

Q&A-Katalog zum Thema

Medizinische Qualitätsindikatoren

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	S. 1
B. Medizinische Qualitätsindikatoren – Einordnung	S. 1
C. Datenauswertung	S. 3
D. Medizinische Qualitätsindikatoren – Einsatz in der Praxis	S. 4
E. Weiterführende Informationen	S. 6

A. Einleitung

Der vorliegende Q&A-Katalog ist zum internen Gebrauch bestimmt. Die darin aufgeführten Antworten bilden die Basis für eine einheitliche und transparente Kommunikation. Der Q&A-Katalog wird laufend aktualisiert und bei Bedarf ergänzt.

B. Medizinische Qualitätsindikatoren – Einordnung

Fragestellung	Antwort
1. Weshalb gibt es eine nationale Erhebung und Veröffentlichung medizinischer Qualitätsindikatoren (MQI)?	<p>Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist gesetzlich verpflichtet, medizinische Pflegemessgrössen beziehungsweise Qualitätsindikatoren zu publizieren (KVG, Artikel 59a):</p> <ul style="list-style-type: none">• «Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen.».• Leistungserbringer wie Spitäler und Heime werden dazu aufgefordert, Angaben zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» zu machen. «Die Daten werden veröffentlicht.». <p>Die Veröffentlichung hat aus Sicht des Bundes folgende Hauptziele:</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Institutionen sollen die ausgewählten MQI als Instrumente zum Vergleich der Qualität der in den gemessenen Bereichen erbrachten KVG-Pflegeleistungen verwenden.• Die MQI sollen die Diskussion unter Fachpersonen in den Heimen sowie qualitätsverbessernde Massnahmen anstossen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Die MQI sollen gegenüber Versicherern, Bewohnenden und Angehörigen Transparenz über die Arbeit in den Heimen herstellen. • Die MQI sollen ein Monitoring der Qualität ermöglichen
2. Welche Indikatoren werden erhoben?	<p>Es werden sechs Indikatoren zu folgenden vier Messthemen erhoben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polymedikation • Mangelernährung • Schmerz (2 Indikatoren) • bewegungseinschränkende Massnahmen (2 Indikatoren) <p>>> <u>Faktenblätter zu den MQI</u></p>
3. Weshalb werden gerade diese sechs Indikatoren erhoben?	<p>Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden in den Jahren 2009 bis 2018 von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe (BAG, BFS, GDK, CURAVIVA, senesuisse und weiteren Fachspezialist:innen) geeignete Qualitätsindikatoren erarbeitet und ausgewertet. Sechs wurden für die nationale Auswertung durch das BAG ausgewählt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangelernährung • Polymedikation • Schmerz (2 Indikatoren) • Bewegungseinschränkende Massnahmen (2 Indikatoren) <p>Sie können von den Institutionen sowie – je nach Indikator – von der behandelnden Ärzteschaft, Physiotherapeut:innen, etc. (interprofessionelle Zusammenarbeit) durch geeignete Massnahmen positiv zugunsten der pflegebedürftigen Menschen beeinflusst werden.</p>
4. Wie waren CURAVIVA und senesuisse in die Erhebung der MQI involviert?	<p>Das Pilotprojekt zur Definition geeigneter Indikatoren (2009 – 2018) wurde unter der Leitung von CURAVIVA und unter Mitwirkung von senesuisse durchgeführt.</p>
5. Wie werden die MQI veröffentlicht?	<p>Die MQI wurden erstmals durch das BAG im Mai 2022 auf Grundlage der Daten 2019/2020 publiziert. Da die Datenqualität Mängel aufwies, konnte die Risikoadjustierung nicht durchgeführt werden. Deshalb wurden die Daten auf kantonaler Ebene zusammengefasst und dienen illustrativen Zwecken.</p> <p>Im Februar 2024 veröffentlicht das BAG die medizinischen Qualitätsindikatoren erstmals auf Heimebene (Zahlen des Jahres 2021). Zukünftig erfolgt eine jährliche Veröffentlichung durch das BAG.</p>
6. Sind Erhebung und Veröffentlichung weiterer Indikatoren geplant – und weshalb?	<p>Bis Herbst 2024 sind drei weitere Indikatoren in Prüfung: Dekubitus, Medikationsreview, Advanced Care Planning.</p> <p>Die Ergänzung durch drei neue MQI dient der konstanten Erweiterung der Diskussion unter Fachpersonen zu qualitätsverbessernden Massnahmen. Der neue MQI «Medikationsreview» soll beispielsweise die Ärzteschaft, welche in der Hauptverantwortung der Medikamentenverordnung stehen, in die Pflicht nehmen und den bestehenden MQI</p>

	«Polymedikation» sinnvoll ergänzen. Der neue MQI «Advanced-Care Planing» zielt darauf ab, die persönlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen noch mehr zu berücksichtigen.
--	--

