

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1997-1998)

Heft: 59

Artikel: Die Anwendung von Langzeit-Datengrundlagen

Autor: Berlowitz, D.R. / Brandeis, G.H. / Moskowitz, M.A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790102>

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: 08.01.2026

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

Die Anwendung von Langzeit-Datengrundlagen

Aus dem Artikel "Die Bewertung von Langzeitpflege aufgrund administrativer Datengrundlagen (Using administrative databases to evaluate long term care)" von D.R. Berlowitz, G.H. Brandeis, M.A. Moskowitz in J of Am Ger Soc Vol.45,5; S.618-623, wurde das Kapitel auf Seite 621 über die Anwendung von Langzeit-Datengrundlagen von V. Schneider übersetzt:

Es wurden bisher relativ wenige Studien beschrieben, welche administrative Daten als Grundlagen für die Langzeitpflege benützen. Wir zeigen anhand von zwei neuen Beispielen, wie diese Daten angewendet werden können.

Messung der Lebensqualität

Der Einsatz von Erfolgsmasstäben zur Erfassung von Pflegequalität in Langzeitinstitutionen wird allgemein befürwortet. Speziell Druckgeschwüre sind einer dieser wichtigen Erfolgsmasstäbe. Seit 1992 gibt das Betagtedepartement halbjährlich die Anzahl Druckgeschwüre in den verschiedenen Pflegeinstitutionen an als Pegel für die Qualität der Langzeitpflege. Die Daten werden den Patientenerfassungsbogen zur Erfassung vergütungsauslösender Dienstleistungen in den Heimen entnommen. Bei chronologischer Datenverwendung können Patienten ohne Druckgeschwür bei Eintritt später darauf untersucht werden, ob sie im Verlauf der Hospitalisierung ein solches entwickeln. So können Heime mit hoher Rate an neuen Druckgeschwüren identifiziert werden.

Eine hohe Anzahl Dekubiti muss nicht in jedem Fall schlechte Pflegequalität widerspiegeln, sie kann auch aufgrund des heimspezifischen Patientenmix zustande kommen: in Langzeitinstitutionen mit vielen schwerkranken und funktionell beeinträchtigten Patienten entwickeln erwartungsgemäss mehr Patienten Druckgeschwüre; es wäre nicht korrekt, die Heime dafür zu bestrafen - Wir entwarfen ein risikoabgestimmtes Modell mit 11 Variablen und verwendeten dafür Informationen über Patientencharakteristika wie z.B. den funktionellen Status, der aus dem Patientenerhebungsblatt ersichtlich ist. Bei Anwendung dieses Modells wurde der unterschiedliche Patientenmix ersichtlich: der Einbezug des Patientenmix in die Berechnungen brachte einen Ausgleich. Einige Institutionen, die aufgrund des nicht berücksichtigten Patientenmix mit schlechten Zahlen an den Rand gerieten, verbesserten sich wieder mit der Anrechnung der für den Patientenmix korrigierten Anzahl von Druckgeschwüren.

Das VA-Betagtendepartement²⁷ verwendet die Angaben hinsichtlich der Anzahl Druckgeschwüre in zweierlei Hinsicht: Heime, deren Patienten mehr Druckgeschwüre als erwartet aufweisen, werden identifiziert und es wird von ihnen ein Plan zur Behebung des Problems erwartet. Ferner wird die Anzahl Druckgeschwüre pro Heim als laufender Informationspegel betreffend die Pflegequalität angewendet. Die einzelnen Langzeiteinrichtungen können dementsprechend Programme zur laufenden Senkung der Anzahl Druckgeschwüre einführen. - Die Verbreitung der Anzahl Druckgeschwüre pro Heim durch ein Programm des Betagtendepartements brachte eine Verbesserung: die Anzahl Druckgeschwüre in den Heimen von ungefähr 5% der Patienten bei Beginn der Erfassung sank bis heute auf 3,5%.

