

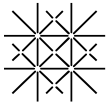
Schlussbericht Online-Erhebung zu den nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen

Franziska Zúñiga, Catherine Blatter, Ruth Wicki, Michael Simon

Institut für Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Universität Basel

Bericht zuhanden des Projektausschusses zum Pilotprojekt medizinische Qualitätsindikatoren,
CURAVIVA Schweiz, Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und Bundesamt für Statistik

Korrigierte Version, 6. Juni 2018



Management Summary

Auf Basis von Artikel 59a KVG werden Pflegeheime in der Schweiz in Zukunft vier Qualitätsindikatoren (QI) messen: 1) Bewegungseinschränkende Massnahmen, 2) Mangelernährung, 3) Schmerzen und 4) Polymedikation. Die Messung wird in die bestehenden Assessmentinstrumente RAI-NH, BESA und Plaisir/Plex integriert. Im Rahmen einer Piloterhebung zwischen Juni 2016 und August 2017 haben insgesamt 155 Pflegeheime aus allen Sprachregionen die Erhebung der Qualitätsindikatoren mit den drei Instrumenten getestet. Parallel dazu (Feb – Jun 2017) fand eine schriftliche Online-Befragung der Pflegeheime statt mit dem Ziel, die Sichtweise der Anwender/innen und Verantwortlichen bezüglich der Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit der erhobenen Daten in Erfahrung zu bringen.

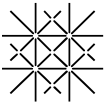
Insgesamt nahmen 303 Personen aus 127 Betrieben an der Online-Befragung teil. Die Mehrheit davon waren Pflegefachpersonen, Instrumentenverantwortliche oder Pflegedienstleitungen. Es hatten 87% der Befragten Zugang zu einem **Handbuch** und die Informationen darin wurden als hilfreich empfunden. Gleichzeitig gab es mehrere Gebiete, in denen eine Vertiefung der Informationen gewünscht wurde, wie z. B. zur Rechtslage bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen, zur Fremdeinschätzung der Schmerzintensität und zur Zählung der Anzahl Wirkstoffe bei der Polymedikation.

Bei den **bewegungseinschränkenden Massnahmen** schätzten 96% der Teilnehmenden in einem Fallbeispiel die Situation korrekt ein. Die Fragen bezüglich der gewählten Massnahme und der Frequenz der Anwendung wurden als gut verständlich eingeschätzt, einzig mit der Unterscheidung von der "Rumpffixation" und der "Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt" hatten die Antwortenden Mühe. Von den Befragten schätzten 79% den QI als geeignet ein für einen Qualitätsvergleich unter Pflegeheimen.

Bei der **Mangelernährung** schätzten 90% der Teilnehmenden in einem Fallbeispiel die Situation korrekt ein. Die Frage wurde als gut verständlich beurteilt, wobei vorgeschlagen wurde, die Frage bei RAI-NH in zwei Einzelfragen aufzuteilen für ein besseres Verständnis. Eine Gefährdung der Zuverlässigkeit sehen einige Teilnehmenden in der Schwierigkeit, den prozentualen Anteil des Gewichtsverlustes von Hand zu rechnen, dies überfordere einige Pflegenden. Es wird eine automatische Berechnung vorgeschlagen. Ein weiteres Risiko für die Zuverlässigkeit ergibt sich durch uneinheitliche Gewichtsmessungen und fehlende Gewichtsangaben. Die Frage nach der Lebenserwartung der Bewohnenden brauche viel Unterstützung vom Führungspersonal beim Beantworten. Nur 63% der Teilnehmenden gaben an, dass der Indikator einen guten Qualitätsvergleich erlauben würde mit anderen Betrieben, unter anderem wegen fehlender Berücksichtigung von Betriebs- und Bewohnercharakteristika.

Das Fallbeispiel zur **Selbsteinschätzung von Schmerzen** wurde von 94% der Antwortenden korrekt eingeschätzt. Die Fragen wurden mehrheitlich als verständlich eingestuft. Im Gegensatz dazu wurde das Fallbeispiel zur **Fremdeinschätzung von Schmerzen** nur von 48% korrekt eingeschätzt. Hier wurde insbesondere die Frage zur Intensität des beobachteten Schmerzens als schwierig zu beantworten beurteilt. Hier sind sich nur noch zwei Drittel der Antwortenden sicher, dass ihre Einschätzung die Situation der Bewohnenden korrekt widerspiegelt und auch in den Freitextantworten wurde es als äusserst herausfordernd beschrieben, die verschiedenen Stufen der Schmerzintensität bei der Fremdeinschätzung sorgfältig zu unterscheiden. Erschwerend kommt hinzu, dass die aktuell unterschiedlichen Antwortoptionen unter den 3 Instrumenten keine wirklich vergleichbaren Resultate zulassen. Für die Fremdeinschätzung wurde häufig der Verwendung eines validierten Messinstruments gewünscht. Gemäss 74% der Antwortenden erlaubt der QI einen Qualitätsvergleich mit anderen Betrieben, wobei insbesondere die Subjektivität der Einschätzung als erschwerend für einen Vergleich aufgeführt wurde.

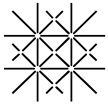
Beim QI **Polymedikation** zeigte sich, dass in 79% der Pflegeheime ausschliesslich Pflegenden für die Beantwortung der Frage zuständig sind. Mit 62% greift eine Mehrheit der Betriebe dabei auf das



Arzneimittelkompendium zurück, erst in 12% der Betriebe kommt eine automatische Auswertung zur Anwendung. Knapp 9% der Antwortenden gaben eine korrekte Antwort auf das Fallbeispiel zur Zählung der Anzahl Wirkstoffe, wobei insbesondere Vitamine und Salben zu Fehlern führen. Da für den Qualitätsindikator schlussendlich nur noch unterschieden wird, ob 9 Wirkstoffe oder mehr, resp. weniger als 9 Wirkstoffe verabreicht werden, kommt es trotz dem hohen Anteil an falscher Zählung der Wirkstoffe bei 89.6% der Antwortenden zu einer korrekten Zuordnung des Qualitätsindikators. Die Freitextkommentare zeigten grosse Unsicherheiten und Herausforderungen bei der Erfassung der Wirkstoffe, wie z. B. wie oft die Wirkstoffe gezählt werden über die letzten 7 Tage, inwiefern Vitaminkomplexe, Lotionen, Salben, Impfungen und Naturprodukte als Wirkstoffe gelten und wie Wirk- und Hilfsstoffe differenziert werden. Das Beantworten der Frage sei sehr zeitaufwändig, so dass auf das einfache Zählen der Medikamente zurückgegriffen werde. Für diesen QI wird mehr Unterstützung gewünscht durch Automatisierung des Zählens, Zusammenarbeit mit Apothekern und Ärzten, vollständige Listen mit Wirkstoffen und Ergänzungen im Handbuch. Insgesamt 73% der Antwortenden fanden den QI geeignet für einen Qualitätsvergleich mit anderen Betrieben. Dabei wurde die Beeinflussbarkeit des QI durch die Heime in Frage gestellt und die Vergleichbarkeit von verschiedenen Settings.

Für eine **Unterstützung der Einführung** wird vor allem eine Internetseite mit Hilfestellungen und schriftliches Informationsmaterial als hilfreich erachtet. Schulungsveranstaltungen werden Online-Schulungen vorgezogen.

Über alles gesehen scheinen die QI bewegungseinschränkende Massnahmen, Mangelernährung und Selbsteinschätzung Schmerz zu zuverlässigen Angaben zu führen. Hingegen gibt es grössere Risiken bei der Fremdeinschätzung Schmerz und Polymedikation, die zum aktuellen Zeitpunkt den Qualitätsvergleich von Betrieben auf Basis dieser Resultate in Frage stellen. Es werden Empfehlungen für nächste Schritte ausgesprochen.



