

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	89 (2018)
<b>Heft:</b>	2: Lebensqualität : was sie ausmacht und wie wir selbst dazu beitragen können
<b>Artikel:</b>	Alters- und Pflegeinstitutionen sollen sich dem Qualitätsvergleich stellen : Erarbeitung medizinischer Indikationen geht in die Endphase
<b>Autor:</b>	Seifert, Elisabeth
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-834344">https://doi.org/10.5169/seals-834344</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 21.02.2026

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

## Alters- und Pflegeinstitutionen sollen sich dem Qualitätsvergleich stellen

# Erarbeitung medizinischer Indikatoren geht in die Endphase

Eine Befragung von 127 Alters- und Pflegeheimen in allen Landesteilen zeigt: Ein grösserer Teil der unter der Leitung von Curaviva Schweiz erarbeiteten medizinischen Qualitätsindikatoren ist zuverlässig. Erste schweizweit erhobenen Daten können frühestens 2021 publiziert werden.

Von Elisabeth Seifert

«Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um ... die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen»: Das steht schon seit zwanzig Jahren im Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung (KVG). Leistungserbringer wie Spitäler, Heime und Spitälex werden unter anderem dazu aufgefordert, Angaben zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» zu machen. Erhoben werden die Daten vom Bundesamt für Statistik, das die Daten dem Bundesamt für Gesundheit zur Verfügung stellt, das wiederum für die Veröffentlichung zuständig ist.

Während seit etlichen Jahren von allen Akutspitätern in der Schweiz solche national einheitlichen Qualitätsindikatoren erhoben und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, gibt es zurzeit nichts Vergleichbares für den stationären und ambulanten Pflegebereich. Das aber dürfte sich für die Alters- und Pflegeinstitutionen bald ändern.

### Nützliche und verständliche Indikatoren

Unter der Leitung von Curaviva Schweiz hat in den letzten Jahren eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern des Bundes und der Kantone sowie Fachspezialisten Indikatoren in folgenden vier Themenbereichen erarbeitet: 1. Bewegungseinschränkende Massnahmen, 2. Gewichtsverlust, 3. Schmer-

zen (Selbst- und Fremdeinschätzung), 4. Polymedikation. Die Auswahl der Themen basiert auf internationalen Studien, Expertenbefragungen und einer breiten Vernehmlassung. «Unser Anspruch war es, Qualitätsindikatoren zu definieren, die beeinflussbar und verständlich sind sowie den Bewohne-



Einer der Qualitätsindikatoren misst die Anzahl der verabreichten Medikamente respektive Wirkstoffe. Je weniger, desto besser lautet hier die Devise. Ein anderer Indikator misst den Gewichtsverlust,

rinnen und Bewohnern einen Nutzen bringen», sagt Daniel Domeisen. Er ist Gesundheitsökonom bei Curaviva Schweiz und Gesamtleiter des Projekts «Nationaler medizinische Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen». Zurzeit wird im Rahmen einer Piloterhebung geprüft, wie gut sich diese Indikatoren in der Praxis auch wirklich bewähren.

Die Erhebung solcher Indikatoren und deren Veröffentlichung verfolgt einen doppelten Zweck. Zum einen soll die interessierte Öffentlichkeit Einblick erhalten in die Tätigkeit von Einrichtungen, deren Leistungen zu einem Teil mittels Prämien und öffentlicher Geldern finanziert werden.

Die Messergebnisse geben Klienten, Patienten und Ärzten die Möglichkeit, eine auf objektiven Kriterien beruhende Wahl.

Die Messergebnisse ermöglichen den Klienten eine auf objektiven Kriterien beruhende Wahl für eine bestimmte Einrichtung zu treffen. Zum anderen soll der Vergleich der Einrichtungen untereinander zu einem fortlaufenden Verbesserungsprozess beitragen.

