Universität Basel
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

La Source.
Institut et Haute
Ecole de la Santé

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana
SUPSI

Kantonale Qualitätsprogramme in Schweizer Pflegeheimen – Resultate Umfrage Kantone

Teilprojekt 1.3/3.3 / Arbeitspaket 1 und 3

NATIONALES IMPLEMENTIERUNGSPROGRAMM – QUALITÄT DER LANGZEITPLFEGE IN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN

NIP-Q-UPGRADE

Basel, 27.05.2024

Autor:innen: Lisa Kästner, Bastiaan Van Grootven, Franziska Zúñiga

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Department of Public Health, Universität Basel, Basel
Institut et Haute École de la Santé (La Source), University of Applied Sciences Western Switzerland, Lausanne
Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno

Nationales Implementierungsprogramm – **Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen** (NIP-Q-UPGRADE), Übertragung von Aufgaben mit Abgeltung durch die Eidgenössische Qualitäts-kommission (EQK) an: ARTISET mit dem Branchenverband CURAVIVA und senesuisse – Laufende Programme und Projekte

Das NIP-Q-UPGRADE Programm unterstützt Pflegeheime bei der datengestützten Qualitätsverbesserung auf Grundlage der nationalen Qualitätsindikatoren.

Das Nationale Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. 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), Universities of Applied Sciences Western Switzerland in Lausanne und der Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilprojekte an die Partnerinstitutionen delegiert. Die Interpretation der wissenschaftlich fundierten Ergebnisse durch die Forschungsinstitute, ihre Schlussfolgerungen und Empfehlungen an den Auftraggeber und an die Eidgenössische Qualitätskommission EQK können von der Sichtweise des Auftraggebers abweichen.

Vorgeschlagene Zitierung: Lisa Kästner, Bastiaan Van Grootven, Franziska Zúñiga 2023: *Kantonale Qualitätsprogramme in Schweizer Pflegeheimen – Resultate Umfrage Kantone. Schlussbericht* zu Handen 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.11312698.

Die Autor:innen möchten den Kantonen für ihre Bereitwilligkeit Auskunft zu geben danken.

Inhaltsverzeichnis

HINTERGRUND **1**

METHODIK **1**

RESULTATE **2**

Qualitätssicherungsprogramme *4*

Inhalte der Qualitätsprogramme *5*

Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende *10*

Medikation *14*

Weitere Qualitätsdaten *14*

SCHLUSSFOLGERUNGEN **17**

REFERENZEN **20**

Anhang **21**

Anhang 1: Beispiel Inhalt PLAISIR Bericht 21

Anhang 2: Beispiel Ergebnisübersicht qualivista Pflegeheime 22

Änderungsverzeichnis

Version 3:
- Formatierung als separiertes Word-Dokument vom Hauptbericht
- Einfügen einer Danksagung
- Einfügen Versionnummer in Zitiervorschlag
- Einfügen eines Inhaltsverzeichnis und Tabellenverzeichnisses
- Formatierung der Tabellenüberschriften
- Einfügen des Teilprojektes 3.3 im Titel
- Ergänzung bezüglich Feedbackrunde mit Kantonen unter Methodik

Version 2:
- Update des Berichtslayout
- Aktualisierung der Zitierweise

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Inhalte der Umfrage an die Kantone 2
Tabelle 2: Zusammenfassung der Rückmeldungen aus der Umfrage an die Kantone 3
Tabelle 3: Übersicht Kantone mit und ohne Qualitätsprogramme 4
Tabelle 4: Verantwortung für Qualitätsprogramme bei den Kantonen 4
Tabelle 5: Qualitätsentwicklungsprogramme / Reporting 7
Tabelle 6: Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende 11
Tabelle 7: Qualitätsindikatoren und Programme zum Thema Medikation 14
Tabelle 8: Qualitätsindikatoren der Kantone in Zusammenhang mit NIP-Q-UPGRADE 16

Abkürzungsverzeichnis

AFISA	Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex
AVALEMS	Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BEM	Bewegungseinschränkende Massnahmen
BFS	Bundesamt für Statistik
CIVESS	Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux
CT PLAISIR	Commission technique Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGS	Department Gesundheit und Soziales
DIRHEB	Partenaire pour les institutions vaudoises d'accompagnement et d'hérbergement des personnes âgées, en situation de handicap, souffrant d'addictions ou de troubles en santé mentale
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
IQM	Indicateurs des qualité médicale
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
OMC	Office du médecin cantonal
QI	Qualitätsindikator
QUAFIPA	Qualitätsmanagementprogramm im Kanton Freiburg

HINTERGRUND

Die Verantwortung und Aufsicht für die Langzeitpflege liegt bei den Kantonen und Gemeinden. Dementsprechend erlassen die Kantone Vorgaben für Pflegeheime. Im Rahmen solcher Vorgaben verlangen einzelne Kantone auch ein Reporting von Qualitätsindikatoren auf Ebene der Bewohnenden. Gleichzeitig hat der Bund auf Basis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG Art. 59*a*) die Pflicht, medizinische Qualitätsindikatoren zu messen. Dazu gibt es bereits die 4 Messthemen Bewegungseinschränkende Massnahmen, Schmerzen, Polymedikation und Gewichtsverlust. Im Rahmen von NIP-Q-UPGRADE (Nationales Implementierungsprogramm – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022-2026) werden weitere Qualitätsindikatoren entwickelt. Die eidgenössische Qualitätskommission hat insbesondere festgelegt, dass im dritten Arbeitspaket von NIP-Q-UPGRADE drei neue Messthemen eingeführt werden sollen: Dekubitus, Gesundheitliche Vorausplanung und Medikationsreview. Erste Resultate aus der Kontextanalyse, Teilprojekt 1.3/3.3 in NIP-Q-UPGRADE, zeigen, dass die Erhebungen der nationalen Qualitätsindikatoren zu einer Mehrfachbelastung für Pflegeheime führen können, da sie sowohl dem Kanton wie dem Bund Daten liefern müssen.