Inhaltsverzeichnis

Management Summary	2
Ausgangslage	5
Methode	5
Design und Stichprobe	5
Inhalt des Fragebogens	6
Vorgehen zur Datenerhebung	6
Datenmanagement und Analyse	6
Resultate	7
Teilnehmende Betriebe	7
Antwortende Personen	7
Handbuch	8
Bewegungseinschränkende Massnahmen	9
Mangelernährung	15
Schmerz – Selbsteinschätzung	18
Schmerz – Fremdeinschätzung	19
Polymedikation	26
Unterstützende Massnahmen	31
Übersicht über alle Qualitätsindikatoren	32
Bewertung der Qualitätsindikatoren	33
Empfehlungen	35



Ausgangslage

Auf Basis von Artikel 59a KVG sind Pflegeheime in der Schweiz verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden Daten für medizinische Qualitätsindikatoren bereitzustellen. Die Daten werden in der endgültigen Fassung vom Bundesamt für Statistik erhoben und veröffentlicht. Seit 2009 läuft ein Pilotprojekt zu medizinischen Qualitätsindikatoren unter der Leitung von CURAVIVA Schweiz mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Bundesamt für Statistik (BfS) im Projektausschuss. Das Projekt hat zum Ziel, in Erfüllung von Artikel 59a KVG geeignete medizinische Qualitätsindikatoren, deren Messung in die bestehenden Assessmentinstrumente BESA, Plaisir/Plex und RAI-NH eingebaut werden kann, auszuwählen und zu evaluieren. In der ersten Phase des Projektes wurden vier Messthemen für eine Piloterhebung ausgewählt:

- bewegungseinschränkende Massnahmen
- Mangelernährung
- Polymedikation
- Schmerzen

Die Piloterhebung startete im Juli 2016. Alle drei Anbieter der bestehenden Assessmentinstrumente waren aufgefordert, in 50 Pflegeheimen Pilotdaten zu erheben um die ausgewählten Qualitätsindikatoren zu evaluieren. Für Plaisir/Plex gab es eine Testphase von sechs Monaten (Juli – Dezember 2016), in der 50 freiwillig sich meldende Pflegeheime die Erhebung mit einem Zusatzmodul durchführten. Bei BESA und RAI-NH wurde ab Herbst 2016 den angeschlossenen Pflegeheimen eine neue Version des Assessmentinstruments zur Verfügung gestellt. Die Pflegeheime konnten den Zeitpunkt der Umstellung auf die neue Version frei wählen. Die Einführung fand gestaffelt nach Sprachregionen statt mit Start in den deutschsprachigen Regionen.

Das Institut für Pflegewissenschaft (INS), Universität Basel, erhielt den Auftrag, mit einer Befragung der Pilotbetriebe die Sichtweise der Anwender/innen und Verantwortlichen in Erfahrung zu bringen, wie die Datenerhebung in den Pflegeinstitutionen abläuft, wie verständlich die Fragen zur Messung der Qualitätsindikatoren sind, wo Problempunkte sein könnten, die die Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit der Daten beeinträchtigen und wie diese Probleme allenfalls behoben werden könnten.

Methode

Design und Stichprobe

Es wurde eine Querschnittstudie in Form einer Online-Befragung durchgeführt. Die Erhebung schloss alle Sprachregionen ein und wurde auf Deutsch, Französisch und Italienisch in insgesamt 150 Pflegeheimen geplant, jeweils 50 Pflegeheime pro Assessmentinstrument. In die Befragung eingeschlossen wurden pro Betrieb

- 1) alle Heim- und/oder Pflegedienstleitungen,
- 2) für die Instrumente in den Betrieben zuständige Personen (z. B. Qualitätsmanagement, Pflegeexperten/-expertinnen),
- 3) alle Pflegefachpersonen in den Betrieben, die mind. zwei Assessments mit den Fragen zu den med. Qualitätsindikatoren durchgeführt haben, unabhängig von ihrer Position im Betrieb, und
- 4) Ärzte/Ärztinnen, die mind. zwei Assessments im Bereich Medikation ausgefüllt haben (Messthema Polymedikation).



Inhalt des Fragebogens

Die Befragung beinhaltete

- 1) **allgemeine Fragen** zum Betrieb (2 Fragen), zum Hintergrund der antwortenden Person und ihren Erfahrungen in Bezug auf das Assessmentinstrument (3 Fragen), zum Handbuch (3 Fragen) und eine Frage zu den zu erwartenden Unterstützungsmassnahmen bei der nationalen Einführung der Qualitätsindikatoren.
- 2) **spezifische Fragen** zu den einzelnen Qualitätsindikatoren:
 - a. jeweils ein Fallbeispiel mit der Bitte, die Fragen im Assessmentinstrument anhand des Fallbeispiels zu beantworten
 - b. die Beurteilung der Verständlichkeit der Fragen im Assessmentinstrument (4 Fragen)
 - c. ein Kommentarfeld mit der Möglichkeit allgemeines Feedback zum Qualitätsindikator zu geben
 - d. die bisherigen Erfahrungen mit der Anwendung von Qualitätsindikatoren (1 Frage) und
 - e. dem zu erwartenden Nutzen bei der Einführung des Qualitätsindikators (2 Fragen)
 - f. Zusätzlich wurde bei der Polymedikation erfragt, wer die Frage normalerweise beantwortet und welche Informationsquellen benutzt werden, um die Anzahl Wirkstoffe zu berechnen.

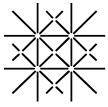
Vorgehen zur Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgt gestaffelt über die drei Assessmentinstrumente in Abhängigkeit davon, wann die neue Version des Instrumentes in 50 Betrieben über mindestens drei Monate zur Verfügung stand. Die Online-Erhebung für Plaisir/Plex dauerte von Februar bis April 2017 (das Befragungsende wurde auf Rückfrage eines Betriebes, der mehr Zeit brauchte, um drei Wochen verlängert), bei BESA von März bis April 2017, bei RAI-NH von Mai bis Juni 2017. Jeder Pilotbetrieb erhielt einen Monat vor der Befragung vom BAG eine Vorinformation mit einem Ankündigungsmail zur geplanten Befragung. Auf das Startdatum der Erhebung sendete das BAG den Pilotbetrieben ein Einladungsmail mit Informationen und dem Link zur Online-Befragung, drei Wochen später ein Erinnerungsmail, nach 6-8 Wochen wurde die Erhebung abgeschlossen. Ziel war, eine Rücklaufquote von mindestens 70% pro Assessmentinstrument über alle involvierten Betriebe zu erreichen.

Die angeschriebenen Personen in den Betrieben wurden gebeten, das Mail mit dem Link an alle einzuschliessenden Personen im Betrieb weiterzusenden. Die Steuerung im Online-Fragebogen erlaubt den Ärzten/Ärztinnen, nach Wunsch nur die Fragen zum Thema Polymedikation zu beantworten. Für die Identifizierung der Antwortenden wurde ein Betriebscode verwendet, um eine Rücklaufquote über die Betriebe berechnen zu können. Die Schlüsselliste zu Betriebsnamen und Betriebscode war beim BAG hinterlegt, das INS hat keinen Zugang zu der Schlüsselliste und arbeitet nur mit den Betriebscodes.

Datenmanagement und Analyse

Die Online-Befragung wurde mit Formstack durchgeführt. Die Daten wurden exportiert und mit R (Version 3.4.0) beschreibend analysiert. Für den Bericht werden ausschliesslich zusammenfassende Daten verwendet, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Pflegeheime möglich sind. Die Rohdaten bleiben beim INS, der Projektausschuss hat keinen Zugang zu Daten von einzelnen Pflegeheimen.



Resultate

Teilnehmende Betriebe

Insgesamt wurden 155 Pflegeheime für die Online-Erhebung im Rahmen des Pilots eingeladen, von denen 50 mit BESA, 56 mit RAI-NH und 49 mit Plaisir/Plex arbeiten. Ein Pflegeheim aus der letzten Gruppe, das bei der Piloterhebung der Bewohnerdaten mitmachte, hatte sich für die Online-Befragung abgemeldet. BESA-Heime waren ausschliesslich deutschsprachig, Plaisir/Plex-Heime ausschliesslich französischsprachig. Bei RAI-NH waren 42 Heime deutsch-, vier französisch- und zehn italienischsprachig. Die Rücklaufquoten sind in Tabelle 1 ersichtlich, die Aufteilung bezüglich Betriebsgrösse ist in Tabelle 2 dargestellt.

	Anzahl eingeladene Heime	Rücklaufquote ¹ %	Mittlere Anzahl Antworten pro Heim	
			Median	Streubreite
BESA	50	81.6	1.0	1 - 8
Plaisir/Plex	49	73.3 ²	1.0	1 - 6
RAI-NH deutsch	42	90.5	2.0	1 - 33
RAI-NH französisch	4	100.0	1.0	1 - 1
RAI-NH italienisch	10	80.0	1.5	1 - 7

¹ Für Personen, die für mehrere Heime zuständig waren, wurde das n der eingeladenen Heime entsprechend reduziert bei der Berechnung der Rücklaufquote.

² Insgesamt vier Antworten konnten keinem Heim zugeordnet werden.