### Frage der Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit

Im Hinblick auf die schweizweite Einführung haben zwischen Juni 2016 und August 2017 155 Pflegeheime aus allen Sprachregionen die Erhebung der genannten vier Qualitätsindikatoren getestet. Und zwar mit den drei Instrumenten zur Bedarfsabklärung, je nach Region oder Heim sind das Rai, Besa oder Plaisir/Plex. Der dazu vom Institut für Pflegewissenschaft an

der Universität Basel erarbeitete Bericht geht bald an die Arbeitsgruppe, die darauf basierend einen entsprechenden Antrag an das Bundesamt für Gesundheit formulieren wird. Parallel dazu hat von Februar bis Juni 2017 eine schriftliche Online-Befragung der am Pilot beteiligten Pflegeheime stattgefunden. Dabei ging es um die Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit der erhobenen Daten, auch aus Sicht der Pflegenden und Verantwortlichen in den Heimen. Der Bericht dazu, der ebenfalls als Entscheidungsgrundlage dient, liegt der Arbeitsgruppe bereits vor – und gibt erste Hinweise für die Verwendbarkeit der insgesamt sechs Qualitätsindikatoren.

Mitgemacht bei der Online-Befragung der Pilotbetriebe haben 303 Personen aus 127 Heimen. Die Mehrheit waren Pflegefachpersonen und Verantwortliche einzelner Bereiche, etwa für das Qualitätsmanagement. Sie mussten bei den Indikatoren anhand eines skizzierten Fallbeispiels mehrere Fragen beantworten. Beim Indikator «Bewegungseinschränkende Massnahme» war anhand eines spezifischen Beispiels zu beantworten, wie oft die entsprechende Massnahme angewendet wurde, ob damit eine Einschränkung verbunden war und ob der Einsatz bei einer nicht urteilsfähigen Person stattfand. Neben solchen fallbezogenen Fragen konnten die Fachpersonen ein allgemeines Feedback zum Qualitätsindikator abgeben. Zudem war auch die Einschätzung zum Nutzen des Indikators als Vergleichsinstrument gefragt.

**Beste Werte bei bewegungseinschränkenden Massnahmen**  
Die Studienautoren am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel kommen aufgrund der Ergebnisse zum Schluss, dass die Indikatoren bewegungseinschränkende Massnahme (aufgeteilt in Bettgitter und Rumpffixation/Sitzgelegenheit, die

kein Aufstehen erlaubt), Gewichtsverlust und Selbsteinschätzung Schmerz zu «zuverlässigen Angaben» führen.

Bei diesen Themen schätzt ein beträchtlicher Teil der Befragten die im Fallbeispiel skizzierte Situation richtig ein. Bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen waren das 96 Prozent der Teilnehmenden, beim Gewichtsverlust 90 Prozent und bei der Selbsteinschätzung von Schmerzen 94 Prozent. «Grössere Risiken» erkennen die Wissenschaftler bei der Fremdeinschätzung Schmerz, wo nur 48 Prozent die gestellten Fragen richtig beantwortet haben, und bei der Polymedikation waren es nur 19 Prozent. Diese tiefen Werte würden zum «aktuellen Zeitpunkt» den Qualitätsvergleich mit diesen beiden Indikatoren infrage stellen.

Beide Indikatoren seien aber «gute Themen» für einen Vergleich der Qualität der Betriebe, meint Franziska Zúñiga. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Uni Basel und verantwortet die wissenschaftliche Analyse des Projekts medizinische Qualitätsindikatoren für Heime. Bei der Fremdeinschätzung von Schmerzen, die bei nicht auskunftsfähigen Personen gemacht wird, war es für die Teilnehmenden besonders schwierig, die Intensität des beobachteten Schmerzes richtig zu beurteilen. Eine Möglichkeit, >

diesem Problem zu begegnen, sei die Einführung eines validierten Beobachtungs- und Messinstruments, sagen die an der Onlineumfrage der Pilotphase teilnehmenden Personen. In die gleiche Richtung gehen die Empfehlungen von Franziska Zúñiga und ihrem Team.

Im Fallbeispiel zum Indikator Polymedikation wurde den Befragten eine Medikamentenliste vorgelegt mit dem Auftrag, die Anzahl an Wirkstoffen zu zählen. Sie durften alle ihnen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel benützen – die meisten scheiterten dennoch an der Aufgabe. Ein Grund dafür sei, dass das Fallbeispiel nicht die Realität im Alltag widerspiegle, heisst es in der Studie. So würden etwa beim Instrument Plaisir/Plex die Wirkstoffe bei der Eingabe eines Medikaments ins Modul automatisch berechnet, was im Praxisbeispiel nicht der Fall war. Zudem seien die Teilnehmenden nicht mit allen Medikamenten der Liste vertraut. Unabhängig davon aber machte das Fallbeispiel eine Reihe von Unsicherheiten deutlich. Etwa, ob die Anzahl Verabreichungen eines