Im Rahmen von NIP-Q-UPGRADE wollten wir daher wissen, was bereits erhoben wird von Kantonen auf Ebene der Bewohnenden, damit Mehrfachbelastungen für die Pflegeheime reduziert, resp. vermieden werden können. Gleichzeitig wollten wir in Erfahrung bringen, welche Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm von Kantonen umgesetzt werden im Hinblick auf das Arbeitspaket 2 von NIP-Q-UPGRADE, in dem es um die Entwicklung von Massnahmen geht zur Unterstützung der Pflegeheime in der datenbasierten Qualitätsentwicklung.

METHODIK

Um herauszufinden, welche Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm umgesetzt werden und welche Qualitätsindikatoren auf kantonaler Ebene in den Pflegeheimen bereits abgefragt werden, wurde eine schriftliche Umfrage bei allen Kantonen über die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) durchgeführt. Die Umfrage wurde am 21.08.2023 dreisprachig per E-Mail in Form eines ausfüllbaren Word-Dokument von Silvia Marti, Projektleiterin bei der GDK, an die Dienstchefinnen und Dienstchefs der kantonalen Gesundheitsdirektionen, sowie in Kopie an die Mitglieder der Arbeitsgruppe Langzeitpflege und die Mitglieder der Begleitgruppe Qualitätssicherung im Spital versendet. Eine Erinnerung wurde am 18.09.2023 an die

Dienstchefinnen und Dienstchefs der kantonalen Gesundheitsdirektionen versendet, welche sich bis zur ersten Deadline am 15.09.2023 noch nicht zurückgemeldet hatten. Bis zum 21.09.2023 gingen Rückmeldungen von allen Kantonen ausser einem ein. Die letzte ausstehende Antwort ging am 11.10.2023 ein.

Neben allgemeinen Kontaktinformationen, wie Kanton, Name, Funktion, Adresse, E-Mail und Telefonnummer der Kontaktpersonen, wurden in der Umfrage folgende Informationen in den drei Sprachen Deutsch, Italienisch und Französisch abgefragt:

Tabelle 1: Inhalte der Umfrage an die Kantone

1. Verfügen Sie über ein umfassendes Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm für Pflegeheime?
2. Ist das Programm obligatorisch oder optional?
3. Wer ist für die Organisation des Qualitätssicherungsprogramms verantwortlich?
4. Name der Kontaktperson des Programms
5. Welche QI-Daten erheben Sie auf der Ebene der Bewohner*innen?
6. Wie oft müssen die Pflegeheime die QI-Daten liefern (z. B. einmal pro Jahr)?
7. In welcher Form erhalten die Pflegeheime eine Rückmeldung zu ihren Daten?
8. Gibt es irgendeine Art von Unterstützung für die Pflegeheime bei der datengestützten Qualitätsverbesserung?
9. Gibt es Material, das Sie uns zur Verfügung stellen könnten, um das Programm und insbesondere die Art und Weise der Datenerhebung und des Feedbacks zu beschreiben (Handbücher, Beispielberichte usw.)?
10. Link zur Website des Programms
11. Wären Sie an einem regelmäßigen Update über das NIP-Q-UPGRADE-Programm interessiert?

Die erhaltenen Rückmeldungen aus der Umfrage wurden in einer Excel-Übersichtstabelle zusammengefasst, um einen Gesamtüberblick der Resultate zu erhalten und diese weiter gruppieren zu können. Die Resultate wurden im Februar 24 an alle Teilnehmenden versendet mit der Bitte um Rückmeldung bei Änderungsvorschlägen. Ebenfalsl im Februar 24 wurde der Bericht in der Sub-Gruppe Langzeitpflege der GDK vorgestellt. Es kamen keine Änderungswünsche.

RESULTATE

Die Rücklaufquote der Umfrage betrug 26 von 26 Kantonen. Bei fast der Hälfte der Kantone ist mit 42% ein Qualitätsprogramm vorhanden (n=11), bei 91% der Kantone, welche ein

Qualitätsprogramm haben, ist das Programm für die Pflegeheime auch obligatorisch, bei einem Kanton fehlte die Angabe dazu. Zudem werden bei 82% der Kantone mit einem Qualitätsprogramm auch Qualitätsindikator-Daten auf Ebene Bewohnende erhoben. In nachfolgender Tabelle sind die allgemeinen beschreibenden Resultate der Umfrage zusammenfassend dargestellt:

Tabelle 2: Zusammenfassung der Rückmeldungen aus der Umfrage an die Kantone

	% Ja	**% Nein**	**% keine Angabe**
Alle Kantone (n=26)			
Umfassendes Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm vorhanden	42%	54%	4%
Kantone mit vorhandenem Qualitätsprogramm (n=11)			
Qualitätsprogramm obligatorisch	91%	0%	9%
Qualitätsindikatoren-Daten auf Ebene der Bewohnenden	82%	18%	0%

Mit 73% ist ein Grossteil der Kantone an zukünftigen Updates zum NIP-Q-UPGRADE Programm interessiert.

Im weiteren Text folgen Übersichtstabellen zu den Resultaten, gruppiert nach den übergeordneten Themen Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm insgesamt, Inhalt der Qualitätsprogramme, Qualitätsindikator-Daten auf Ebene Bewohnende, Medikation und weitere Qualitätsdaten.