Tabelle 1: Rücklaufquote

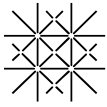
Betriebsgrösse in Plätzen	Total ¹ %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Bis 24	4.5 (5)	8.1 (3)	3.5 (1)	2.2 (1)
25-49	17.9 (20)	13.5 (5)	31.0 (9)	13.0 (6)
50-74	32.1 (36)	35.2 (13)	34.5 (10)	28.3 (13)
75-99	23.2 (26)	29.7 (11)	10.3 (3)	26.1 (12)
100 und mehr	22.3 (25)	13.5 (5)	20.7 (6)	30.4 (14)

¹ Antworten von Personen, die für mehrere Betriebe zuständig waren oder nicht zugeordnet werden konnten, wurden nicht gezählt.

Tabelle 2: Betriebsgrösse

Antwortende Personen

Insgesamt gingen 303 gültige Antworten aus 127 zuordenbaren Betrieben ein (Antworten von Personen, deren Heimcode nicht zuordenbar war, wurden bei Berechnungen auf Heimebene ausgeschlossen). Von ihrem Hintergrund her waren die meisten Antwortenden Pflegefachpersonen (44.2%), gefolgt von Instrumentenverantwortlichen (36.6%) und Pflegedienstleitungen (33.0%). Mit 75.9% verfügt die Mehrheit der Ausfüllenden über mehr als drei Jahre Erfahrung mit dem Assessmentinstrument. Etwas mehr als die



Hälfte (53.5%) hat bereits mehr als zehn Assessments mit den neuen Instrumenten ausgefüllt und 9.6% noch gar keines. In der letzten Gruppe waren Personen aus allen Aufgabenbereichen.

	Total %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Aufgabe im Pflegeheim¹ (n=303)				
Heimleitung	4.0 (12)	4.0 (4)	11.9 (5)	1.9 (3)
Pflegedienstleitung	24.4 (74)	27.0 (27)	54.8 (23)	14.9 (24)
Abteilungsleitung	33.0 (100)	45.0 (45)	21.4 (9)	28.6 (46)
Qualitätsmanagement, Pflegeexperte/in oder ähnliches	10.6 (32)	9.0 (9)	2.4 (1)	13.7 (22)
Instrumentenverantwortliche ²	36.6 (111)	36.0 (36)	35.7 (15) ³	37.3 (60)
Pflegefachperson	44.2 (134)	43.0 (43)	23.8 (10)	50.3 (81)
Behandelnder Arzt/Ärztin	1.0 (3)	1.0 (1)	0.0 (0)	1.2 (2)
Heimarzt/-ärztin	1.0 (3)	0.0 (0)	2.4 (1)	1.2 (2)
Anderes ⁴	7.9 (24)	7.0 (7)	9.5 (4)	8.1 (13)
Erfahrung mit Instrument insgesamt (n=303)				
Weniger als 1 Jahr	5.0 (15)	12.0 (12)	0.0 (0)	1.9 (3)
1-3 Jahre	19.1 (58)	24.0 (24)	19.0 (8)	16.1 (26)
Mehr als 3 Jahre	75.9 (230)	64.0 (64)	81.0 (34)	82.0 (132)
Anzahl ausgefüllte neue Assessments (n=303)				
Keines	9.6 (29)	10.0 (10)	23.8 (10)	5.6 (9)
1-5	20.5 (62)	20.0 (20)	4.8 (2)	24.8 (40)
6-10	16.5 (50)	16.0 (16)	4.8 (2)	19.9 (32)
Mehr als 10	53.5 (162)	54.0 (54)	66.6 (28)	49.7 (80)

¹ bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich, folglich übersteigen spaltenweise die Werte 100%

² wurde jeweils folgendermassen bezeichnet: BESA: *BESA-Verantwortliche*; Plaisir/Plex: *infirmier évaluateur de la charge en soins PLAISIR*; RAI-NH: *RAI-Verantwortliche, infirmier évaluateur de la charge en soins RAI, Responsable RAI*

³ Für Plaisir/Plex gaben 45.2% (n=19) resp. 59.5% (n=25) an, eine Schulung zu Plaisir resp. Plex absolviert zu haben.

⁴ Hier wurde Folgendes erwähnt: Stellvertretende Pflegedienst- oder Stationsleitung, Pflegeverantwortliche, Berufsbildungs-/ Ausbildungsverantwortliche, Sicherheitsbeauftragte Pflege, RAI-Supervisor/in, Fachfrau Gesundheit, Fachfrau Betreuung mit häufiger Übernahme der Tagesverantwortung

Tabelle 3: Merkmale der antwortenden Personen

Handbuch

Insgesamt hatten 86.5% der 303 Teilnehmenden Zugang zu einem Handbuch (s. Tabelle 4); keinen Zugang hatten 5.0% (15), und 8.5% (26) gaben an, es nicht zu wissen. Auffällig ist, dass bei Plaisir/Plex mit 19% deutlich mehr der Befragten angaben, keinen Zugang zum Handbuch zu haben und 26% es nicht wussten, wobei ein grösserer Anteil darunter Instrumentenverantwortliche waren. Von denjenigen Personen, die Zugang hatten, stimmten 85.3% zu, dass sie regelmässig mit dem Handbuch arbeiten, um Items zu beantworten und 91.3% fanden, dass die Erklärungen im Handbuch sie beim Beantworten der Items unterstützte.



	Total %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Möglichkeit, bei Bedarf auf das Handbuch zuzugreifen (n=303)	86.5 (262)	81.0 (81)	54.8 (23)	98.1 (158)
Bei Zugang auf Handbuch:				
Ich arbeite regelmässig mit dem Handbuch, um die Items zu beantworten (n=251)	85.3 (214)	76.3 (58)	76.2 (16)	90.9 (140)
Die Erklärungen im Handbuch unterstützen mich beim Beantworten der Items (n=242)	91.3 (221)	86.3 (63)	85.7 (18)	94.6 (140)

Tabelle 4: Zugang und Umgang mit Handbuch

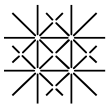
In den Kommentaren zu den einzelnen Qualitätsindikatoren zeigten sich teilweise Wünsche zu umfassenderen Erläuterungen in den entsprechenden Handbüchern. Der Bedarf wurde vorwiegend im Bereich der „bewegungseinschränkende Massnahmen“ in Bezug auf Definitionen sowie Gesetzgebung und bei der „Polymedikation“ bezüglich Wirkstoffanzahl geäussert. Bezogen auf den Indikator Mangelernährung wurde in der deutschsprachigen Schweiz mehrfach der Wunsch nach einer verfügbaren Berechnungsformel für die Prozentberechnung beim Gewichtsverlust, unterstützt mit einem konkreten Beispiel, angebracht. Zum Indikator Schmerz wurde eine Definition zu Schmerzintensität in Bezug auf die bereits im Handbuch erwähnte Visuelle Analog Skala (VAS) gewünscht.

Es gab mehrere positive Rückmeldungen, dass das Handbuch als sehr hilfreich, nützlich und klärend empfunden wurde. Wünsche nach mehr Fallbeispielen oder Erläuterungen wurden zu den Handbüchern aller drei Erhebungsinstrumente Plaisir, RAI und BESA geäussert. Detailliertere Informationen sind bei den entsprechenden Qualitätsindikatoren zu finden.

Bewegungseinschränkende Massnahmen

Fallbeispiel. Für den Qualitätsindikator bewegungseinschränkende Massnahmen wurde ein Fallbeispiel einer Frau mit Demenz vorgestellt, die nach mehrfachen Stürzen beim Aufstehen aus dem Rollstuhl einen Rumpfgurt erhielt, der täglich angewendet wurde. Die Frau konnte ihre Situation nicht selber einschätzen; die Massnahme wurde jedoch immer wieder mit ihr und auch mit dem zuständigen Hausarzt besprochen, resp. von ihm verordnet. Die Tochter der Frau war über die Massnahme informiert und damit einverstanden. Die Massnahme war korrekt dokumentiert. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Assessmentinstrumente wie im Alltag auszufüllen. Die korrekten Antworten waren, dass eine Rumpffixation im Sitzen oder Liegen a) täglich – nur am Tag angewendet wurde, dass b) die Massnahme tatsächlich eine Einschränkung bewirkt und c) der Einsatz bei einer dazu nicht urteilsfähigen Bewohnerin stattfand und alle Bedingungen (Erwachsenenschutzgesetz (ESG) Art. 383 und Art. 384) erfüllt sind.