Wirkstoffs pro Tag erfasst werden musste – oder mit sieben multipliziert werden musste, weil nach der Anzahl Wirkstoffe in den letzten sieben Tagen gefragt war. Schwierigkeiten bestanden zudem in der Differenzierung von Wirk- und Hilfsstof-

fen sowie in der Beurteilung der Wirkstoffanzahl bei Naturprodukten oder Impfungen. Solche Unsicherheiten könnten mit einer automatischen Zählung der Wirkstoffe behoben werden, so die Empfehlung des Expertenteams. Zudem könnte damit auch der kritisierte hohe Zeitaufwand für die Erhebung reduziert werden.

### Skepsis gegenüber Vergleichbarkeit

Die Zustimmung der an der Pilotphase Teilnehmenden zur Eignung der Qualitätsindikatoren für den Vergleich mit den anderen Institutionen liegt für drei Indikatoren bei über 70 Prozent.

Franziska Zúñiga wertet diese Zustimmungsrate als «durchaus positiv». Am höchsten ist diese mit 79 Prozent bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen, es folgt der Indikator Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung) mit 74 Prozent und die Polymedikation mit 73 Prozent.

Nur 63 Prozent der Teilnehmenden hingegen finden, dass der Indikator Gewichtsverlust gute Vergleiche mit anderen Heimen zulassen würde. Jene, die den Indikator ablehnen, begründen dies damit, dass bei der Messung die Charakteristik des Betriebs und der Bewohnerschaft nicht berücksichtigt werde. Einfließen müsste etwa die Lebenserwartung zum Messzeitpunkt, ob sich ein Bewohner in der End-of-Life-Phase befindet oder ob Zwangernährungsmassnahmen angewendet werden.

Nicht nur beim Indikator Gewichtsverlust, sondern generell lasse sich, so Studienleiterin Franziska Zúñiga, eine «gewisse Skepsis» der Heime gegenüber einer nationalen Vergleichbarkeit feststellen. Dies zeigen auch die Kommentare zu den anderen Qualitätsindikatoren. Jede Institution sei einzigartig, was den Vergleich mit anderen Heimen erschwere, lautet die allgemeine Argumentation. Beim Indikator Polymedikation komme hinzu, dass der Einfluss des Pflegepersonals auf die Anzahl Medikamente als eher gering eingestuft werde.

Gemäss Franziska Zúñiga handelt sich hierbei um nachvollziehbare Bedenken. Im Rahmen der Piloterhebung bei den 155 Pflegeheimen würden denn auch «Risikoadjustierungen» geprüft, um etwa der unterschiedlichen Zusammensetzung der Bewohnerschaft gerecht zu werden. Zudem habe man Ausschlusskriterien definiert: So werden beim Indikator Gewichtsverlust Bewohnende in der End-of-Life-Pflege nicht in die Messung mit einbezogen. Gleicher gelte für neu in ein Heim eintretende Bewohnerinnen und Bewohner. Und was die Beeinflussbarkeit der Medikamentenabgabe betrifft, meint die Expertin: «Hier könnten die Pflegenden gemeinsam mit den Ärzten beschliessen, die Medikamentenabgabe einer regelmässigen Überprüfung zu unterziehen.»

Kaum Skepsis gibt es vonseiten der Pilotheime, wenn es darum geht, die sechs Indikatoren für interne Qualitätssicherungsmassnahmen zu verwenden. Den Qualitätsindikator Schmerz erachten gar 91 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für geeignet, um innerhalb der Institution Verbesserungen durchzuführen, dicht gefolgt von den Indikatoren bewegungseinschränkende Massnahmen (88 Prozent), Gewichtsverlust (84 Prozent) und Polymedikation (78 Prozent). Diese hohe Zustimmung hat sicher auch damit zu tun, dass bereits heute über

## Sechs Qualitätsindikatoren zu vier Themen

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

- 1. Gewichtsverlust:** 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 Massnahme**
  - Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglicher Fixierung des Rumpfs oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner/innen am Aufstehen hindern, in den letzten 7 Tagen.
  - Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohner/innen am selbständigen Verlassen des Betts hindern, in den letzten 7 Tagen.
- 3. Medikation – Wirkstoffe:** Prozentualer Anteil an Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
- 4. Schmerz**
  - Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen angaben (Selbsteinschätzung).
  - Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, bei denen in den letzten 7 Tagen mässige und stärkere Schmerzen beobachtet wurden (Fremdeinschätzung).

die Hälfte der Teilnehmenden Erfahrungen mit der Nutzung interner Qualitätsindikatoren haben.

