

„Qualität“ in der Pflege messbar?

Netzwerk, Pflegefachsprachen, -informatik
und -pflegediagnosen

Themen Netzwerk

14.08.19

- 09:15 Begrüssung und Austausch / Rückmeldung Themen der Praxis
- 09:45 Medizinische Q-Indikatoren (Vorgaben des Bundes) / Vorgaben von Curaviva /Anforderungen an die Praxis
- Referent/Innen: Matthias Odenbreit und weitere Personen
- 10:30 Pause
- 10:45: Q-DIO: Ein validiertes Instrument zur Messung der Qualität der Dokumentation von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen
- Referentin: Maria Müller Staub und weitere Personen
- 12:00 Mittag
- 13:00
- Messung von Qualität in der Pflege (kann Pflegequalität gemessen werden und wenn, warum tun wir es nicht öfters?)
- Referent: Matthias Odenbreit, RN/EDN/MNS

Tote im Strassenverkehr 2018

- Auf Schweizer Strassen verloren im **vergangenen Jahr 233 Menschen ihr Leben**, dies sind 3 mehr als 2017.
- Deshalb: überall 30km/h Zonen und Reduktion von Gefahrenschwerpunkten, Schulungen und hohe Strafen für Raser

<https://www.astra.admin.ch/astra/de/home/dokumentation/unfalldaten.html>

Vorgaben des BAG

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-qualitaetssicherung.html>

- Studienresultate des Institute of Medicine zeigen hochgerechnet **2000 - 3000 Todesfälle pro Jahr in Schweizer Spitälern**
- **233 sind im Strassenverkehr gestorben, DAS SIND 9 X WENIGER**
- Patienten **haben** Anrecht auf eine sichere und qualitativ hochstehende Behandlung
- Die Patientensicherheit ist heute nur ungenügend gewährleistet
- 12% der Patienten erfahren ein unerwünschten Ereignis, die Hälfte wäre vermeidbar
- 6 % der Patienten in einem Schweizer Spital infizieren sich im Spital

Kosten

- Qualitätsdefizite verursachen im Gesundheitssystem **hohe vermeidbare Kosten**. Allein durch vermeidbare Zwischenfälle fallen in der Schweiz über 400'000 unnötige Spitaltage an.
- Ein Spieltag kostet im Durchschnitt 9000.- CHF
- Durch ungenügende Qualität entstehen in der Schweiz Mehrkosten von =
- **3 600 000 000 .- CHF jährlich**

Umdenken?

- Neue Kultur etablieren: weg von Strafen hin zu Entwicklungen und Verbesserungen (wie in der Luftfahrt)
- Fehler führen dann zu einer Verbesserung des Systems, wenn sie konsequent gemeldet und bearbeitet werden
- Etablierung von Qualitätsindikatoren und Überprüfung derselben

Wer ist für die Qualität zuständig?

- Bund
- Kantone
- Leistungserbringer
- Versicherer

Leistungserbringer

- Sie erbringen **wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen** im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 32 KVG);
- sie setzen die **qualitätssichernden Massnahmen** gemäss den Vorgaben des Bundes, der Kantone und den Verträgen mit den Versicherern um (Art. 39, 43 und 58 KVG);
- sie **sichern betrieblich eigenverantwortlich die Qualität** und **entwickeln die Qualität** in der Leistungserbringung, einschliesslich Initiierung und Durchführung von lern-orientierten Aktivitäten z.B. zu Benchmarking und Best Practice (Art. 59d und 77 KVV); dazu gehört auch die Etablierung einer Sicherheitskultur.
- **Sie erheben Daten zur Ermittlung von Qualitätsinformationen** und stellen sie kostenlos zur Verfügung des Bundes (Art. 59a KVG).

Ziele des Bundesrat

- medizinische Leistungen sollen **sicher, wirksam, patientenzentriert, rechtzeitig** und **effizient** erbracht werden
- ein **chancengleicher Zugang** zu medizinischen Leistung besteht für alle

Begrifflichkeiten

Behandlungsqualität

- **Behandlungsqualität wird durch folgende Elemente spezifiziert:**
- Aufgaben der Gesundheitsberufe (Qualität der Behandlungen, Professionalität)
- Risikomanagement (Risiko einer Verletzung oder Erkrankung im Zusammenhang mit der durchgeführten Behandlung, Prävention)
- Zufriedenheit des Patienten (Erfahrung des Patienten mit der geleisteten Behandlung, Service)

Behandlungsqualität hat drei Komponenten:

- **Professionelle (berufliche) Behandlungsleistungen**, die auf dem medizinischen Wissen, auf den angewendeten Technologien basieren und als Zielsetzung die grössten Vorteile bei minimalen Risiken für den Patienten haben.
- **Menschliche Aspekte der Behandlung**, die auf sozialen und psychosozialen Elementen der Beziehung zwischen dem Patienten und dem Leistungserbringer basieren.
- **Organisation der Behandlungsprozesse** inklusive Zugang zu den Leistungen, rechtzeitige Leistungserbringung, Ausrüstung, Wissenschaftlichkeit.