Diesen Themenbereich beantworteten insgesamt 298 Personen (Ärzt/innen konnten diesen Punkt überspringen). Die Art der angewendeten bewegungseinschränkende Massnahme wurde von 93.5% der Teilnehmenden korrekt eingeschätzt (s. Tabelle 5). Als Alternativen wurden entweder „Bettgitter“ oder „Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt“ gewählt (RAI-NH und Plaisir/Plex), bei BESA wurden selten die Antworten „Bodenbett“ (3x) und „Anderes“ (6x) gewählt. Insgesamt wählten 59.3% der Antwortenden ausschliesslich Rumpffixation aus (BESA: 64.6%, Plaisir/Plex: 63.4%, RAI-NH: 54.8%). Hier zeigte sich



die Schwierigkeit, die beiden Punkte "Rumpffixation" und "Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt" zu unterscheiden. Oftmals wurden beide Optionen angekreuzt. Für die Berechnung der nationalen Qualitätsindikatoren ist dies nicht von Bedeutung, da die beiden Optionen als ein Indikator zusammengenommen werden. Trotzdem empfiehlt es sich, die Unterscheidung der beiden Arten von Massnahmen zu fördern. Insgesamt 96.0% aller Teilnehmenden schätzten das Fallbeispiel so ein, dass es für die Berechnung der nationalen Qualitätsindikatoren als „Prozentualer Anteil an Bewohner/innen mit täglicher Fixierung des Rumpfes oder mit Sitzgelegenheit, die die Bewohner/innen am Aufstehen hindern in den letzten 7 Tagen“ verwertet werden kann (BESA: 92.9%, Plaisir/Plex: 100.0%, RAI-NH: 96.8%).

	Total %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Angewendete bewegungseinschränkende Massnahme (n=298) ^{1, 3}				
Bettgitter	14.5 (29)	3.0 (3)	9.8 (4)	14.1 (22)
Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt	48.5 (111)	31.3 (31)	34.1 (14)	42.0 (66)
Rumpffixation im Sitzen oder Liegen²	93.5 (260)	80.8 (80)	95.1 (39)	89.8 (141)
Frequenz der Massnahme – Rumpffixation (n=297)				
Keine	12.5 (37)	19.3 (19) ⁴	4.9 (2)	10.2 (16)
An 1-6 von 7 Tagen	1.7 (5)	2.0 (2)	0.0 (0)	1.9 (3)
Täglich – nur nachts	1.3 (4)	1.0 (1)	2.4 (1)	1.3 (2)
Täglich – nur am Tag²	79.5 (236)	72.7 (72)	92.7 (38)	80.3 (126)
Täglich – Tag und Nacht, periodisches Aussetzen inklusive	4.0 (12)	4.0 (4)	0.0 (0)	5.1 (8)
Konstant – über 24h	1.0 (3)	1.0 (1)	0.0 (0)	1.3 (2)
Einschränkung der Bewegung – Rumpffixation (n=259)				
Keine Einschränkung	18.5 (48)	31.2 (25)	7.7 (3)	14.3 (20)
Einschränkung²	81.5 (211)	68.8 (55)	92.3 (36)	85.7 (120)
Kontext der Massnahme – Rumpffixation (n=254)				
Einsatz auf Wunsch von Bewohnerin	4.7 (12)	7.5 (6)	0.0 (0)	4.4 (6)
Einsatz bei dazu nicht urteilsfähiger Bewohnerin²	91.7 (233)	87.5 (70)	97.4 (38)	92.6 (125)
Kontext noch nicht geklärt	3.6 (9)	5.0 (4)	2.6 (1)	3.0 (4)

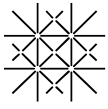
¹ Mehrfachantworten möglich

² Fett markiert sind korrekte Antworten

³ Weitere mögliche Antworten, die bei BESA angewählt wurden: Bodenbett: 3% (3) und anderes: 6.1% (6)

⁴ Bei BESA keine eigene Antwortoption pro bewegungseinschränkende Massnahme. BESA steuert die Antworten mit einer Filtervariable, ob grundsätzlich bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden.

Tabelle 5: Bewertung des Fallbeispiels zu bewegungseinschränkenden Massnahmen



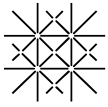
Verständlichkeit der Fragen. Insgesamt gesehen scheint die Skala A zur Frequenz der Anwendung am besten verständlich zu sein; dies ist auch die Skala, die für die Qualitätsindikatoren-Berechnung verwendet wird. So stimmten 95.2% zu, dass sie die Skala A genau verstehen und 89.0% bezeugen keine Probleme das Item zu beantworten, wobei Plaisir/Plex weniger Zustimmung zeigte als die anderen Instrumente. Skala B und C bereiten etwas mehr Schwierigkeiten, wobei dieser Unterschied sich auch durch zufällige Messschwankungen erklären lassen. Bei Skala B (tatsächliche Einschränkung der Massnahme, s. Tabelle 7) stimmten 86.8% der Antwortenden zu, dass das Item verständlich sei und bei Skala C (Kontext der Massnahme, s. Tabelle 8) 88.2%; jeweils ca. 80% der Teilnehmenden hätten keine Schwierigkeiten, Skala B und C zu beantworten. Andererseits führt die Skala B zu mehr Diskussionen im Team (48.9% zustimmende Antworten), wobei die Antworten zwischen den Instrumenten etwa ähnlich sind (vgl. Tabelle 7).

Skala A – Frequenz der Massnahme	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=293) ²	95.2 (279)	96.9 (93)	87.2 (34)	96.2 (152)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=290) ²	89.0 (258)	93.8 (91)	76.9 (30)	89.0 (137)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=274) ²	32.5 (89)	31.9 (29)	31.2 (10)	33.1 (50)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=285) ²	87.7 (250)	89.6 (86)	77.1 (27)	89.0 (137)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 6: Bewertung der Fragen zur Frequenz der Anwendung der bewegungseinschränkenden Massnahme (Skala A)



Skala B – Einschränkung der Bewegung	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=295) ²	86.8 (256)	84.7 (83)	80.0 (32)	89.8 (141)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=290) ²	78.6 (228)	76.3 (74)	75.0 (30)	81.0 (124)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=274) ²	48.9 (134)	45.7 (42)	48.5 (16)	51.0 (76)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=286) ²	83.9 (240)	86.6 (84)	75.7 (28)	84.2 (128)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 7: Bewertung der Fragen zur tatsächlichen Einschränkung der Bewegung durch die bewegungseinschränkende Massnahme (Skala B)

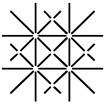
Skala C – Kontext der Massnahme	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=296) ²	88.2 (261)	83.7 (82)	95.0 (38)	89.2 (141)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=293) ²	82.3 (241)	84.4 (81)	87.8 (36)	79.5 (124)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=276) ²	43.5 (120)	44.0 (40)	39.4 (13)	44.1 (67)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=287) ²	84.3 (242)	82.5 (80)	88.9 (32)	84.4 (130)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 8: Bewertung der Fragen zum Kontext der bewegungseinschränkenden Massnahme (Wunsch von Bewohnerin oder fehlende Urteilsfähigkeit) (Skala C)

Die Einschätzung des Indikators wurde ergänzt mit freien Kommentaren. Mehrere Kommentare bezogen sich allgemein auf die Definition von bewegungseinschränkenden Massnahmen und inwiefern



elektronische Hilfsmittel (Trittmatten, GPS), gesicherte Türen dazu gezählt würden oder nicht, je nach Art der Verwendung, oder wo z. B. ein am Rücken geschlossener Body codiert würde. Es sei nicht für alle Mitarbeitenden klar, dass eine geschützte Wohngruppe oder ein Heim mit geschlossenen Stationen aufgrund struktureller Massnahmen unter „bewegungseinschränkende Massnahmen“ falle. Es wurde ebenso bemerkt, dass die beiden Items "Rumpffixation" und "Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt" von den Pflegenden nicht immer gut unterschieden werden können. Deshalb wurde gewünscht, dies direkt bei den Items zu erläutern und entsprechende Ergänzungen im Handbuch zu machen.

Ebenso thematisiert wird die Notwendigkeit einer umfassenden Abklärung zur Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen mit Bewohnenden, Angehörigen und dem interprofessionellen Team. Unterschiedliche Situationsbeurteilungen führen immer wieder zu Diskussionen. Ethische Abwägungen zwischen Autonomie und der Vermeidung von Schaden sind konstant präsent. Es braucht viel Angehörigenarbeit, ohne dass diese codiert werden könne. Für die Angehörigenarbeit wurde ein Gesprächsleitfaden gewünscht, der vor allem für den Fall, dass die Meinungen voneinander abweichen, hilfreich sein würde.