C. Datenauswertung

7. Weshalb gibt es Unterschiede zwischen den vom BAG publizierten MQI-Daten und den eigenen, betrieblichen Daten?	Die eigenen Daten entsprechen der realen Bewohnenden-Situation (tatsächliche Prozentwerte). Die vom BAG publizierten Daten werden risikoadjustiert – ein statistisches Verfahren, welches einen differenzierten Vergleich der Institutionen in Bezug auf einen Indikator zulassen soll. Dieses Verfahren verändert jedoch die realen Daten der Bewohnenden, die Prozentwerte werden angepasst.
8. Weshalb werden die Qualitätsindikatoren mit Risikoadjustierung berechnet?	<p>Die Risikoadjustierung bezweckt, jene Faktoren/Variablen zu neutralisieren, die den Indikatorwert beeinflussen, aber nicht mit der Qualität der erbrachten Leistungen zusammenhängen.</p> <p>Von der Risikoadjustierung nicht berücksichtigte Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezialisierungen (z. B. Übergangspflege, Nachtstruktur, Demenzabteilung mit spezifisch geschultem Personal, o.Ä.) • medizinische Diagnosen • Infrastruktur • bauliche Gegebenheiten. <p>Von der Risikoadjustierung berücksichtigte Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe • kognitive Leistungsfähigkeit (gemessen durch die Cognitive Performance Scale CPS) • emotionale Instabilität und Depression (gemessen durch die Depression Rating Scale DRS) • Alter • Geschlecht <p>Durch die Risikoadjustierung soll erreicht werden, dass die Qualität in den gemessenen Bereichen genauer abgebildet und ein angemessener Vergleich zwischen den Indikatoren der Heime ermöglicht wird.</p>
9. Was bedeutet bei der Datenauswertung der Zufallseffekt «Heimstruktur»?	Die Analysen zur Datenqualität haben gezeigt, dass auch die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Pflegeheim einen Einfluss auf den Wert der Indikatoren ausübt. Dieser Einfluss wird im Modell für die Risikoadjustierung durch einen sogenannten «Zufallseffekt» auf der Ebene der BUR-Nummern (Betriebs- und Unternehmensregister) formalisiert.

D. Medizinische Qualitätsindikatoren – Einsatz in der Praxis

<p>10. Wie können die MQI in der institutionellen Praxis genutzt werden?</p>	<p>Die MQI bilden einen datenbasierten Teil der Pflegequalität ab und erlauben auf Institutionsebene und im Peer-Austausch Rückschlüsse und qualitätsverbessernde Massnahmen zum Wohl der Bewohnenden.</p> <p>Die heimindividuelle Analyse sowie die vorliegende Publikation der MQI stellen Hilfsmittel in einem lernenden System dar. Sie stärken das Bewusstsein für einen Qualitätsentwicklungsprozess und können durch die Institutionen im jährlichen Vergleich als Entwicklungsinstrument genutzt werden.</p> <p>Die Veröffentlichung schafft Transparenz für die Bewohnenden, ihre Angehörigen, die Mitarbeitenden und die Finanzierer. Diese Transparenz fördert die Sensibilität und soll zu einem kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung beitragen.</p>
<p>11. Wo bestehen die Grenzen der MQI?</p>	<p>Die MQI stellen einen wichtigen Aspekt der Pflegequalität dar (Ergebnisqualität in den gemessenen Bereichen), vermögen aber nicht die Gesamtqualität der institutionellen Dienstleistung (Pflege, Betreuung, Begleitung) abzubilden. So werden beispielsweise die Struktur- und Prozessqualität sowie Aspekte der Lebensqualität der Bewohnenden wie Zufriedenheit in den Bereichen Wohnen, Sicherheit, Essen und Trinken oder Lebensgestaltung nicht abgebildet.</p>
<p>12. Wie nutzen die Institutionen ihre eigenen Indikatorwerte?</p>	<p>Die Indikatoren geben wertvolle Hinweise auf die Pflegequalität in den einzelnen Heimen und auf ein allfälliges Verbesserungspotenzial. Die Institutionen können die Werte jedes einzelnen Indikators im kantonalen Vergleich und im Peer-Austausch mit anderen Institutionen überprüfen und qualitätsverbessernde Massnahmen anstossen. Diese Vergleiche erfordern stets die sorgfältige Einordnung in den Gesamtkontext einer Institution.</p> <p>Eine mögliche Fragestellung könnte lauten: «Können wir bei jeder Schmerzsituation sagen, was zu der hohen Einschätzung geführt hat, und welche weitere Behandlungsoptionen bestehen würden?».</p>
<p>13. Welche Schlüsse lassen sich aus tieferen oder höheren Indikatorwerten ziehen?</p>	<p>Die veröffentlichten Zahlen zeigen zunächst einfach, dass die Werte einer Institution höher oder tiefer liegen als jene einer anderen Institution, oder als der Mittelwert des betreffenden Kantons.</p> <p>Was diese Werte aber konkret bedeuten, muss in einer fundierten Analyse geklärt werden, unter Berücksichtigung aller Aspekte. Diese können beispielsweise selbstbestimmte Entscheide der Bewohnenden, Infrastruktur, Personalzusammensetzung, Ärztesituation, Diagnosen usw. umfassen.</p>
<p>14. Worin liegt der Zweck des Vergleichs zwischen den Heimen oder mit dem kantonalen Durchschnitt?</p>	<p>Der sorgfältige Vergleich soll Qualitätsverbesserungen anstossen. >> vgl. Antwort 12</p>

