungen der medizinischen Qualitätsindikatoren statt. Zusätzlich zu den sechs nationalen Indikatoren im Bereich der vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Poly-medikation und Schmerz betreffen diese Auswertungen vier weitere, nur intern erhobene Indikatoren: Medikamentenfehler, Stürze, Dekubitus sowie Aggressionsereignisse.

Fachforen mit dem Pflegefachpersonal

Seit das Pflegeexpertise-Team rund um Sever Draganescu in der Residio AG tätig ist, finden diese Auswertungen auf mehreren Ebenen statt: Jeweils Anfang Jahr erfolgt zuhänden der Geschäftsleitung eine Auswertung über das letzte Jahr hinweg. «In einem Qualitätsbericht interpretieren und plausibilisieren wir die Kennzahlen und leiten daraus Empfehlungen sowie konkrete Massnahmen ab.» Dass die Pflegeentwicklung zuhänden des obersten Kaders Massnahmen formulieren darf, sei keine Selbstverständlichkeit, sagt Draganescu. Die Empfehlungen und Massnahmen können beispielsweise neue Hilfsmittel betreffen oder auch Verbesserungen bei der Infrastruktur.

Ab dem kommenden Jahr will der Pflegeexperte diesen Qualitätsbericht auch gemeinsam mit dem Pflegefachpersonal besprechen. «Wenn die Pflegenden feststellen können, dass mit den Zahlen etwas geschieht und wir konkrete Verbesserungen einleiten können, dann erleben sie die Erfassung der Zahlen als sinnvoller.»

Um den Pflegenden aufzuzeigen, wie man die Indikatoren sinnvoll für die tägliche Arbeit nutzen kann, erarbeitet das Pflegeexpertise-Team zudem monatliche Auswertungen der Kennzahlen und stellt diese, ergänzt mit einer ersten

Interpretation, den Pflegeteamleitungen zu. Diese analysieren mit den Pflegefachpersonen die Zahlen an monatlich stattfindenden Fachforen und geben Empfehlungen ab.

«Wir konnten auf diese Weise bereits Auffälligkeiten erkennen und Verbesserungen einleiten.» Und: «Durch die monatlichen Überprüfungen lässt sich dann auch die Wirkung von Massnahmen rasch erkennen.»

«Es ist wichtig, genau hinzuschauen und nach Erklärungen für schlechte oder auch gute Indikatorergebnisse zu suchen.»

Sever Draganescu,
Bereichsleiter Pflegeentwicklung

Kritik an der Erhebungspolitik

Solche Erfolge führen dazu, dass innerhalb der Pflegeteams die Überzeugung wächst, dass die Erfassung der Kennzahlen einen Mehrwert bedeutet. Neben dem obersten Kader spürt Draganescu gerade auch die Unterstützung durch die Pflegeteamleitungen. Ein Dämpfer für all diese Bemühungen ist gemäss Draganescu aber die Erhebungspolitik der nationalen Indikatoren.

Wie einige andere Institutionen auch erfasst die Residio AG aus Gründen der Effizienz sämtliche Pflegeleistungen sowie die Daten für die internen und auch die nationalen Qualitätsindikatoren mit einem Pflegedokumentationssystem und nicht über eines der beiden in der Deutschschweiz üblichen Bedarfserfassungsinstrumente Besa oder Rai. Das aber bringt zum einen bei der Übermittlung der Daten für die nationalen Indikatoren an das zuständige Bundesamt einen Mehraufwand mit sich: Statt diese gleichsam automatisch verschicken zu können, müssen diese aus dem Pflegedokumentationssystem herausgezogen und in eine Excel-Liste übertragen werden.

Zum anderen dürfen die Anbieter der Pflegedokumentationssysteme gewisse der zur Vergleichbarkeit der Indikatoren wichtigen Daten für die Risikoadjustierung nicht implementieren. Für Draganescu ist klar: Es braucht gleich lange Spiesse für die Pflegedok-Anbieter. «Denn mit der heutigen Einschränkung entfällt die Möglichkeit, dass wir unsere Zahlen mit den Zahlen anderer Institutionen unkompliziert vergleichen können.» Solche partnerschaftlichen Vergleich erachtet er indes als sehr sinnvoll. ■

**Qualität ist
ein Prozess,
der Zeit
und Arbeit
erfordert**

Eine Verbesserung der Datenqualität bei den nationalen Indikatoren sowie die Optimierung der datenbasierten Qualitätsentwicklung: Das sind die Hauptziele des nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in den Alters- und Pflegeheimen. Wir haben die Meinungen von drei praxisnahen Fachkräften eingeholt, die das Programm begleiten.

Von Anne-Marie Nicole

Im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und unter der Leitung der beiden Verbände Curaviva sowie senesuisse soll das nationale Programm NIP-Q-UPGRADE (Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen) die Pflegeheime bei der Umsetzung von eigenen Strategien und Massnahmen zur Verbesserung der Qualität der Pflegeprozesse und -praktiken unterstützen. Zwecks Förderung des Projekts wurde eine rund zwanzig Mitglieder umfassende Begleitgruppe gebildet, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Bundesämtern, Ärztevereinigungen, Pflegefachkräften, Institutionen der Langzeitpflege, Softwarelieferanten, Patientinnen und Patienten sowie Bewohnenden und Angehörigen.