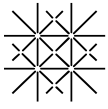
Für einige waren die Fragen einfach, klar und verständlich und die Differenzierungen der Items klar. Eine Herausforderung waren die Items 6.11 bis 6.16 im Tool BESA (Skalen A bis C zu Bettgitter und Rumpffixation), hier gäbe es Rückfragen zum Verständnis. Vor allem Personal, das die deutsche Sprache nicht als Muttersprache beherrsche, sei stark gefordert, die differenzierten Inhalte der Fragen nachvollziehen zu können. Konkrete Hinweise waren, dass die positive und negative Formulierung für ein Item mit „eine / keine“ zu nahe beieinanderlägen und damit schwierig zu beantworten seien.

RAI Anwender in der deutschsprachigen Schweiz stellten den Nutzen in Frage, in der Skala A so detailliert die Frequenz der Anwendung zu unterscheiden (z. B. "täglich nur am Tag", "täglich nur nachts"). Der Unterschied zwischen "Täglich – Tag und Nacht, periodisches Aussetzen inklusive" und "Konstant – über 24h" wurde als schwierig zu codieren empfunden, ebenso, was "an 1-6 von 7 Tagen" bedeutet.

In der Skala B führt die Beurteilung der tatsächlichen Bewegungseinschränkung zu vielen Diskussionen im Team. Die Beurteilung ist nicht immer eindeutig, da sich einerseits eine Situation auch im Lauf des Tages ändern könne und andererseits vom Situationsverständnis einzelner Pflegenden abhängig ist. Es wird vorgeschlagen, in der Skala B die Antwort, dass keine Bewegungseinschränkung vorliege, begründen zu müssen. Eine Erfassungsanleitung zur gesamten Thematik Bewegungseinschränkung werde begrüsst, weil diese das Fachwissen der Pflegenden fördere.

Bezogen auf Skala C wurde mehrfach die Rechtslage diskutiert. Die Skala C wurde als zu komplex empfunden und der Wunsch nach klareren Definitionen wurde geäussert. Bezüglich Rechtslage wurde angemerkt, dass im Kanton Genf die Rechtsbedingungen nicht so klar seien wie in anderen Kantonen. Ein Grossteil der Mitarbeitenden kenne die gesetzlichen Bestimmungen des Erwachsenenschutzgesetzes (ESG) Art. 383 und Art. 384 inhaltlich nicht. Eine Auflistung wurde gewünscht, wie gemäss der Gesetzgebung eine „bewegungseinschränkende Massnahme“ definiert sei. Angeregt wurden auch die elektronische Hinterlegung von Erläuterungen zu jedem Item mit Links zum Erwachsenenschutzgesetz (ESG) sowie anderen Gesetzesvorgaben. Ein Betrieb erwähnte, dass nicht alle Mitarbeitenden Zugang zu den notwendigen Daten hätten, um Skala C beantworten zu können. Mehrfach wurde auch die Beurteilung der Urteilsunfähigkeit diskutiert. In der Praxis werde bei Bewohnenden die Urteilsunfähigkeit nicht genau abgeklärt, obwohl aus Sicht der Pflegenden Urteilsunfähigkeit bestehe. Dementsprechend komme es hier oft zu Diskussionen bei der Einschätzung von Skala C.

Die bewegungseinschränkenden Massnahmen würden mit elektronischer Pflegedokumentation und neu eingeführten hauseigenen Dokumente seit dem neuen Erwachsenenschutzrecht erfasst. In der französischsprachigen Schweiz wurde mehrfach GesCo (gestionnaire de contrainte), ein Fragebogen zu Beschränkungen, erwähnt. Dies bedeute eine Doppelerfassung. Zudem solle GesCo als Instrument



dafür, dass mit dem Indikator bewegungseinschränkende Massnahmen umsichtig umgegangen werde. Eigene hausinterne Statistiken würden ebenfalls geführt.

Nutzen des Qualitätsindikators. In der jeweils letzten Frage pro Indikator ging es um eine Einschätzung des erwarteten Nutzens des Qualitätsindikators. Es stimmten 79.2% zu, dass der Indikator einen guten Qualitätsvergleich mit anderen Betrieben erlaube, wobei bei Plaisir/Plex deutlich weniger Personen der Aussage zustimmten (61.8%). Etwas höher war die Zustimmung mit 88.1%, dass der Indikator sie bei der internen Qualitätsüberwachung und dem Einleiten von Verbesserungsmassnahmen unterstütze, wobei auch hier die Zustimmung von Plaisir/Plex deutlich geringer war. Etwa zwei Drittel der Befragten (65.2%) gaben an, bisher schon Daten zu bewegungseinschränkenden Massnahmen für Benchmarking zu nutzen, mit einer deutlich tieferen Nutzung bei BESA mit 35.1% (s. Tabelle 9).

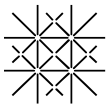
Bewertung des Qualitätsindikators	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Der Indikator wird uns einen guten Qualitätsvergleich erlauben mit anderen Betrieben (n=260) ²	79.2 (206)	81.6 (71)	61.8 (21)	82.0 (114)
Der Indikator wird uns unterstützen bei der Überwachung der Qualität und event. Verbesserungsmassnahmen (n=268) ²	88.1 (236)	88.8 (79)	72.2 (26)	91.6 (131)
Wir nutzen schon bisher Daten zum Indikator "bewegungseinschränkende Massnahmen" für Benchmarking und/oder für Qualitätsverbesserungsprozesse (n=227) ²	65.2 (148)	35.1 (26)	72.2 (26)	82.1 (96)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 9: Bewertung des Qualitätsindikators „bewegungseinschränkende Massnahmen“

Bezogen auf Eignung des Indikators zeigte sich Divergenz in den Meinungen. Der Vergleich wurde als fast unmöglich bezeichnet, weil die Betriebe unterschiedliche Settings hätten und das Klientel sehr unterschiedlich sei (z. B. Schwerpunkt Demenz). Angeregt wurde, den Indikator in Zusammenhang zu setzen mit der Verwendung von Betäubungsmitteln oder Sedativa sowie mit Stürzen und sturzbedingten Verletzungen und nicht für sich allein zu nehmen. Es wurde mehrfach auf Faktoren aufmerksam gemacht, die mit der Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen zusammenhängen, wie die Betriebsphilosophie, die Haltung von Pflegenden, Bewohnenden und Angehörigen, sowie der Ausbildungshintergrund der Pflegenden. Es fehlen Informationen zum Umgang mit Bedürfnissen und Wünschen bei urteilsunfähigen Personen und zu ethischen Konflikten in der Entscheidungsfindung mit Angehörigen. Für eine hausinterne Bewertung eigne sich der Indikator jedoch durchaus. Andere äussern, dass unter denselben Voraussetzungen wie z. B. dieselben Grundlagen, Schulungen und konsequente Kontrollen ein Vergleich mit anderen Betrieben möglich sein sollte.



Mangelernährung

Fallbeispiel. Für den Qualitätsindikator Mangelernährung, der anhand Gewichtsverlust gemessen wird, erhielten die Teilnehmenden ein Fallbeispiel mit einem Gewichtsverlauf aus der Dokumentation über die letzten sieben Monate. Sie wurden gebeten anhand der ein- bis zweimonatlichen Gewichtsangaben zu beurteilen, ob ein Bewohner 5% und mehr Gewicht verloren hat über die letzten 30 Tage oder 10% in den letzten 180 Tagen. Diese Frage haben 298 Teilnehmende beantwortet. Die korrekte Antwort „Ja“ wurde von 89.9% der Antwortenden gewählt (BESA: 93.9%, Plaisir/Plex: 87.8%, RAI-NH: 88.0%).

Verständlichkeit der Fragen. Die Frage war für die Ausfüllenden leicht verständlich (94.2% zustimmende Antworten) und löste wenig Diskussion im Team aus (33.8%) (s. Tabelle 10). Es äusserte jedoch jeweils ein Fünftel der Befragten, dass sie Schwierigkeiten hatten das Item zu beantworten und nicht sicher waren, ob ihre Antwort die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergab. Es zeigt sich eine Tendenz, dass die Plaisir/Plex-Befragten weniger Diskussionen im Team hatten und sich sicherer waren, dass ihre Antworten die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergaben. Dieser Unterschied spiegelte sich nicht wider im Fallbeispiel, wo alle Instrumente eine ähnlich korrekte Rate erreichten.