Qualitätssicherungsprogramme

Nachfolgend findet sich eine detaillierte Zusammenstellung darüber, welche Kantone angeben, über ein umfassendes Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm zu verfügen, bei welchen diese obligatorisch sind und welche Kantone angeben, Qualitätsindikator-Daten auf Ebene Bewohnende zu erheben.

Tabelle 3: Übersicht Kantone mit und ohne Qualitätsprogramme

	Kanton	Anzahl
Umfassendes Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm vorhanden	Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Neuenburg, Nidwalden, Schwyz, Uri, Wallis, Waadt	11
Programm obligatorisch	Aargau, Basel-Landschaft, Freiburg, Genf, Neuenburg, Nidwalden, Schwyz, Uri, Wallis, Waadt	10
Kein Qualitätsprogramm vorhanden	Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh, Glarus, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Thurgau, Zug, Zürich	14
Keine Angabe	Bern	1
Qualitätsindikatoren-Daten auf Ebene der Bewohnenden	Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Jura, Neuenburg, Tessin, Waadt	10

Bezüglich der Verantwortung für die Organisation des Qualitätssicherungsprogramms wurden verschiedene verantwortliche Stellen angegeben. Mehrere Kantone gaben an, mit qualivista zu arbeiten. qualivista ist ein gemeinnütziger Verein, der das Qualitätsmanual qualivista zur Verfügung stellt und die strukturierte Qualitätssicherung in Pflegeheimen fördert (https://qualivista.ch/ueber-uns/verein). Gemäss Angaben auf der Webseite von qualivista arbeiten 11 Kantone flächendeckend mit qualivista. In der Befragung erwähnten nur 7 Kantone diese Zusammenarbeit. Weitere Kantone arbeiten teilweise mit anderen Stellen zusammen wie z. B. die kantonalen Heimverbände oder Fachhochschulen. Tabelle 4 fasst die Angaben der Kantone zusammen, wobei die Angaben zur Nutzung von qualivista gemäss der Webseite qualivista (Stand 2020) ergänzt wurden.

Tabelle 4: Verantwortung für Qualitätsprogramme bei den Kantonen

Kanton	(Mit)Verantworliche Stellen für Qualitätsprogramme
Appenzell A. Rh.,[1] Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus,[3] Luzern,[3] Solothurn,[3] Obwalden,[3] Nidwalden, Schwyz, Uri, Wallis	qualivista – flächendeckende Nutzung im Kanton[2]

Kanton	(Mit)Verantworliche Stellen für Qualitätsprogramme

Aargau, Genf, Neuenburg, Waadt	Kantonale Stellen:
	• Aargau in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule
	• Waadt:
	  • DSAS/DGCS/OMC für die Betriebsgenehmigung
	  • DSAS/DGCS für das CIVESS
	  • DSAS/DGCS/DGS - Qualitätszirkel Pharmazeutische Unterstützung in Alters- und Pflegeheimen
	  • GSD/DGCS/DIRHEB für ISO 9001
	  • BAG - CURAVIVA - TK PLAISIR für IQM
	  • DSAS/DGCS/DGS Mundgesundheit in Alters- und Pflegeheimen (Daten in Bearbeitung)
	  • DSAS - CT PLAISIR: Audit PLAISIR".

Freiburg, Wallis[4]	Heimverbände: AFISA mit QUAFIPA, AVALEMS

Abkürzungen: AFISA: Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex, AVALEMS: Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime, BAG: Bundesamt für Gesundheit, CIVESS: Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux, CT PLAISIR: Commission technique Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis, DIRHEB: Partenaire pour les institutions vaudoises d'accompagnement et d'hérbergement des personnes âgées, en situation de handicap, souffrant d'addictions ou de troubles en santé mentale, DGCS: Direction générale de la cohésion sociale, DGS: Department Gesundheit und Soziales, DSAS: Département de la santé et de l'action sociale, GSD: Direktion für Gesundheit und Soziales, IQM: Indicateurs des qualité médicale, QUAFIPA: Qualitätsmanagementprogramm des Kantons Freiburg, OMC: Office du médecin cantonal

[1] der Kanton Appenzell A. Rh. gab in der Umfrage an, über kein Qualitätsprogramm zu verfügen, arbeitet jedoch mit qualivista.

[2] In folgenden Kantonen wird gemäss Webseite qualivista das Qualitätsmanual in einzelnen Pflegeheimen genutzt: Appenzell I. Rh., Bern, St. Gallen, Thurgau, Zug

[3] Die Kantone Glarus, Luzern, Solothurn und Obwalden haben weder angegeben, über ein umfassendes Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramm zu verfügen, noch haben sie ihre Zusammenarbeit mit qualivista in der Befragung angegeben.

[4]Der Kanton Wallis hat den Heimverband AVALEMS als verantwortlich für die Inspektionen zur Pflegequalität und Patientensicherheit aufgeführt. Im Nutzer/innen-Ausschuss von qualivista sind verschiedene andere Heimverbände vertreten (CURAVIVA Appenzellerland, Baselland, Glarus, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz und Uri), so dass wir davon ausgehen, dass auch in anderen Kantonen eine Zusammenarbeit der kantonalen Ämter mit den Heimverbänden vorliegt.

Inhalte der Qualitätsprogramme

In der Tabelle 5 werden die Inhalte der Qualitätsprogramme aufgeführt von den Kantonen, die das Vorhandensein eines umfassenden Qualitätsüberwachungs- oder -sicherungsprogramms bejahten**.**

Das am weitesten verbreitetste Qualitätsprogramm ist mit 16 teilnehmenden Kantonen (bzw. Pflegeheimen in einzelnen Kantonen) qualivista. Bei qualivista gibt es die Möglichkeit der Selbst- und Fremdbewertung der Pflegeheime zu Themen wie z. B. Zweckbestimmung und Strategie des Betriebs oder Qualifikation des Personals. Ausserdem werden die nationalen

Qualitätsindikatoren aus der Erhebung des Pflegebedarfs mittels RAI aufgegriffen, jedoch keine separaten Indikatoren auf Ebene Bewohnende gemessen.[1]

Einzelne Kantone, wie der Kanton Aargau und der Kanton Freiburg, haben umfassende eigene Qualitätsprogramme, welche ähnliche Inhalte wie qualivista abdecken, wie Qualitätsentwicklung insgesamt (Institutionsführung, Projekt- und Prozessmanagement), Pflege- und Betreuungskonzepte, sowie Autonomie und Rechte der Bewohnenden (siehe Tabelle 5 für Details).

