

Zusammenfassung

Auftrag

In diesem Teilprojekt (2.3) wurden Qualitätsentwicklungspraktiken in Schweizer Pflegeheimen untersucht. Die Ergebnisse dienen dazu, ein effektives, datenbasiertes und nachhaltiges Qualitätsentwicklungsprogramm für Pflegeheime zu entwickeln und umzusetzen.

Hintergrund

Die Versorgungsqualität in Pflegeheimen ist aufgrund der steigenden Zahl hochaltriger Menschen und ihrer komplexen Gesundheitsprobleme von grosser Bedeutung. Ein umfassendes Verständnis der Organisationspraktiken zur Qualitätsentwicklung erlaubt es, effektive Qualitätsentwicklungsprogramme zu realisieren.

Methode

In einem ersten Schritt wurde eine nationale Online-Umfrage über LimeSurvey in drei Landessprachen durchgeführt. Darauf aufbauend folgten halbstrukturierte Interviews mit ausgewählten Führungspersonen aus Pflegeheimen, die für die Qualität verantwortlich sind. Damit sollte ein umfassenderes Bild der internen Qualitätsentwicklungsprozesse erhalten werden. Ergänzend fanden drei Workshops mit Bewohnenden und Angehörigen statt. Unter dem Fokus der Themen der medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) wurden Erfahrungen, Erwartungen und Vorstellungen zur Pflege- und Versorgungsqualität diskutiert.

Ergebnisse

Anhand der **nationalen Umfrage** konnten Einblicke in organisatorische Strukturen und in die Nutzung datenbasierter Praktiken und auf zentrale Einflussfaktoren der Qualitätsentwicklung erlangt werden. Die Umfrage erreichte eine über die Sprachregionen gut verteilte Rücklaufquote von 13.4% in der französischsprachigen Schweiz, 12.5% in der deutschsprachigen Schweiz und 20.3% aus der italienischsprachigen Schweiz (n = 204 Teilnehmende). Die teilnehmenden Pflegeheime wiesen unterschiedliche Trägerschaften, organisatorische Strukturen und Grössen auf.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen den aktuellen, teilweise heterogenen Stand der Pflegeheime bei der Nutzung von Qualitätsentwicklungspraktiken. Die Mehrheit der teilnehmenden Pflegeheime setzt Qualitätsentwicklungsmassnahmen im Bereich der MQI um. Bestimmte MQI wie Polymedikation und Schmerzen werden in Projekten besonders priorisiert. In der Umfrage wurden verbreitete Methoden zur Qualitätsentwicklung genannt: Beschwerdemanagementsysteme, CIRS und PDCA-Zyklus. Zur Qualitätsentwicklung werden motiviertes Personal und Unterstützung durch die Heimleitung als besonders förderlich angesehen. Zeitmangel und fehlende Ressourcen sind jedoch relevante Hindernisse. Es besteht Bedarf an Qualitätsentwicklung in Bereichen wie Polymedikation, Schmerzen und Gesundheitlicher Vorausplanung. In den meisten Heimen werden sowohl interne als auch externe Daten genutzt, um die Pflege- und Versorgungsqualität zu bewerten. Wenige Heime nutzen gar keine Daten für die Qualitätsentwicklung.

Schweizweit nahmen 15 Pflegeheime aus 11 Kantonen an den **Interviews auf Ebene der Leitung** teil, drei aus der französischsprachigen Schweiz, neun aus der deutschsprachigen Schweiz und drei aus der italienischsprachigen Schweiz. Insgesamt befragten wir 25 Führungspersonen mit unterschiedlichen Rollen und Verantwortungen im Bereich Qualität.