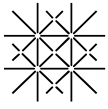
Frage zur Gewichtsveränderung	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=295) ²	94.2 (278)	96.9 (94)	92.5 (37)	93.0 (147)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=292) ²	80.1 (234)	78.1 (75)	82.1 (32)	80.9 (127)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=275) ²	33.8 (93)	38.0 (35)	19.4 (6)	34.2 (52)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=287) ²	81.9 (235)	78.9 (75)	89.5 (34)	81.8 (126)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 10: Bewertung der Frage zum Indikator Mangelernährung

In den freien Kommentaren wurde die Verständlichkeit der Fragen zum Qualitätsindikator kontrovers kommentiert. Einerseits wurden die Fragen als einfach, verständlich und klar bezeichnet. Andererseits gab es Anmerkungen, diese seien zu kompliziert und eine Vereinfachung sei erwünscht. Zweifach genannt wurde die Problematik, zwei Zeiträume und zwei verschiedene Prozentangaben in einer Fragestellung zu formulieren (RAI-NH, Plaisir/Plex). Gewünscht wurde die Aufteilung der Angaben in je eigene Punkte bzw. Fragen. Die geäusserte Unsicherheit entscheiden zu müssen, ob der Zeitraum über 30 Tage oder der über sechs Monate gewählt werden solle, würde mit einer Trennung der beiden Fragen ebenfalls gelöst werden. Die Zeichen für kleiner als (<) und grösser als (>) seien nicht allen geläufig und liefen Gefahr, falsch gedeutet zu werden (nur BESA). Die Frage nach der Lebenserwartung benötigte



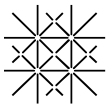
wiederholte Aufklärung der Mitarbeitenden durch die Führungsperson, weil dies für die Mitarbeitenden schwer nachvollziehbar sei.

Bezüglich der Berechnung des Gewichtsverlustes wurde vor allem in der deutschsprachigen Schweiz oft erwähnt, dass das Personal mit Prozentberechnungen stark überfordert sei und Unterstützung benötige. Es wurde mehrmals der Wunsch nach einer anderen Messeinheit anstelle von Prozent geäußert. Alternativ wurde vorgeschlagen, die Prozente selber zu berechnen und diese Prozentzahl direkt eintragen zu können. Oft werde anstelle der Berechnung eine Schätzung durchgeführt. Mehrmals wurde erwähnt, dass unter BESA 4 die Berechnung automatisch erfolgt sei. Die Berechnung des Gewichtsverlustes von Hand wurde als zeitraubend beschrieben.

Die Beurteilung des Gewichtsverlustes wurde einerseits als objektiv eingestuft, weil es sich um eindeutige Messdaten handle. Andererseits wurde geäußert, dass die Antworten je nach Person, die für die Beantwortung zuständig sei, anders ausfielen, so dass z. B. ein Betrieb die Berechnung und Beurteilung einem Qualitätsverantwortlichen zuwies. Unklar schien auch, ob es für die Berechnung exakt 180 Tage sein müssen und was es bedeute, wenn dies nicht erfüllt sei. Es könne auch vorkommen, dass die Messungen unregelmässig durchgeführt würden. Die Verlässlichkeit der korrekten Durchführung in Bezug auf Vorgaben beim Wiegen wurde mehrfach angezweifelt, ob z. B. immer zur selben Tageszeit, mit oder ohne Kleidung, resp. Schuhen gewogen worden war. Hier bräuchte es klare Vorgaben für die Gewichtsmessung. Bei selbstständigen Bewohnenden, bei denen keine regelmässige Gewichtsmessung verordnet sei, könne der Indikator Mangelernährung nicht angewendet werden. Eine zusätzliche Fehlerquelle sei, dass die Gewichtsangaben in der Dokumentation nicht immer korrekt seien. Für eine Beurteilung von Gewichtsverlust wurde angegeben, dass mindestens zwei Messpunkte vorhanden sein müssten. Bei Eintritt seien jedoch oft keine Vergleichsdaten vorhanden. Diesem Umstand wird in der Berechnung des Indikators Rechnung getragen, indem Bewohnende mit nur Eintrittsassessment ausgeschlossen werden.

Das Handbuch vermittele aufgrund seiner Beschreibungen Klarheit, so die Antwortenden. Gewünscht wurden Rechenbeispiele, ein schrittweiser Rechenweg oder eine Berechnungsformel für die Prozentberechnung.

Nutzen des Qualitätsindikators. Bezüglich des erwarteten Nutzens des Qualitätsindikators gaben 63.2% der Teilnehmenden an, dass der Indikator einen guten Qualitätsvergleich erlauben würde mit anderen Betrieben (s. Tabelle 11) mit deutlich geringerer Zustimmung bei Plaisir/Plex. Der Indikator wurde positiver eingeschätzt für die interne Qualitätsüberwachung als für den externen Vergleich. Bei BESA sind es deutlich weniger Antwortende, die bisher bereits einen entsprechenden Qualitätsindikator verwenden.



Bewertung des Qualitätsindikators	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Der Indikator wird uns einen guten Qualitätsvergleich erlauben mit anderen Betrieben (n=250) ²	63.2 (158)	69.9 (58)	38.2 (13)	65.4 (87)
Der Indikator wird uns unterstützen bei der Überwachung der Qualität und eventuellen Verbesserungsmassnahmen (n=267) ²	83.5 (223)	84.1 (74)	73.7 (28)	85.8 (121)
Wir nutzen schon bisher Daten zum Indikator "Gewichtsverlust" für Benchmarking und/oder für Qualitätsverbesserungsprozesse (n=226) ²	58.8 (133)	32.4 (23)	79.5 (31)	68.1 (79)

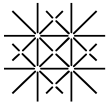
¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 11: Bewertung des Qualitätsindikators Mangelernährung

In den freien Kommentaren wurde mehrmals erwähnt, dass bereits betriebsintern entsprechende Indikatoren bestünden. Für betriebsinternen Gebrauch erhielt dieser Indikator so auch mehrfache Zustimmung. Es sei möglich, rasch auf Gewichtsverlust zu reagieren, Interventionen zu initiieren oder weitere Untersuchungen durchzuführen. Eigene Qualitätsprozesse könnten mit hausinterner Nutzung des Qualitätsindikators veranlasst werden. Es wäre auch nutzbringend, entsprechende Warnhinweise in der eigenen elektronischen Pflegedokumentation zu haben, was bisher fehle.

Bezüglich Benchmarking zeigten sich eher Fragen und Bedenken in den Kommentaren. Dabei wurden verschiedene Themen aufgeworfen, die bei der Messung berücksichtigt werden müssten, wie die Lebenserwartung zum Messzeitpunkt, End-of-Life Phase, vorhandene Zwangsernährungsmassnahmen. Ein paar Personen gaben zu bedenken, dass die Bewohnenden pro Betrieb unterschiedliches Alter und Profil haben und die Erhebung von Ursachen für den Gewichtsverlust fehle wie z. B. Ödeme, Diuretika, medizinische Diagnosen, Schmerzen, Zahnschmerzen, Immobilität, Atmung, grosser Bewegungsdrang bei Demenz, End-of-Life Phase oder Endstadium bei Karzinom. Ebenso könne der Gewichtsverlust erwünscht sein. Je nach Phase der Demenz von Bewohnenden sei der Gewichtsverlust grösser, auch wenn die Nahrungszufuhr gewährleistet sei oder auf genügend Nährstoffe geachtet werde. Des Weiteren wurden Einflussfaktoren wie Gewichtszunahme aufgrund von Wechsel des Kochpersonals, Zubereitungsart der Mahlzeiten, Art des Services, Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf Ernährung, Abhängigkeitsgrad der Bewohnenden und Verfügbarkeit von Personal aufgeführt. Gewichtsverlust lasse sich nicht systematisch mit Qualität in Verbindung bringen. Gewünscht wurde auch, nicht nur den Gewichtsverlust, sondern ebenso die Gewichtszunahme als Bestandteil in den Indikatorenkatalog zu integrieren. Eine Gewichtszunahme könne ebenfalls ein Anzeichen für einen reduzierten Allgemeinzustand sein. Zudem würde der Einsatz einer anerkannten Messskala zu Mangelernährung eine gezieltere Analyse ermöglichen.