Ebenso wurde der PLAISIR Bericht als Teil des Qualitätsprogramms von den PLAISIR nutzenden Kantonen genannt. Dieser wird auf der Ebene einzelner Pflegeheime, sowie auf kantonaler Ebene bereitgestellt und beinhaltet die Themenfelder Mobilität, kognitive Defizite, Verhalten und Stimmung, Ernährung, Ausscheidung und Hygiene (siehe Anhang 1 für Inhaltsverzeichnis des Berichts).

Hier nicht weiter ausgeführt werden Angaben der Kantone im Bereich Zulassung-, Struktur- und Outcomekriterien, wo gesetzliche Verpflichtungen bezüglich Aufsicht der Kantone bestehen. Hier gaben die Kantone an, dass zum Zweck der Qualitätssicherung unter anderem Prüfungen im Rahmen der Erteilung und Erneuerung von Betriebsbewilligungen, Aufsichtsbesuche oder Inspektionsberichte, sowie Berichte zur Pflege- und Betreuungsqualität nach KVG zum Einsatz kommen. Dabei geht es übergreifend um die Prüfung der Konformität der Pflegeleistungen, sowie die Prüfung von Mindestanforderungen aus den Bereichen Finanzen, Stellenpläne, Pflege- und Betreuungskonzepte. Ebenso gaben verschiedene Kantone an, dass sie überprüfen, ob Pflegeheime mit einem Qualitätsprogramm / Qualitätsmanagement arbeiten, ohne vorzugeben, welches die Pflegeheime nutzen sollten.

[1] So liegt z. B. im Kriterienkatalog von qualivista_stationär das Kriterium vor, dass die Institution die Daten der geltenden nationalen Qualitätsindikatoren erhebt und der bezeichneten Stelle übergibt. Alle teilnehmenden Kantone ausser das Wallis, welches mit BESA arbeitet, verlangen zudem, dass jährlich mindestens ein RAI-Qualitätsindikator mit geeigneten Massnahmen bearbeitet und Mitarbeitende stufengerecht einbezogen werden. Der ausgewählte RAI-Qualitätsindikator kann Bestandteil der jeweils geltenden nationalen Qualitätsindikatoren sein. Das Vorgehen und die Ergebnisse der Bearbeitung des RAI-Qualitätsindikators soll dokumentiert sein.

Tabelle 5: Qualitätsentwicklungsprogramme / Reporting

Programm	Inhalt	Kanton
qualivista	Selbst- und Fremdbewertung zu folgenden Themen[2]: • Zweckbestimmung und Strategie • Qualifikation Institutsleitung • Finanzen • Pflegeumfang, Personaleinsatzplanung, Personalführung • Erhebung Pflegebedarf nach BESA, RAI, PLAISIR • Freiheit und beschränkende Massnahmen • Medikamentenverwaltung • Angebot Alltagsgestaltung und Aktivierung • Verpflegungsangebot • Hauswirtschaftskonzept • Ärztliche Versorgung • Sicherheitskonzept • Hygienekonzept • Bauliche Voraussetzungen • Hilfsmittel Siehe Anhang 2 für Beispiel Ergebnisübersicht qualivista	Siehe auch Tabelle 4 Appenzell A. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Luzern, Solothurn, Obwalden, Nidwalden, Schwyz, Uri, Wallis (flächendeckende Nutzung)
QUAFIPA	Wird verwaltet von AFISA (Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex) Berücksichtigt kantonale gesetzliche Grundlagen und innerkantonale Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen[3]	Freiburg

[2] Quelle: https://bewertung.qualivista.ch/

[3] Quelle: https://www.afisa-vfas.ch/de/qualitaet

Programm	Inhalt	Kanton
	Zufriedenheitsumfrage bei Bewohnenden (alle 2 Jahre) Nationale Qualitätsindikatoren / Vergleichsauswertung RAI QI Weitere Inhalte:[4] - Vorstellung des Heims - Managementprozess - Kundenorientierung - Verwaltung der personellen Ressourcen - Produkte und Dienstleistungen - Resultate der Organisation - Kontinuierliche Verbesserung	
Qualitäts-Reporting Kanton Aargau[5]	• Qualitätsentwicklung (Institutionsführung, Projektmanagement, Prozessmanagement, Verbesserungsmanagement, Information zur Arbeit an der Qualität, Arbeit mit Kennzahlen) • Pflege und Betreuung (Pflegeplanung und Dokumentation, interprofessionelle Fallbesprechungen) • Autonomie und Rechte der Bewohnenden (Dokumente zu Rechten und Pflichten, Mitbestimmung, Schulung der Mitarbeitenden, Patientenverfügung / Vorsorgeauftrag, Selbstbestimmtes Sterben, BEM) • Freiwillige Themenfelder (Hygiene, Human Resources, Dekubitus, Sichere Medikation, Demenz)	Aargau
Bericht PLAISIR	• Inhalt: Mobilität, kognitive Defizite, Verhalten und Stimmung, Ernährung, Ausscheidung, Hygiene. Vgl. Anhang 1.	Genf, Jura, Neuenburg, Waadt arbeiten mit PLAISIR