- Die Führungspersonen reagieren kritisch auf die Berichterstattung des Bundes zu den nationalen MQI. Im Allgemeinen nutzen die Heime die Ergebnisse der MQI aus den Berichten der Anbieter der Bedarfserhebungsinstrumente, um die Pflege- und Versorgungsqualität im Heim zu reflektieren. Dabei werden interne Daten (z.B. RAI oder BESA Berichte, Kennzahlen) verglichen und kontextbezogen analysiert. Dies dient zur Identifikation des Qualitätsentwicklungspotentials.
- Oft erfolgt auch ein Vergleich mit anderen Pflegeheimen anhand eines Benchmarks. Benchmarks werden aufgrund der unterschiedlichen Kontexte wie Bewohnendenprofile und Spezialisierungen des pflegerischen Angebots in den einzelnen Pflegeheimen als weniger relevant angesehen. Die Bedeutung der Ausschlusskriterien und der Risikoadjustierung, die der Bund bereits anwendet bei der Berechnung der veröffentlichten MQI, sind den Interviewten teilweise nicht bewusst. Kaum bekannt ist zudem, dass auch die BESA und RAI Datensätze mit Ausschlusskriterien arbeiten.
- MQI Daten werden meistens erst auf Managementebene diskutiert und der Handlungsbedarf eruiert. Das Pflegepersonal erhält oft ausgewählte, zielorientierte Informationen zu den MQI, die verbessert werden oder verbessert werden sollten und diskutiert dies auf Abteilungsebene. Eine Ausnahme bilden mit Plaisir arbeitende Pflegeheime, da sie keinen Zugang zu MQI Berichten der Instrumentenanbieter haben.
- Die Heime beziehen oft zusätzliche Qualitätsmessungen in ihre Analysen ein, z. B. Befragungen von Bewohnenden, Angehörigen und Personal sowie Diskussionen mit dem Personal über kritische Ereignisse.
- Keines der befragten Pflegeheime bestätigte Projekte zur Qualitätsentwicklung mithilfe eines vollumfänglichen PDCA-Zyklus: es werden nur einzelne Schritte durchgeführt. Die Teilnehmenden äusserten den Wunsch, mehr Unterstützung in diesem Bereich zu erhalten.
- Daten werden als Führungsinstrument genutzt, um Erfolge und Misserfolge zu kommunizieren, das Personal zu motivieren und das Entwicklungspotential zu ermitteln. Die obere Führungsebene organisiert die Qualitätsentwicklung je nach Möglichkeit: mit der Einrichtung von spezifischen Rollen, respektive Zuteilung von Aufgaben an bestehende Rollen. Die Rolle der Pflegeexpert:innen scheint für die Organisation der Qualitätsentwicklung gut geeignet zu sein.
- Viele Pflegeheime äusserten den Wunsch, in einem Netzwerk zusammenzuarbeiten, um Beispiele, Erfahrungen und Ressourcen zur Qualitätsentwicklung auszutauschen. Das Teilen von personellen Ressourcen z.B. durch einen Expertenpool wurde von kleineren Pflegeheimen gewünscht.

Die aus der Analyse identifizierten Hauptthemen der Qualitätsentwicklung geben einen Einblick in die Organisation in den Pflegeheimen und weisen auf Erfolgsfaktoren und Prozesse hin.

Abbildung | Hauptthemen in Bezug zur Qualitätsentwicklung



In den drei **Workshops** mit insgesamt 13 **Bewohnenden** und 13 **Angehörigen** wurden unterschiedliche Ansichten zur Qualität der Pflege und Versorgung, u. a. in den Bereichen Kommunikation, Zeit des Personals, Grundbedürfnisse, Qualität des Essens und zwischenmenschliche Beziehungen zum Personal diskutiert.