Schmerz – Selbsteinschätzung

Fallbeispiel. Für den Qualitätsindikator „Schmerz – Selbsteinschätzung“ wurden die Teilnehmenden gebeten, sich in eine Situation zu versetzen, wo sie eine Bewohnerin mit den Fragen aus dem Instrument zu ihrer Schmerzsituation befragen. Gemäss den Antworten der Bewohnerin hatte sie jeden Morgen mässige Schmerzen im Knie, die im Laufe des Tages besser wurden. Die korrekte Antwort war, dass die Bewohnerin täglich mässig starke Schmerzen habe.

Diese Frage wurde von 298 Teilnehmenden (Ärzte/Ärztinnen übersprangen dieses Thema) beantwortet. Mit 98.7% schätzten die meisten Teilnehmenden die Frequenz der Schmerzen korrekt ein (BESA: 97.0%, Plaisir/Plex: 97.6%, RAI-NH: 100%), wobei 1.0% von den Optionen „will/kann nicht antworten“ bzw. „kann nicht eingeschätzt werden“ Gebrauch machten. Die Schmerzintensität wurde von 94.3% korrekt festgehalten (BESA: 94.9%, Plaisir/Plex: 85.4%, RAI-NH: 96.2%). Auch hier gaben 1.0% der Antwortenden die Optionen „will/kann nicht antworten“ bzw. „kann nicht eingeschätzt werden“ an. Die Situation wurde von 93.6% (BESA: 92.9%, Plaisir/Plex: 85.4%, RAI-NH: 96.2%) der Antwortenden vollständig korrekt eingeschätzt (Frequenz und Intensität).

Verständlichkeit der Fragen. Die Frage zur Frequenz der „Schmerzen – Selbsteinschätzung“ war für die Ausfüllenden leicht verständlich (99.0% zustimmende Antworten) und löste wenig Diskussion im Team aus (30.9%) (s. Tabelle 12). Auffällig waren die Unterschiede zwischen den Instrumenten: Bei Plaisir/Plex gaben 48.4% häufige Diskussionen im Team an bezogen auf die Beantwortung dieser Frage, während BESA und RAI-NH mit jeweils knapp 30% tiefer lagen. Insgesamt 90.6% der Antwortenden waren sicher, dass die Antwort im Instrument die Situation der Bewohner korrekt wiedergeben würde.

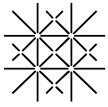
Frequenz der Schmerzen – Selbsteinschätzung	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=296) ²	99.0 (293)	100.0 (97)	95.1 (39)	99.4 (157)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=291) ²	95.2 (277)	96.9 (93)	92.5 (37)	94.8 (147)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=272) ²	30.9 (84)	28.3 (26)	48.4 (15)	28.9 (43)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=286) ²	90.6 (259)	87.2 (82)	86.8 (33)	93.5 (144)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 12: Bewertung der Frage zur Frequenz der „Schmerzen – Selbsteinschätzung“

Die Frage zur Intensität der „Schmerzen – Selbsteinschätzung“ war für die Ausfüllenden leicht verständlich (95.6% zustimmende Antworten) und löste insgesamt wenig Diskussion im Team aus (35.6%) (s. Tabelle 13). Auffällig waren die Unterschiede zwischen den Instrumenten: Bei Plaisir/Plex gaben 57.6% häufige Diskussionen im Team an bezogen auf die Beantwortung dieser Frage, während



BESA (26.1%) und RAI-NH (36.2%) deutlich tiefer liegen. Ebenso bezeugten weniger Befragte von Plaisir/Plex, keine Schwierigkeiten zu haben, das Item zu beantworten (70.0%), und nur 67.6% waren sicher, dass Ihre Antwort die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergab vs. 80.9% (BESA), resp. 89.6% (RAI).

Stärke der Schmerzen - Selbsteinschätzung	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=294) ²	95.6 (281)	94.8 (91)	90.0 (36)	97.5 (154)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=290) ²	89.3 (259)	91.6 (87)	70.0 (28)	92.9 (144)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=270) ²	35.6 (96)	26.1 (23)	57.6 (19)	36.2 (54)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner-innen wiedergeben (n=285) ²	83.9 (239)	80.9 (76)	67.6 (25)	89.6 (138)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

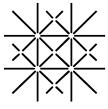
Tabelle 13: Bewertung der Frage zur Stärke der „Schmerzen – Selbsteinschätzung“

In den Kommentaren wurden verschiedene Punkte im Zusammenhang mit den Items diskutiert. Mehrfach genannt wurde, dass die Antworten auf die Fragen unterschiedlich ausfielen, weil Schmerzwahrnehmung sehr individuell sei. Die Biografie der Bewohnenden, ihre Persönlichkeit und Umgang mit Schmerzen beeinflusse die Einschätzung. Die Art und Weise wie die Pflegenden fragen lasse viel Interpretationsspielraum und könne zu unterschiedlichen Einschätzungen führen, was wiederum zu Meinungsverschiedenheiten und Diskussionen im Team beitrüge. Auch könne die Selbsteinschätzung der Bewohnenden sich von der Fremdeinschätzung der Pflegenden unterscheiden, was ebenfalls als herausfordernd wahrgenommen wird. Oft falle es den Bewohnenden selber schwer, die Schmerzintensität oder Schmerzfrequenz zu benennen. Bei der Beurteilung der Schmerzfrequenz sei auch herausfordernd, dass die Aussagen der Bewohnenden sich nicht in der Dokumentation widerspiegeln. Als Hilfsmittel kämen Schmerzprotokolle, zumindest während der Beobachtungsphase, zum Einsatz. Einmal wurde die Befürchtung geäußert, dass die Bewohnenden nicht immer gefragt würden. Weitere allgemeine Kommentare zur Schmerzerhebung sind am Schluss des folgenden Kapitels beschrieben.

Die Frage zum erwarteten Nutzen des Qualitätsindikators wurde für die beiden Themen der Selbst- und Fremdeinschätzung der Schmerzen zusammengefasst und wird im nächsten Kapitel vorgestellt.

Schmerz – Fremdeinschätzung

Fallbeispiel. Für den Qualitätsindikator „Schmerz – Fremdeinschätzung“ wurde die Situation eines Bewohners mit Demenz beschrieben, der sich verbal nicht mehr äussern kann, aber an manchen Tagen beim Transfer an den Bettrand am Morgen sein Gesicht verzerrt und sich wehrt gegen die Handlung.



Nach einer kurzen Erholungsphase ist es gut möglich, mit dem Transfer in den Rollstuhl fortzufahren. Die korrekten Antworten waren, dass der Bewohner nicht täglich Schmerzen habe, von der Intensität her erwarteten wir eine Antwort im Bereich „starke Schmerzen“. Hier wurde auch noch erfragt, welche beobachtbaren Zeichen von Schmerzen die Teilnehmenden im Fallbeispiel wahrnahmen, wo wir die Antwortoptionen Lautäusserungen, Mimik und andere Zeichen (Abwehr) erwarteten.

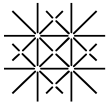
Die Frage zu den beobachtbaren Zeichen wurde von 298 Teilnehmenden, die Fragen zu Häufigkeit und Stärke von jeweils 297 Teilnehmenden beantwortet. Aufgrund der unterschiedlichen Antwortoptionen zwischen den Instrumenten wurden nicht vergleichbare Antworten im Total als fehlende Werte behandelt. Dabei handelte es sich um folgende Unterschiede in den drei Erhebungsinstrumenten: Für die Frequenz der Schmerzen ist die Antwortoption „Nie“ lediglich bei RAI-NH verfügbar. BESA und Plaisir/Plex steuerten dies mit der vorgängig gestellten Frage zu den beobachtbaren Zeichen mit der Antwortoption „keine beobachtbaren Zeichen“ bzw. „aucun signe observable“, die es erlaubten, die weiteren Antworten zu Frequenz und Stärke offen zu lassen. Die Option „kann nicht beurteilt werden“ ist nur bei BESA vorhanden, die anderen haben keine vergleichbare Antwortoption. Bei der Intensität der Stärke ist diese Antwortoption ebenfalls nur bei BESA vorhanden. Das Total der gültigen Antworten ist in Tabelle 14 genauer spezifiziert. Von allen Antwortenden haben 39.3% die drei beobachtbaren Zeichen korrekt eingeschätzt. Unabhängig davon schätzten 86.8% der Teilnehmenden die Frequenz der Schmerzen korrekt als "nicht täglich" ein und 60.3% beurteilten die Intensität im Bereich „starke Schmerzen“.