Die Hauptaufgabe der Begleitgruppenmitglieder besteht darin, die Ziele des Programms zu verbreiten und bei den Alters- und Pflegeheimen bekannt zu machen. Dank ihren Praxiskenntnissen können sie Impulse geben und Informationen weitergeben, insbesondere im Hinblick auf Elemente, welche die Implementierung des nationalen Qualitätsentwicklungsprogramms erleichtern oder behindern könnten. Das Magazin Artiset hat drei Mitglieder konsultiert und um ihre Meinung gebeten. Sie berichten über ihre Erfahrungen und Erwartungen an das Gesamtprojekt.



Robert Ammann

Der Pflegeexperte: Robert Ammann

«Nationale Qualitätsentwicklungsprojekte müssen die Perspektiven verschiedener Akteure berücksichtigen», betont Robert Ammann. Als Mitglied des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft und verantwortlicher Pflegeexperte für die Entwicklung der Versorgungsqualität in einem Zürcher Pflegeheim vertritt er gleichzeitig die Meinung der Pflegenden und der Institutionen. Und er berichtet auch von seinen eigenen Praxiserfahrungen: «Bezüglich der Qualitätsindikatoren war es mir von Beginn weg ein grosses Anliegen, dass die Pflegenden meines Betriebs die Daten korrekt erfassen und dass mein Betrieb die Daten möglichst vollständig einreicht», erklärt er.

Dafür organisierte er Weiterbildungen, verfasste ein Qualitätsmanagement-Dokument für die Erfassung der erforderlichen Daten und reagierte systematisch auf falsche Dateneingaben.

Robert Ammann ist ein überzeugtes Mitglied der Begleitgruppe. Ihm zufolge darf sich das Ziel nicht auf das Erheben und Analysieren der Daten beschränken, sondern muss zu konkreten Massnahmen für eine Verbesserung der Versorgungsqualität führen. Für eine bessere Wahrnehmung des Potenzials der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) ist seiner Meinung nach jedoch noch viel Informationsarbeit zu leisten. «Das Erfassen der Daten zwecks Berechnung der Indikatoren ist für Pflegenden in ihrem Alltag in der Regel ein

«Das Programm kann dazu beitragen, dass die MQI als Chance angesehen werden.»

Robert Ammann

zusätzlicher Aufwand, der von ihnen gefordert wird.» Die Geschäftsleitungen und die Qualitätsverantwortlichen in der Pflege sehen darin hingegen die Möglichkeit, ihre Daten zu vergleichen, Lücken und Mängel bei gewissen Aspekten ausfindig zu machen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Auch wenn die MQI nicht alle Qualitätsaspekte der Pflegeleistungen in einem Pflegeheim abdecken, «kann das Programm NIP-Q-UPGRADE dazu beitragen, dass die MQI von mehr Heimen als Chance und als Impuls angesehen werden, die eigene Versorgungsqualität zu thematisieren und zu verbessern».

Eine Reihe von Alters- und Pflegeheimen, so der Pflegeexperte, hätte jedoch Vorbehalte zur Absicht des Bundes, die Resultate der einzelnen Institutionen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, anstatt nur eine Zusammenfassung zu publizieren. Die MQI würden lediglich einen kleinen Teil der Pflegerealität widerspiegeln, und die breite Öffentlichkeit könne die Einflussfaktoren auf die Resultate nicht unbedingt auf den ersten Blick nachvollziehen. Es sei deshalb sinnvoller, die individuellen Zahlen den einzelnen Heimen vorzubehalten.

Robert Ammann vertraut indes auf die Qualität der erfassten Daten und den Nutzen der MQI für die Heime.

Aus den verglichenen Daten könne man Lehren ziehen, um nicht nur die Qualität auf Heimebene, sondern auch die einflussnehmenden Rahmenbedingungen zu verbessern. Er weist jedoch darauf hin: «Bei allen eidgenössischen und kantonalen Vorgaben ist Qualitätsentwicklung trotz wissenschaftlichen Erkenntnissen und empfehlenswerten Strategien letztlich immer eine Frage der Fachkompetenz und der Haltung der massgeblichen Personen in den einzelnen Betrieben.»

Der Facharzt: Blaise Martin

Blaise Martin ist Facharzt für Epidemiologie, Prävention und öffentliche Gesundheit und war auch als Genfer Kantonsarzt tätig. In dieser Funktion war er unter anderem für die Qualitätsprüfung der von den Alters- und Pflegeheimen angebotenen Leistungen zuständig. Heute ist er pensioniert, nimmt aber noch verschiedene Mandate wahr und engagiert sich weiterhin in der Commission technique inter-cantonale Plaisir, die das in den Kantonen Genf, Jura, Neuenburg und Waadt verwendete Bedarfserfassungsinstrument Plaisir administriert.