- Das *Schmerzmanagement* im Pflegeheim wurde von Bewohnenden und Angehörigen sehr unterschiedlich geschildert. Negative Erfahrungen mit Schmerzen wurden verbunden mit Erfahrungen zu schlechter Kommunikation, ungenügender Reaktion und Zeitmangel des Pflegepersonals. Die Betroffenen äusserten Unmut und Hilflosigkeit und erklärten, dass dadurch ihr Vertrauen in das Pflegepersonal geschwächt und ihre Lebensqualität einschränkt werde.
- Die Teilnehmenden diskutierten im Zusammenhang mit *Polymedikation* hauptsächlich Medikationensicherheit. Dies könnte auf fehlende Informationen zur Bedeutung von Polymedikation hinweisen. Die Teilnehmenden äusserten Besorgnis zu Fällen mit fehlerhafter Medikamentenvergabe. Einige Bewohner*innen zeigten sich bestrebt, ihre Medikamente zu überwachen.
- *Mangelernährung* scheint ebenso wie Polymedikation ein schwer fassbarer Begriff zu sein. Die Teilnehmenden fokussierten sich daher auf Appetitverlust, obwohl sie das Essen als gut bewerteten. Mangelernährung und besonders Appetitlosigkeit werden als krankheits- (und alters-)bedingter Prozess wahrgenommen, dem im Dialog mit allen involvierten Akteuren begegnet werden müsse.
- Wenige Schilderungen gab es zu Erfahrungen mit *bewegungseinschränkenden Massnahmen*. Gleichzeitig gab es gegensätzliche Ansichten darüber, ob Autonomie oder Sicherheit der Bewohnenden zu priorisieren sei.

In den Gesprächsgruppen gab es nur ein Beispiel, in dem die Bewohnende ausdrücklich in Initiativen zur Entwicklung der Pflegequalität einbezogen wurden. Die Mitgestaltung der Pflege fokussiert sich entsprechend der Aussagen häufig auf Familien- und Fallgespräche nach dem Heimeintritt oder auf Nachfrage der Angehörigen. Viele Befragten wünschten sich einen stärkeren Einbezug in Entscheidungsprozesse, transparentere Kommunikation und mehr Selbstbestimmung.

Schlussfolgerung und Empfehlungen

Die Ergebnisse in diesem Teilprojekt haben gezeigt, dass Pflegeheime die erzielte Performance bei den Qualitätsindikatoren nutzen, um über die Qualität der Pflege und Versorgung nachzudenken und Projekte zur Qualitätsentwicklung zu organisieren. Jedoch fehlen oft definierte Prozesse und strategische Ziele. Wichtige Determinanten für die Organisation der Qualitätsentwicklung sind ausreichend qualifiziertes und motiviertes Personal und eine Qualitäts-Kultur jedes Pflegeheims. Die Organisation der Qualitätsentwicklung erfordert die Unterstützung des Managements insbesondere die Einrichtung einer spezifischen Funktion zur Überwachung der Qualität und zur Organisation von Projekten. Die Pflegeheime wünschen sich die Schaffung von Netzwerken, um voneinander zu lernen. Wir konnten keine ausdrückliche Beteiligung der Bewohnenden an der Qualitätsentwicklung feststellen.