[4] Quelle: https://www.tecost.ch/de/solutions-2/55-quafipa-2
[5] Quelle: https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/dgs/dokumente/gesundheit/qualitaets-reporting-2022.pdf#Qualit%C3%A4ts-Reporting

Programm	Inhalt	Kanton
	• Bericht über Indikatoren des Pflegeheims und Vergleich der Indikatoren der vorherigen Periode (2x pro Jahr) • Längsschnittstudie für alle Einrichtungen pro Kanton (kantonale Ebene) • Vergleich zwischen PLAISIR Kantonen (interkantonale Ebene)	Nur Jura und Waadt haben den Bericht PLAISIR angegeben in der Befragung

Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende

Insgesamt wird in den Resultaten zu Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende deutlich, dass dies in den Kantonen sehr unterschiedlich gehandhabt wird.

Auf Ebene der Bewohnenden werden in einigen Kantonen die RAI Qualitätsindikatoren erhoben und die Ergebnisse jährlich anhand des RAI Vergleichsberichts an die Betriebe zurückgemeldet. Dies haben die Kantone Basel-Stadt, Freiburg und Tessin angegeben.

Des Weiteren wird in den Kantonen Genf, Neuenburg und Waadt gleichermassen der Indikator Mundgesundheit via das Modul IQM erhoben, das auch zur Erhebung der nationalen Qualitätsindikatoren dient. Diese Messung befindet sich jedoch laut Rückmeldung der Kantone aktuell noch in Entwicklung.

Zudem werden Indikatoren zu den Themenbereichen kognitive Einschränkung/Demenz, Medikamente, bewegungseinschränkende Massnahmen, Dekubitus, Stürze und Ernährung von mehreren Kantonen erhoben. Ausserdem werden in einigen Kantonen Umfragen zur Bewohnenden-Zufriedenheit abgefragt.

Rückmeldungen erhalten die Betriebe oft in Form von Berichten oder werden im Rahmen von Inspektionen und Erneuerungen der Betriebsbewilligung gegeben. Teilweise befinden sich Rückmeldemechanismen noch in Entwicklung. Die Häufigkeit der Rückmeldung zu Qualitätsindikatoren auf Ebene der Bewohnenden variiert zwischen jährlich bis zu alle fünf Jahre oder nur auf Anfrage der Betriebe. Unterstützungsmassnahmen für die Betriebe bestehen seitens der Kantone in Form von Ausbildungstagen, Workshops, Auditierungen und Besuchen vor Ort oder einem Angebot zur fachlichen Unterstützung bei Bedarf.

Tabelle 6: Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende

Kanton	Qualitätsindikator	Häufigkeit der Erhebung	Rückmeldung an Betrieb	Unterstützung für Betriebe
Aargau[6]	Anzahl Medikamentenfehler, Anzahl Spitaleinweisungen wegen Sturz, Anzahl Bewohnende mit schriftlich angeordneten und dokumentierten bewegungseinschränkenden Massnahmen	Jährlich	Bericht (Vergleiche mit Daten aus dem ganzen Kanton / Benchmark)	Auditierung der Leistungserbringer alle 4 Jahre
Basel-Stadt, Freiburg, Tessin	22 RAI-Qualitätsindikatoren zu den Themen: Unfälle, Verhalten/Stimmung, Kognitive Einschränkung, Medikamente, Inkontinenz, Ernährung/Essen, Lebensraum / freiheits- und bewegungseinschränkende Massnahmen, Psychotrope Substanzen, Hautpflege Schmerzen	jährlich Tessin: auf Anfrage	RAI Vergleichsbericht Freiburg: HES-FR hat den Auftrag, Qualitätsindikatoren in einem Bericht zu erarbeiten, der ein Benchmarking unter Pflegeheime im Kanton und des Pflegeheims mit sich selber im Lauf der Zeit erlaubt	Freiburg: Ausbildungstag, Workshops

[6] In 2023 wird zudem abgefragt, ob Pflegeheime selber Kennzahlen in folgenden Themenbereichen erheben, ohne dass die Zahlen dem Kanton geliefert werden: Autonomie und Recht der Bewohnenden (z. B. Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag, Selbstbestimmtes Sterben), Dekubitus, sichere Medikation, Demenz (z. B. Biografie, Tagesstruktur), Bewohnenden-Zufriedenheit (vgl. https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/qualitaet/stationaere-langzeitpflege)

Kanton	Qualitätsindikator	Häufigkeit der Erhebung	Rückmeldung an Betrieb	Unterstützung für Betriebe
Basel-Landschaft	Dekubitus (Hochrisiko/Niederrisiko), Stürze in den letzten 3 Monaten (Jahr und im Verlauf) (diese beiden Indikatoren entsprechen 2 RAI-Qualitätsindikatoren)	Inspektion alle 5 Jahre	Bericht im Rahmen der Inspektionen	Empfehlungen zum Vorgehen, zu wissenschaftlich validierten Grundlagen und zu Expert:innen
Genf, Jura, Neuenburg, Waadt	Mobilität, kognitive Defizite, Verhalten und Stimmung, Ernährung, Ausscheidung, Hygiene	Jährlich im Oktober und Mai [7]	PLAISIR Bericht	Jura: in Vorbereitung zusammen mit CURAVIVA Jura Neuenburg: in Planung Waadt: CIVESS-Betreuung, pharmazeutische Unterstützung
Genf, Neuenburg, Waadt	Mundgesundheit (im Rahmen der Erhebung mit IQM)	jährlich	Noch in Entwicklung	Noch in Entwicklung