Innerhalb der Begleitgruppe übt er eine Doppelfunktion aus: Einerseits

wacht er über die Qualität der Datenerhebungen für die MQI, und andererseits ist er Ansprechpartner für die Équipe de recherche opérationnelle en santé (Eros) in Québec, welche das Bedarfserfassungsinstrument Plaisir entwickelt hat. Um eine effiziente und kohärente Erhebung der MQI nach den Angaben des Bundes zu erleichtern, adaptierten sie gemeinsam das Datenerhebungsverfahren mit den dafür benötigten Spezifikationen. Trotz der Anpassungen beobachtet Blaise Martin, dass die Antworten der

«NIP-Q-UPGRADE soll eine Vielzahl von Menschen innerhalb und ausserhalb der Heime in Bewegung bringen.»

Blaise Martin



Blaise
Martin

Heime auf gewisse mit den Qualitätsindikatoren verbundene Fragen oft weder adäquat noch kohärent sind.

Nach Ansicht des Experten gibt es dafür verschiedene Gründe. Erstens erachten die Pflegenden gewisse MQI als nicht genügend aussagekräftig für die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen. Dies ist bei der Polymedikation der Fall, wo in erster Linie Daten von verschiedenen externen Ärztinnen und Ärzten erhoben werden. Und bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen spielen Rechtsvorschriften eine bestimmte Rolle. Zudem fehlt es im Bereich Qualität oft an einer echten Unternehmenskultur. Und so lange die Heime keine Kenntnis von den Resultaten haben, ist es für sie schwierig, den Nutzen der MQI zu erkennen.

Blaise Martin bedauert, dass das MQI-Projekt auf Ebene der Heime, der Branchenverbände und der Kantone nicht von Beginn weg eine strukturierte Begleitung einschliesslich der Finanzierung erfahren hat. «Dadurch wären sogenannte Multiplikatoren möglich gewesen, das heisst Personen, die in den Heimen für Qualitätsfragen zuständig sind und das Projekt von der Basis aus vorantreiben.» Es hätte auch die Gelegenheit geboten, andere Faktoren einzubeziehen, wie zum Beispiel die interne Beziehungsqualität. «Ein gutes Verhältnis innerhalb eines Heims wirkt sich direkt auf die Versorgungsqualität aus.» In seinen Augen bietet das Programm NIP-Q-UPGRADE diese Möglichkeit. «Es soll eine Vielzahl von Menschen inner- und ausserhalb der Heime in Bewegung bringen, damit sie das Programm annehmen und nicht nur die MQI, sondern auch die ständige Qualitätsoptimierung im Unternehmen verankern.»

«Eine positive Sicht auf das Projekt lohnt sich», insistiert Blaise Martin. Auch wenn er eine allgemeine Dynamik zugunsten einer Qualitätsverbesserung wahrnimmt, ist dafür Arbeit und Zeit erforderlich. «Aber ich hoffe, dass es schnell genug geht, damit die Qualität stimmt, wenn ich dann selbst in ein Heim komme!», meint er schmunzelnd.

Gabriela Bieri



Die ärztliche Direktorin: Gabriela Bieri

Die Chefarztin des Geriatriischen Dienstes der Stadt Zürich und ärztliche Direktorin der Gesundheitszentren für das Alter, die an rund vierzig Standorten in der Stadt Zürich rund 3500 Bewohnerinnen und Bewohner begleiten und pflegen, ist zudem Mitglied der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie. Sie vertritt damit in der Begleitgruppe sowohl die Institutionen als auch die Ärzteschaft. Für die Förderung des nationalen Programms

«Mit den MQI werden die Heime für geriatrische Themen wie Schmerzen oder Mangelernährung sensibilisiert.»

Gabriela Bieri

NIP-Q-UPGRADE bringt sie ihre Praxiserfahrung ein. Am Nutzen der MQI für den Berufsalltag der Pflegenden in den Pflegeheimen besteht für sie kein Zweifel. Sie stellt jedoch fest, dass zahlreiche Institutionen der Langzeitpflege noch nicht realisiert haben, wie bedeutend Kenntnisse zu geriatrischen Themen sind. «Auf diese Weise werden die Heime für geriatrische Themen wie Schmerzen, Mangelernährung und Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen sensibilisiert. Wichtig ist, dass sie die Zahlen auch individuell für ihren Betrieb interpretieren und nutzen können.»

Wie alle Mitglieder der Begleitgruppe erwartet sie vom Programm NIP-Q-UPGRADE eine Qualitätsverbesserung beim Erfassen der Indikatoren, um einen auf zuverlässigen Daten basierenden Benchmark sowie eine Optimierung der Pflegeprozesse zu ermöglichen. «Wir wünschen uns auch, Wissen zu erwerben, wie man solche Massnahmen zur Qualitätsverbesserung generell im Pflegeheim am besten implementieren kann. Dies wäre hilfreich für andere Projekte, wie die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung oder der Empfehlungen der nationalen Demenzstrategie zur Begleitung und Behandlung von Menschen mit Demenz», ergänzt sie. ■