Auf diese Weise ist es mit der grossen Patientendatenquelle im Hintergrund gelungen, einen risikogerechten Maßstab für die Qualität anzulegen, den Institutionen Feedback zur Übersicht ihrer Leistungen zu geben und die Trendantworten auf die Informationen zu überwachen. Aus dieser Datenquelle können auch andere Resultatmaßstäbe, wie z.B. für Änderungen des funktionellen Patientenzustandes, entwickelt werden. Ähnliche Datenquellen finden bei etlichen staatlichen Gesundheitsbehörden Verwendung für die Entwicklung von risikoangepassten Maßstäben für die Pflegeheimqualität.

Wann ist ein Pflegeheim gut?

Merkmale von Pflegeheimen können das Pflegeergebnis beeinflussen; sie beinhalten Charakteristika wie die Personalpolitik, Grösse, ob private oder nicht-Profit-orientierte Einrichtung, Prozentzahl der allgemeinversicherten Patienten sowie der Privatpatienten und wurden intensiv untersucht. Trotzdem wurde in einer Zusammenfassung zu diesem Thema die Literatur darüber beschrieben als ein "Sumpf aus grösstenteils ungereimten Befunden, bedingt durch die ungleichen Definitions- und Messmethoden". Neuere Studien haben dank der Anwendung administrativer Datengrundlagen die Bezüge klären können.

Von Medicare oder Medicaid subventionierte Pflegeheime werden als Teil des Zulassungsprozesses jährlich überwacht. Diese heimbezogenen Personal- und Patientendaten sind über die Gesundheitsfinanzbehörden zugänglich, in Pennsylvania ist es ein Langzeitpflege-Fragebogen. Die Datenquellen wurden zusammengelegt, um auf diese Weise hinter die strukturellen Faktoren der patientenbezogenen Resultate, z.B. Druckgeschwüre, Zwangs-

²⁷ (Veteran Administration, eine USA-weite staatliche Kette von Spitälern, Ambulatorien und Pflegeheimen, die allen ehemaligen Mitgliedern der US-Streitkräfte gratis offensteht, bevorzugt jenen, die im Dienst erkrankten, verunfallten oder verletzt wurden)

mitteleinsatz, Katheteranwendung und Anzahl Todesfälle von 438 Pflegeheimen zu gelangen.

Mehrere Faktoren sind assoziiert mit besseren Resultaten: kleinere Pflegeheime wiesen eine niedrigere Anzahl von Patienten mit Druckgeschwüren auf und verwendeten weniger Zwangsmittel, vielleicht wegen der besseren Übersicht in kleineren Heimen. Auch nicht-Profit-Heime und Heime in Gegendern mit mehr Pflegebetten pro Kopf der Bevölkerung schnitten besser ab. Die Personalpolitik hatte keine Auswirkung auf das Gesundheitsresultat. - Diese Resultate haben wichtige politische Bedeutung, da der Trend dahin geht, Langzeitpflege mit möglichst geringen Kosten bestmöglichst zu gestalten.

Regionalzuteilung der Sozialarbeiter des Stadtärztlichen Dienstes

| Kreis* | Sozialarbeiter | Telefon |
|--------|------------------|-----------|
| 1 | Frau M. Tester | 216 43 85 |
| 2 | Frau G. Studer | 216 43 81 |
| 3 | Herr D. Michel | 216 43 84 |
| 4 | Frau I. Hilfiker | 216 43 83 |
| 5 | Frau M. Tester | 216 43 85 |
| 6 | Frau M. Tester | 216 43 85 |
| 7 | Frau K. Rengel | 216 43 80 |
| 8 | Herr D. Michel | 216 43 84 |
| 9 | Frau I. Hilfiker | 216 43 83 |
| 10 | Frau F. Piderman | 216 43 82 |
| 11 | Frau F. Piderman | 216 43 82 |
| 12 | Frau G. Studer | 216 43 81 |

*)Wohnort der Patienten