[7] Quelle: http://www.ctplaisir.ch/ct-rapports.html

Kanton	Qualitätsindikator	Häufigkeit der Erhebung	Rückmeldung an Betrieb	Unterstützung für Betriebe
Graubünden	Anzahl Personen mit Stürzen und Stürze mit mittelschweren und schweren Verletzungen, Anzahl neu entstandener Dekubitus im Erhebungsjahr, Bewegungseinschränkende Massnahmen (Anzahl Personen mit Bettgitter, mit mechanischen Einschränkungen, mit Schutzmassnahmen und medikamentöser Sedation), Gewalt- und Aggressionsereignisse, Todesfälle (In Institution und Spital), Anzahl Bewohnende mit assistiertem Suizid	Jährlich (jeweils per 30. April im Folgejahr)	-	-
Freiburg	Bewohnenden-Zufriedenheit	Alle 2 Jahre	Bericht	Ausbildungstag, Workshops
Tessin	Bewohnenden-Zufriedenheit	Auf Anfrage	Erneuerung der Betriebsgenehmigung	

Medikation

In nachfolgender Tabelle findet sich eine Zusammenfassung der in den Kantonen erhobenen Qualitätsindikatoren oder Qualitätsprogrammen zum Thema Medikation, die im Rahmen der Umfrage zurückgemeldet wurden.

Tabelle 7: Qualitätsindikatoren und Programme zum Thema Medikation

Kanton	Erhebung	Inhalt
Waadt	Qualitätszirkel Pharmazeutische Unterstützung	Überarbeitung Medikationsplan
Aargau	Qualitäts-Reporting	(beinahe) Medikamentenfehler Freiwilliges Themenfeld: Sichere Medikation
Basel-Stadt, Freiburg, Tessin	RAI Qualitätsindikatoren	Medikation (Polymedikation, Psychotrope Substanzen, Opiatbehandlung)
Appenzell A. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Luzern, Solothurn, Obwalden, Nidwalden, Schwyz, Uri, Wallis	qualivista	Mehrere Kriterien im Zusammenhang mit Medikamentenverwaltung, die Kriterien sind einzusehen unter https://qualivista.ch/bewertung/stationaer/downloads (Kanton und Anforderungen/Kriterien anwählen)
Graubünden	Kantonale Befragung	Anzahl Personen mit medikamentösen Sedationen

Weitere Qualitätsdaten

Unabhängig von den gemeldeten Qualitätsprogrammen und Qualitätsindikatoren auf Ebene Bewohnende wurden von den Kantonen noch weitere Qualitätsdaten angegeben, welche erhoben werden. Hier sind z. B. Befragungen zum Thema Bewohnenden und Angehörigen Zufriedenheit zu nennen, ebenso wie die Abfrage von Palliative Care Konzepten, sowie insgesamt von Pflege und Betreuungskonzepten, sowie Angaben zu den Themen selbstbestimmtes Sterben, Patientenverfügungen, Hygiene, sowie Gewalt – und Aggressionsereignisse.

Es wurden dagegen keine spezifischen Anmerkungen zur psychiatrischen Versorgung älterer Menschen von den Kantonen gemacht.

In nachfolgender Tabelle findet sich eine Übersicht zu den von den Kantonen rückgemeldeten Indikatoren (ausser Themenfeld Medikation: siehe Tabelle 7), die auch im Rahmen des NIP-Q-UPGRADE Programms betrachtet werden. Der Fokus liegt auf denjenigen

Qualitätsindikatoren, die zusätzlich zu den bereits mit den Bedarfserhebungsinstrumenten RAI oder PLAISIR erhobenen Daten den Kantonen geliefert werden, resp. auf Messungen, die von der national umgesetzten oder geplanten Messung abweichen.
Es wird ebenfalls aufgezeigt, wie diese Indikatoren operationalisiert werden und wie sich diese von der bereits umgesetzten (bewegungseinschränkende Massnahmen), respektive der geplanten (Dekubitus) Messung unterscheidet. Die in der Tabelle 7 genannten Qualitätsindikatoren im Bereich Medikation unterscheiden sich nicht von der bereits umgesetzten nationalen Messung (Polymedikation). Die Unterstützung bei der Überarbeitung des Medikationsplans im Kanton Waadt ist eine passende Begleitmassnahme für den geplanten Qualitätsindikator Medikationsreview, beinhaltet jedoch selber keine Messung des Indikators.

Tabelle 8: Qualitätsindikatoren der Kantone in Zusammenhang mit NIP-Q-UPGRADE

Kanton	Indikator	
Basel-Landschaft	Dekubitus	Unterscheidung Hoch- und Niederrisiko gemäss RAI Qualitätsindikator Unterscheidung zu national geplanter Messung: – Keine Differenzierung bezüglich Grad des Dekubitus (Grad 1 ist eingeschlossen) – Differenzierung von Hoch- und Niederrisiko
Aargau	Bewegungs-einschränkende Massnahmen	Anzahl Bewohnende mit schriftlich angeordneten und dokumentierten BEM in der Zeit vom 01. Januar bis 31. Dezember des Reportingjahrs Definition BEM: Erfasst werden – Bettgitter – Fixierung des Rumpfes und/oder Extremitäten – Sitzgelegenheit die kein Aufstehen erlaubt (Bewohnende mit mehr als einer BEM werden nur einmal gezählt) Unterscheidung zu national umgesetzter Messung: – Einschluss ohne Verbindung zu Bedarfserhebungen – Zusammenlegung von drei Massnahmen (national selbe Massnahmen, jedoch getrennt in 2 Indikatoren)

Kanton	Indikator	
Graubünden	Dekubitus bewegungs-einschränkende Massnahmen	Dekubitus: Anzahl neu entstandene Dekubitus im Erhebungsjahr (Inzidenzmessung) – Anzahl Dekubitus Grad 2, 3 und 4 – Davon Dekubitus intern entstanden – Davon Dekubitus extern entstanden Unterscheidung zu national geplanter Messung: – Inzidenz- vs. Prävalenzmessung Bewegungseinschränkende Massnahmen: – Anzahl Personen mit Bettgitter – Anzahl Personen mit mechanischen Einschränkungen (Rumpffixation und Sitzgelegenheiten, die kein Aufstehen erlauben) Unterscheidung zu national umgesetzter Messung: – Einschluss ohne Verbindung zu Bedarfserhebungen

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Was sind unsere Einsichten auf Basis der Resultate?