Wie wird Qualität gemessen?

- Qualität ist der **Grad der Übereinstimmung (Ist)** mit den **Anforderungen (Soll)**
- Vorgehen: Erhebung von **quantitativen Werten** zu einem **definierten Zeitpunkt** mittels **spezifischer Indikatoren**
- Beurteilung der Qualität: Vergleich der erhobenen **Ist Grösse (Messung)** mit definierter **Soll Grösse (Outcomemessung im Pflegeprozess)**

Qualitätskonzepte

- Qualitätskonzepte müssen in **Kriterien, Standards und Indikatoren** umgesetzt werden, damit verschiedene Merkmale
- der Prozesse
- der Struktur
- der Resultate (Outcomes) spezifiziert und wenn möglich quantifiziert werden können

Indikatoren

- Ein Indikator ist eine Messgrösse, die zur Beurteilung der zu messenden Qualität besonders geeignet ist. (Zeit nach einer Operation bis zur Genesung)
- Die quantitativen Indikatoren (am häufigsten als Proportionen ausgeprägt) können durch qualitative Merkmale ergänzt werden. (Wurde gut informiert)
- Indikatoren kommt eine Warnfunktion zu (Qualitätsindikator = Infektionsrate im Spital)

Gesetzliche Grundlage - Art. 59a KVG

- Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die **Wirtschaftlichkeit** und **Qualität** der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:
- (a. – e. Angaben zu Strukturen, Beschäftigte und Ausbildungsplätze, Anzahl und Struktur der Patient/innen, Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen, Finanzen)
f. **medizinische Qualitätsindikatoren**
- Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.
- Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben ... dem Bundesamt für Gesundheit... zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.

medizinische Qualitätsindikatoren

- Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Mangelernährung (Gewichtsverlust)
- Schmerzen
- Polymedikation

Q-Indikatoren für die stat. Langzeitpflege

- Auf Basis von Artikel 59a KVG sind Pflegeheime in der Schweiz verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um medizinische Qualitätsindikatoren zu überwachen.

Bewegungseinschränkende Massnahmen

- Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit **täglicher Fixierung des Rumpfes oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohnenden am selbständigen Aufstehen hindert** in den letzten 7 Tagen.
- Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit täglichem Gebrauch von **Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, welche Bewohnenden am selbständigen Verlassen des Bettes hindern**, in den letzten 7 Tagen.
- Ausschlusskriterium: Bewohnende, bei denen die bewegungseinschränkende Massnahmen auf Wunsch eingesetzt werden, sind von der Berechnung ausgeschlossen.

Mangelernährung (Gewichtsverlust)

- Der Indikator wird anhand **zweier Kriterien** überprüft:
 - Gewichtsabnahme von **5%** und mehr in den letzten **30 Tagen**
 - Gewichtsabnahme von **10%** und mehr in den letzten **180 Tagen**
Der Indikator gilt als erfüllt, wenn je eines der beiden Kriterien erfüllt ist oder beide zusammen
- **Ausschlusskriterien:** Folgende Bewohnende werden aus der Berechnung des Qualitätsindikators ausgeschlossen:
 - Bewohnende mit einer Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten
 - Bewohnende mit Eintrittsassessament

Schmerzen

- **Selbsteinschätzung:** Der prozentuale Anteil der Bewohnenden, die in den letzten **7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen angaben** oder **nicht täglich sehr starke Schmerzen**.
- **Fremdeinschätzung:** Prozentualer Anteil der Bewohner/innen, die in den letzten **7 Tagen täglich mässige und mehr Schmerzen zeigten** oder **nicht täglich sehr starke Schmerzen**.
- **Ausschlusskriterien:** Bewohnende werden unter dem Qualitätsindikator Fremdeinschätzung gezählt, wenn die Angaben zur Fremdeinschätzung vollständig vorhanden sind (d. h., es gibt gültige Antworten zu Schmerzhäufigkeit und Intensität). In diesem Indikator sind auch Bewohnende eingeschlossen, für die sowohl eine gültige Selbsteinschätzung wie Fremdeinschätzung vorliegt.

Polymedikation

- Prozentualer Anteil an Bewohnenden, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.
- Ausschlusskriterien: Es gibt keine Ausschlusskriterien für diesen Indikator.

Und wie ist nun die Qualität?

- Bei allen vier Q-Indikatoren liegen nun Daten „Ist Werte“ vor, was bedeutet das?
- Liegen eindeutige „Soll Werte“ vor und wo sind diese beschrieben?
- Und bedeutet ein nicht Erreichen der „Soll Werte“ schlechte Qualität?
- Was sagen die Faktenblätter Curaviva?

Qualitätsmessung = Qualitätsverbesserung?

- Daten werden seit dem 2019 erhoben und an das BST weitergeleitet —> an das BAG
- Anhand dieser Daten will man eine Grundlage erarbeiten um zukünftige Entscheidung zu treffen
- im Moment passiert durch die Messung keine Verbesserung der Qualität

Fragen?
Ergänzungen?