#### **Antrag an das Bundesamt für Gesundheit**

Die Ergebnisse dieser Studie und der Datenerhebung zu den Qualitätsindikatoren fliessen in den Schlussbericht des Basler Uni-Instituts für Pflegewissenschaften ein. Dieser wird demnächst der interdisziplinären Arbeitsgruppe unter der Leitung von Curaviva-Vertreter Daniel Domeisen vorgelegt. Nach einer umfassenden Analyse und Interpretation der Resultate werde man im zweiten Quartal 2018 einen Antrag zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG) formulieren, sagt Daniel Domeisen. Der Antrag werde unter anderem beinhalten, welche Indikatoren umgesetzt werden sollen. Zudem werde man deren Aussagekraft erläutern sowie nötige Adaptionen vorschlagen. Berücksichtigt werde weiter, wie Domeisen betont, die Einschätzung der Heime zum Nutzen der einzelnen Indikatoren. Denkbar wäre auch, dass der Antrag Empfehlungen zur Art der Publikation macht. So zum Beispiel, dass man die Daten in einer ersten Phase nicht auf der Ebene des einzelnen Heims öffentlich macht, sondern einzig auf Kantonsebene. Nämlich dann, wenn zu Beginn der schweizweiten Umsetzung das Risiko für Fehlinterpretationen noch zu hoch wäre.

#### **Einsetzung einer Begleitgruppe**

Bestandteil des Antrags an das Bundesamt für Gesundheit wird die Einsetzung einer Begleitgruppe sein. Diese soll den Auftrag erhalten, die Qualitätsindikatoren laufend zu verbessern und eventuell weitere Indikatoren zu entwickeln. Zudem sei die Absicht, dass die Begleitgruppe für eine professionelle Kommunikation der veröffentlichten Daten besorgt ist. «Das BAG hat die Idee einer solchen Begleitgruppe bereits positiv aufgenommen», versichert Daniel Domeisen.

Wann die ersten Datenreihen flächendeckend erhoben und im Anschluss daran publiziert werden, ist zurzeit noch offen. Eine Herausforderung bedeutet etwa die Übermittlung der Datensätze zu vier Qualitätsindikatoren von allen 1600 Alters- und Pflegeinstitutionen in der Schweiz mit insgesamt 100 000 Bewohnerinnen und Bewohnern. Wie bereits im letzten Frühling kommuniziert, können frühestens ab 2019 in allen Schweizer Pflegeheimen Qualitätsindikatoren erhoben werden. Ab 2020 werden diese gesammelt und anschliessend im Jahr 2021 durch das Bundesamt für Gesundheit publiziert. Die abschliessende und definitive Umsetzungsplanung wird auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Pilotphase im 2. Quartal 2018 erwartet.

Obwohl eine Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren frühestens in rund drei Jahren realistisch sein dürfte, startet der Verband bereits jetzt mit der Information und Sensibilisierung seiner Mitglieder. Domeisen: «Wir wollen die Diskussion über die Qualitätsindikatoren positiv beeinflussen und Sicherheit vermitteln, gerade auch in Hinblick auf Anfragen vonseiten der Öffentlichkeit.» So finden etwa im Juni in St. Gallen, Olten und Bern Impulstage zum Thema statt, an denen Daniel Domeisen und Pflegewissenschaftlerin Franziska Zúñiga interessierten Vertreterinnen und Vertretern der Heime Red und Antwort stehen werden. Zudem werde man schriftliches Info-Material vorbereiten. ●



## **Führen mit Zahlen – Erfüllen von Anforderungen**

AbaProject – Software für Soziale Institutionen

- Gestaltbarer Bewohnerstamm
- Pflegetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen auch über Smartphones und Tablets
- Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
- Somed-Statistik
- Schnittstelle zu Pflegedokumentation
- Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung, Kostenrechnung ohne Datenredundanzen
- Mobile Datenerfassung auf iPad

[www.abacus.ch](http://www.abacus.ch)

**ABACUS**  
Business Software