<p>15. Weshalb können keine Ranglisten/Rankings erstellt werden?</p>	<p>a) Die Risikoadjustierung ermöglicht zwar einen angemessenen Vergleich pro Indikator, kann aber nur bestimmte und nie alle Faktoren berücksichtigen. Einen Einfluss auf die Indikatorwerte könnte zum Beispiel auch haben, dass eine Institution spezialisiert ist (z. B. Übergangspflege, Nachtstruktur, Demenzabteilung mit spezifisch geschultem Personal) oder besonders viele Bewohnende in palliativen Situationen pflegt und betreut.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solche spezifischen Einflussfaktoren sind nicht risikoadjustiert. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse sehr sorgfältig interpretiert werden müssen. <p>b) Gewisse Indikatoren können je nach Situation weniger gut beeinflusst werden, etwa die Anzahl Medikamente der Bewohnenden, welche durch eine selbständige externe Ärzteschaft betreut werden.</p> <p>c) Die ausgewiesenen Prozentzahlen machen nicht sichtbar, ab wann ein signifikanter Unterschied zwischen den Institutionen vorliegt. Erst ein solch signifikanter Unterschied ist ein Hinweis darauf, ob ein Problem vorliegen könnte oder nicht.</p> <p>d) Die im Bericht verarbeiteten Daten stammen aus dem Jahre 2021. Die Heime sind heute womöglich anders aufgestellt, zum Beispiel bezüglich Mix der Bewohnenden.</p> <p>e) Im soeben publizierten Bericht können die Heime ihre Daten ein erstes Mal im öffentlichen Vergleich einsehen. Um die Daten der einzelnen Pflegeeinrichtungen einordnen und Rückschlüsse auf die Qualität machen zu können, muss die Datenentwicklung über mehrere Jahre hinweg verfolgt werden.</p> <p>f) Allenfalls sind bei der Erhebung der Daten noch Mängel festzustellen, welche die Resultate verfälschen. Im Nationalen Programm «NIP-Q-UPGRADE» erhalten die Fachpersonen in den Pflegeinstitutionen konkrete Hilfsmittel, die es ihnen zukünftig ermöglichen, die Daten in einer noch besseren Qualität zu erheben und diese Daten dann auch zu nutzen, um die Pflegequalität weiterzuentwickeln.</p>
<p>16. Inwiefern lässt sich der Indikator Poly-medikation durch die Pflegenden beeinflussen?</p>	<p>Die Medikamente werden durch Ärztinnen und Ärzte verschrieben. Pflegefachpersonen können aufgrund der Indikatorwerte Ärztinnen und Ärzte für das Thema Polymedikation sensibilisieren. Denkbar ist die Entwicklung gemeinsamer Standards (Pflegende/Institution, Ärzteschaft, Apotheken).</p>
<p>17. Lassen deutliche höhere oder tiefere Werte als der Durchschnitt eines Kantons auf eine «schlechtere» oder eine «bessere» Qualität schliessen?</p>	<p>Wenn eine Institution bei einem Indikator deutlich über dem kantonalen Durchschnittswert liegt, dann ist es angezeigt, die eigenen Daten zu analysieren, nach Erklärungen zu suchen und allfällige Massnahmen zu ergreifen.</p>

E. Weiterführende Informationen

→ [ARTISET Magazin](#), Ausgabe 12, 2023

- Die nationalen MQI: Daten und Fakten – Seite 10
- Transparenz ermöglicht Verbesserungen; Interview – Seite 12
- Was ist unter Pflegequalität zu verstehen? – Seite 19
- MQI im Einsatz: Alterszentrum Ried, Biel – Seite 6
- MQI im Einsatz: Casa Giardino und Casa Soave, Chiasso – Seite 16
- MQI im Einsatz: Residio AG, Hochdorf – Seite 22

→ [Factsheets](#) zu den sechs MQI

→ [FAQ](#) zu MQI von BESA QSys

→ [Nationales Implementierungsprogramm 2022-2026 \(NIP-Q-UPGRADE\)](#): Weiterentwicklung der datenbasierten Versorgungsqualität in der stationären Langzeitpflege