Empfehlungen

- Wir empfehlen den Pflegeheimen, die **Bewohnende und Angehörige** in die Bereiche der Pflege- und Versorgungsqualität **verstärkt einzubeziehen**. Möglichkeiten hierfür stellen **Bewohnerräte, Angehörigenforen und Zufriedenheitsumfragen** dar.
- Wir empfehlen den Pflegeheimen, neben dem Monitoring der MQI weitere Strategien zur datenbasierten und nachhaltigen Qualitätsentwicklung in Betracht zu ziehen, z. B. Durchführung von Mitarbeitendenbefragungen, Überwachung und Überprüfung kritischer Zwischenfälle und Fallbesprechungen mit dem Pflegepersonal. Um die Pflege- und Versorgungsqualität zu überprüfen, sollte die Leitung des Pflegepersonals einbezogen werden. Es wird empfohlen, eine **eigene Funktion für die Organisation der Qualitätsentwicklung zu schaffen**, resp. die Aufgaben klar zuzuweisen.
- Wir empfehlen den kantonal aktiven Verbandsmitgliedern von CURAVIVA und senesuisse, die **Schaffung von lokalen Netzwerken** zu unterstützen, in denen sich Vertreter:innen der Pflegeheime zu Themen der Pflege- und Versorgungsqualität austauschen können. Wir empfehlen, dass ein solches Qualitätsnetzwerk auf der Ebene der Pflegeexpert:innen, des Qualitätsmanagements oder der Pflegedienstleitung organisiert wird. Im Fokus sollte der Austausch von «best practices» stehen, die auf andere Pflegeheime übertragen werden können. Diese Qualitätsnetzwerke wurden von vielen Interviewteilnehmenden als Wunsch geäußert.
- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse, sich dafür einzusetzen, dass Pflege- und Versorgungsqualität sowie datenbasierte und nachhaltige Qualitätsentwicklung verstärkt in **Aus- und Weiterbildung** aufgenommen werden: als Elemente in das Kerncurriculum des Pflegepersonals; MQI in die Weiterbildungsprogramme im Bereich der Langzeitpflege; Training von Fähigkeiten im Bereich der Qualitätsentwicklung in die Weiterbildungsprogramme für Pflegeexpert:innen, Qualitätsexpert:innen, Manager:innen, und Ärzt:innen.
- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse und den kantonal aktiven Mitgliedern der beiden Verbände, sich für den **Aufbau von regionalen Expertenpools** einzusetzen. Pflegeheime mit schmälere Budget könnten sich so die Expertise für Qualitätsentwicklungsprojekte ins Heim holen. Wir empfehlen eine Zentralisierung und kostenlosen Zugriff für Materialien zur Entwicklung der Qualität.

- Wir empfehlen CURAVIVA und senesuisse und den kantonal aktiven Mitgliedern der beiden Verbände, sich für die Entwicklung eines **Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozesses** (Audits) einzusetzen und zu prüfen, welche/r Dienstleister hierfür geeignet wäre.

Impressum

Nationales Implementierungsprogramm – Qualität der stationären Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE)

Das Nationale Programm unterstützt Betriebe der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) bei der datenbasierten Qualitätsentwicklung auf Grundlage der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI).

Das Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. CURAVIVA Branchenverband ARTISET und senesuisse haben die wissenschaftliche Leitung des Programms an ihren Kooperationspartner, die Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS) delegiert. Das INS seinerseits arbeitet mit dem Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source), Lausanne, dem Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno, bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilprojekte an die Partnerinstitutionen delegiert. Die Interpretation der wissenschaftlich fundierten Ergebnisse durch die wissenschaftlichen Institute, ihre Schlussfolgerungen und Empfehlungen an den Auftraggeber und an die Eidgenössische Qualitätskommission EQK können von der Sichtweise des Auftraggebers abweichen.

Laufzeit Teilprojekt

04/2023 – 06/2024

Auftraggeber

Übertragung von Aufgaben mit Abgeltung durch die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) an: ARTISET mit dem Branchenverband CURAVIVA und senesuisse – Laufende Programme und Projekte (admin.ch)

Zitiervorschlag

Lisa Kästner, Brigitte Benkert, Gabriela Rauber, Angelika Barco, Aurora Monticelli, Nereide Curreri, Laurie Corna, Nathalie IH Welens, Sonja Baumann, Jianan Huang, Serena Sibillio, Franziska Zúñiga, Bastiaan Van Grootven (2024): *Analyse des Handlungsbedarfs zur Qualitätsentwicklung*. Schlussbericht zuhanden von ARTISET Branchenverband CURAVIVA und senesuisse im Rahmen des Nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE) im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission. Basel: Pflegewissenschaft, Universität Basel. Doi: 10.5281/zenodo.12643697.

Dank

Die Autor:innen möchten den Pflegeheimen danken, die einen Einblick in ihren Alltag gewährt haben, allen Partnern, die Auskunft zu ihren Abläufen und Daten gegeben haben, sowie den Kantonen und den Bundesämtern für Gesundheit und für Statistik für ihre Bereitwilligkeit, Auskunft zu geben und ihr Feedback zu den entwickelten Unterlagen.