Insgesamt wird anhand der Resultate der Umfrage deutlich, dass sich die Landschaft innerhalb der Kantone beim Thema Qualitätssicherungsprogramme sehr fragmentiert darstellt. Es gibt aktuell keine einheitliche Nutzung von Qualitätssicherungsprogrammen innerhalb der Kantone. In ca. der Hälfte der Kantone werden bislang keine Programme genutzt, während andere Kantone bereits umfassende Programme einsetzen. Am meisten etabliert hat sich qualivista, das in 11 Kantonen genutzt wird.

Nur 10 Kantone erheben Daten auf der Ebene der Bewohnenden, wobei die Mehrheit sich an bestehende Daten aus RAI oder PLAISIR anlehnt. Nur die Kantone Aargau und Graubünden erheben zusätzliche Qualitätsindikatoren auf Bewohnendenebene. Bei beiden gibt es eine Überschneidung zum national bereits gemessenen Qualitätsindikator bewegungseinschränkende Massnahmen. Es ist jedoch festzustellen, dass die Kantone bisher keinen Zugang zu nationalen Daten auf Betriebsebene haben und eine direkte Erhebung bei den Pflegeheimen oder die Nutzung von den Bedarfserhebungsinstrumenten ihre einzige Möglichkeit ist, Zugang zu betriebsspezifischen Qualitätsdaten auf Bewohnendenebene zu haben. Dies wird sich ändern, sobald das Bundesamt für Gesundheit

beginnt, die nationalen Qualitätsindikatoren auf Betriebsebene zu rapportieren. Solange keine nationalen Daten auf Betriebsebene zugänglich sind, bleibt das Potential der Doppelbelastung für Pflegeheime, Daten zu denselben Indikatoren sowohl dem Bund wie dem Kanton liefern zu müssen. Dies kann reduziert werden durch die Nutzung von Routinedaten aus den Bedarfserhebungsinstrumenten. Verschiedene Kantone nutzen dies mit RAI-NH und PLAISIR. Kein Kanton scheint BESA dafür zu nutzen.

Auch die Art der Rückmeldung von Qualitätsdaten an die Pflegeheime wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Insgesamt fällt auf, dass bisher wenig konkrete Unterstützung im Umgang mit den Daten seitens der Kantone für die Pflegeheime bereitgestellt werden. Dies scheint jedoch in einigen Kantonen aktuell in Entwicklung zu sein.

Was bedeutet dies für die nächsten Arbeitspakete und die weitere Arbeit in NIP-Q-UPGRADE?

Für die weitere Arbeit im NIP-Q-UPGRADE konnten durch die Umfrage folgende Erkenntnisse und Informationen gewonnen werden:

- Reduktion Doppelerhebung: Bei Einführung des neuen Qualitätsindikators Dekubitus sollte mit den betroffenen Kantonen, welche bereits Daten zu diesen Indikatoren erheben, geklärt werden, dass die Daten zukünftig national geliefert werden und die kantonale Lieferung ggf. aufgehoben wird, um einen Doppelaufwand für die Pflegeheime zu vermeiden. Dies betrifft insbesondere den Kanton Graubünden, da die Erhebung im Kanton Basel-Landschaft sich an RAI anlehnt und RAI den Qualitätsindikator mit der Einführung der nationalen Messung anpassen wird.
- Ansätze für Kooperationen / Synergien: Es wäre zu prüfen, ob es gegebenenfalls. Potenziale in einer Zusammenarbeit von NIP-Q-UPGRADE mit qualivista gibt, da dies das am weitesten verbreitete Qualitätssicherungsprogramm innerhalb der Kantone ist.
- Es wäre zu prüfen, ob bei der Entwicklung von Massnahmen und Unterstützung hinsichtlich der Einführung der neuen Qualitätsindikatoren ggf. die bestehenden Strukturen der Kantone und der anderen verantwortlichen Stellen für Qualitätsprogramme innerhalb der Kantone für Sensibilisierung, Schulungen oder zur Kommunikation genutzt werden können, wie z. B. QUAFIPA im Kanton Freiburg oder die Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime.
- Es ist ebenso zu prüfen, inwiefern die im AP2 zu erarbeitenden Unterlagen zur Unterstützung der Pflegeheime bei der datenbasierten Qualitätsverbesserung auch die Kantone bei ihrer Arbeit unterstützen und von ihnen genutzt werden könnten. Die

Kantone könnten im Rahmen eines Sounding Boards Rückmeldung geben zu den geplanten Massnahmen.

Was bleibt offen, wo braucht es weitere Abklärungen?

- Von einigen Kantonen gab es keine Rückmeldung zu Qualitätsprogrammen, nach einer Sichtung z. B. der Webseite von qualivista fällt jedoch auf, dass diese Kantone ebenfalls qualivista nutzen. Es bleibt also offen, wie vollständig die jeweiligen Rückmeldungen der Kantone sind.
- Es ist zudem offen, wie die Kantone und auch die anderen für Qualitätssicherung zuständigen Stellen innerhalb der Kantone über NIP-Q-UPGRADE auf dem Laufenden gehalten werden sollen.

Was sind unsere Empfehlungen?

- Dieser Bericht soll von den Kantonen gegengelesen und bei Bedarf ergänzt oder korrigiert werden.
- Besonders beim QI Dekubitus im Rahmen von AP3 mit dem Kanton Graubünden prüfen, welche Umstellungen es ggf. seitens des Kantons bräuchte bei neuer nationaler QI Einführung. Hier gibt es zwei Möglichkeiten:
    - entweder die Erhebung auf Ebene Kanton wird nicht weiter fortgeführt und mit der Erhebung auf Bundesebene ersetzt
    - oder die Erhebung auf Ebene der Kanton und auf Bundesebene wird so weit vereinheitlicht, dass kein Doppelaufwand in der Erhebung und Datenlieferung für die Pflegeheime entsteht
- Kantone im Rahmen von Updates über NIP-Q-UPGRADE auf dem Laufenden halten, um Synergien zu nutzen und Doppelaufwand für Pflegeheimemöglichst zu reduzieren. Updates werden laut Umfrage von den meisten Kantonen gewünscht. → hier sollte ein geeignetes Instrument für die Updates gefunden werden (E-Mails, Newsletter oder andere Kanäle: durch wen, wie oft, wer ist verantwortlich).
- Ebenso soll der Austausch mit qualivista weiter gepflegt werden, um eventuelle Synergien beidseitig nutzen zu können.
- Es wäre sinnvoll, mit den Resultaten aus NIP-Q-UPGRADE im Lauf vom 2025 einen Workshop / Treffen mit den Kantonen zu machen, damit sie sich mit den entwickelten Unterlagen auseinandersetzen und diese nach Bedarf in ihre Programme einbauen könnten.

REFERENZEN

- **Webseite qualivista:** https://qualivista.ch/bewertung/stationaer/nutzung (Stand 2020, abgerufen 23.10.2023)
- **Webseite Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex:** https://www.afisa-vfas.ch/de/qualitaet (Stand 2023, abgerufen 23.10.2023)
- **Webseite QUAFIPA:** https://www.tecost.ch/de/solutions-2/55-quafipa-2 (Stand 2023, abgerufen 23.10.2023)
- **Webseite PLAISIR:** http://www.ctplaisir.ch/ct-rapports.html (Stand 2023, abgerufen 23.10.2023)
- **Webseite Kanton Aargau:** https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/dgs/dokumente/gesundheit/qualitaets-reporting-2022.pdf#Qualit%C3%A4ts-Reporting (Stand 2023, abgerufen 23.10.2023)
- **Webseite Programm Scodi:** https://www.scodi.ch/ (Stand 2023, abgerufen 23.10.23)
- **Webseite Programm Optisysteme:** http://www.optisysteme.ch/ (Stand 2023, abgerufen 23.10.23)

Anhang

Anhang 1: Beispiel Inhalt PLAISIR Bericht[8]

TABLE DES MATIÈRES

1 Introduction 3

2 Objectifs de l'analyse transversale 3

3 Liste des tables de l'analyse transversale 3

4 Commentaires concernant les résidents au 31 octobre 2020 4

5 Analyse transversale 5

T1 : Distribution des résidents par classe d'âge de 5 ans 5
T2 : Distribution des résidents par classe d'âge de 5 ans et par mission d'établissement 6
T3 : Distribution des résidents par classe d'âge de 5 ans et par canton 7
T4 : Distribution des résidents par canton et par mission d'établissement 11
T5 : Distribution des résidents par sexe et par âge 13
T6 : Distribution des résidents selon leur âge à l'admission, leur sexe et par canton 15
T7 : Minutes de soins selon le type de soins OPAS A, B, C et D et la classe OPAS 18
T8 : Proportion de soins OPAS A, B et C (avec CSB) dans chacune des 12 classes OPAS 28
T9 : Distribution des résidents selon les niveaux des indicateurs (mobilité physique, orientation, autonomie et 12 classes) et selon la mission d'établissement 33
T10 : Corrélation des différents niveaux des indicateurs de mobilité physique et d'orientation, selon les missions d'établissement 37
T11 : Comparaison entre les cantons de la distribution des résidents selon le degré de sévérité de chaque indicateur (mobilité physique, orientation, autonomie et 12 classes) 39
T12 : Répartition des résidents en fonction de leur durée moyenne de séjour, par classe de 6 mois 41
T13 : Moyenne des minutes de prise en charge par jour, par type de soins et par mission d'établissement 42
T14 : Evolution des handicaps des résidents réévalués sur un an Classement basé sur 12 classes, avec CSB et sans CSB 49
T15 : Ecarts de minutes OPAS des résidents présents et des résidents réévalués par tranche de 20 ou 100 minutes 64

6 Annexes 66

6.1 Définition des degrés de mobilité physique 66
6.2 Définition des degrés d'orientation 67
6.3 Définition des degrés d'autonomie 68

[8] Siehe Webseite Plaisir

Anhang 2: Beispiel Ergebnisübersicht qualivista Pflegeheime[9]

Ergebnisübersicht				
Bereich	**erfüllt**	**teilweise erfüllt**	**nicht erfüllt**	**nicht bewertet**
Gesamtsystem	100%	0%	0%	0
Führung und Organisation	100%	0%	0%	0
Personal	100%	0%	0%	0
Finanzen	100%	0%	0%	0
Pflege und Betreuung	100%	0%	0%	0
Alltagsgestaltung und Aktivierung	100%	0%	0%	0
Verpflegung	100%	0%	0%	0
Hauswirtschaft	100%	0%	0%	0
Ärztliche Versorgung	100%	0%	0%	0
Sicherheit	100%	0%	0%	0
Infrastruktur	100%	0%	0%	0

[9] Siehe Webseite Qualivista