Für die Berechnung des nationalen Qualitätsindikators sind nur die beiden Items „Häufigkeit“ und „Intensität“ relevant, die beobachtbaren Zeichen werden nicht verwendet. Insgesamt haben 48.1% (BESA: 51.5%, Plaisir/Plex: 14.6%, RAI-NH: 54.8%) der Antwortenden beide Items zusammen korrekt eingeschätzt. Wenn man berücksichtigt, dass für die Berechnung des Qualitätsindikators entweder Antworten unter mässigen oder unter starken Schmerzen gezählt werden, käme es bei 69.4% (BESA: 71.7%, Plaisir/Plex: 41.5%, RAI-NH: 75.2%) der Antwortenden zu einer korrekten Einstufung für den Qualitätsindikator.

Die gesamte Situation (alle beobachtbaren Zeichen, Häufigkeit und Intensität der Schmerzen) haben lediglich 21.8% aller Antwortenden vollständig gemäss den erwarteten Antworten eingeschätzt (BESA: 23.2%, Plaisir/Plex: 2.4%, RAI-NH: 25.9%), wobei dies keine Bedeutung für den nationalen Qualitätsindikator hat.

Auffällig bei der Fremdeinschätzung der Schmerzintensität ist die Variabilität der Antworten. Ein Viertel schätzte die Schmerzen als mässig ein (25.0%) und zwei Drittel als stark (60.3%). Mit der reinen Einschätzung der Pflegenden auf Basis von freien Beobachtung fehlt hier die Basis für vergleichbare Resultate. Es bräuchte hier ein validiertes Beobachtungsinstrument für den Schmerz, um die Antworten vergleichbar zu machen. Zudem nutzten 17.2% der BESA-Antwortenden die nur dort vorhandene Möglichkeit „kann nicht beurteilt werden“. Auch dies verzerrt die Vergleichbarkeit der Antworten, da entsprechend weniger Antworten bei den anderen Antwortoptionen anfallen.

Hinzu kommt eine deutliche höhere Einschätzung von Plaisir/Plex für die Intensität „sehr stark“ im Vergleich zu den beiden anderen Instrumenten (Plaisir/Plex: 56.1% vs. BESA: 7.1% und RAI-NH: 5.1%) auf. Hier ist darauf hinzuweisen, dass der Wortlaut der Instrumentenanbieter nicht derselbe ist: Während BESA und RAI-NH „starke Schmerzen“ in ihren jeweils neuesten Versionen der Instrumente verwenden, formuliert Plaisir/Plex es mit „Perioden/Phasen mit unerträglichen Schmerzen“ (original frz.: „*période avec douleurs insupportables*“). Der sprachliche Unterschied kann die Einstufung der beobachteten Schmerzen verändern, so dass die Antworten im Moment nicht vergleichbar sind. Für den Qualitätsindikator zur Fremdeinschätzung der Schmerzen empfiehlt sich die Auswahl eines validierten Beobachtungsinstrumentes mit denselben Antwortoptionen über alle Instrumente und Sprachen, um eine valide Messung zu erlauben.



	Total¹ %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Beobachtbare Zeichen (n=298)¹				
Lautäusserungen²	86.9 (259)	79.8 (79)	90.2 (37)	90.5 (143)
Mimik²	93.0 (277)	86.9 (86)	95.1 (39)	96.2 (152)
Körperhaltung und Bewegung	32.2 (96)	12.1 (12)	56.1 (23)	38.6 (61)
Andere Zeichen²	60.1 (179)	71.7 (71)	17.1 (7)	63.9 (101)
Nichts zutreffend	0.3 (1)	0.0 (0)	2.4 (1)	0.0 (0.)
Häufigkeit der Schmerzen (n=297, n_(Total)=295)				
<i>Nie³</i>	<i>-.³</i>	-	-	0.0 (0)
Schmerzen an einem oder mehreren Tagen, nicht täglich^{2, 4}	86.8 (256)	95.0 (94)	87.8 (36)	80.3 (126)
Täglich ⁵	13.2 (39)	3.0 (3)	12.2 (5)	19.7 (31)
<i>BESA: kann nicht beurteilt werden</i>	-	2.0 (2)	-	-
Intensität (n=297, n_(Total)=280)				
Leicht	1.1 (3)	1.0 (1)	0.0 (0)	1.3 (2)
Mässig	25.0 (70)	20.2 (20)	29.3 (12)	24.2 (38)
Stark²	60.3 (169)	54.5 (54)	14.6 (6)	69.4 (109)
Sehr stark, unerträglich	13.6 (38)	7.1 (7)	56.1 (23)	5.1 (8)
<i>BESA: Kann nicht beurteilt werden</i>	-	17.2 (17)	-	-

¹ Prozentualer Anteil der ankreuzte, dass Zeichen vorhanden ist, Mehrfachantworten möglich

² Korrekte Antworten sind fett gekennzeichnet

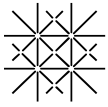
³ Kursive Antwortoptionen sind nicht bei allen Instrumenten vorhanden und wurden für die Berechnung des Totals als fehlende Werte gewertet.

⁴ Beinhaltet die BESA-Antworten „An 1-3 Tagen“ und „An 4-6 Tagen“

⁵ Beinhaltet die BESA-Antworten „Täglich, jedoch nicht andauernd“ und „Täglich und andauernd“

Tabelle 14: Bewertung des Fallbeispiels zu Schmerzen – Fremdeinschätzung

Verständlichkeit der Fragen. Die Frage zu den beobachtbaren Zeichen von Schmerz war für die Antwortenden gut verständlich (96.3%), löste jedoch bei 40.9% Diskussion aus (s. Tabelle 15). Insbesondere die Befragten von Plaisir/Plex gaben mehr Diskussionen an im Team (58.8%), und nur zwei Drittel waren sich sicher, dass ihre Einschätzung die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergibt (s. Tabelle 15).



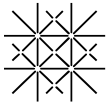
Beobachtbare Zeichen von Schmerz - Fremdeinschätzung	Total¹ %⁽ⁿ⁾	BESA¹ %⁽ⁿ⁾	Plaisir/Plex¹ %⁽ⁿ⁾	RAI-NH¹ %⁽ⁿ⁾
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=294) ²	96.3 (283)	97.9 (95)	90.0 (36)	96.8 (152)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=291) ²	86.9 (253)	90.7 (88)	67.5 (27)	89.6 (138)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=276) ²	40.9 (113)	38.5 (35)	58.8 (20)	38.4 (58)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/-innen wiedergeben (n=281) ²	84.0 (236)	85.1 (80)	67.6 (25)	87.3 (131)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 15: Bewertung der Frage zu den beobachtbaren Zeichen von Schmerzen - Fremdeinschätzung

Die Einschätzung der Frequenz der Schmerzen war einfacher mit 97.3% der Befragten, die die Bedeutung des Items genau verstehen und 91.2%, die keine Schwierigkeit haben, das Item zu beantworten (s. Tabelle 16). Auch hier zeigten sich die Befragten von Plaisir/Plex mit 76.3% weniger sicher, ob ihre Antworten die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergeben (s. Tabelle 16).



Frequenz der Schmerzen - Fremdeinschätzung	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=293) ²	97.3 (285)	94.8 (92)	100.0 (39)	98.1 (154)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=295) ²	91.2 (269)	89.8 (88)	95.0 (38)	91.1 (143)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=276) ²	35.1 (97)	32.6 (29)	42.9 (15)	34.9 (53)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=284) ²	86.6 (246)	82.8 (77)	76.3 (29)	91.5 (140)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 16: Bewertung der Frage zur Frequenz der Schmerzen - Fremdeinschätzung

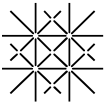
Das Item zur Stärke der Schmerzen war zwar verständlich (90.1%), führte aber öfters zu Diskussionen im Team (52.3%), besonders bei den Befragten von Plaisir/Plex (69.4%, s. Tabelle 17). Nur zwei Drittel stimmten zu, dass ihre Antwort die Situation der Bewohnenden korrekt wiedergibt, bei den Plaisir/Plex Befragten sogar nur noch die Hälfte.

Stärke der Schmerzen - Fremdeinschätzung	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=293) ²	90.1 (264)	88.5 (85)	95.0 (38)	89.8 (141)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=292) ²	70.9 (207)	71.9 (69)	63.2 (24)	72.2 (114)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=279) ²	52.3 (146)	43.3 (39)	69.4 (25)	53.6 (82)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=283) ²	68.9 (195)	67.4 (62)	52.6 (20)	73.9 (113)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 17: Bewertung der Frage zur Stärke der Schmerzen - Fremdeinschätzung



In den Kommentaren wurde die Formulierung der Fragen mehrfach als einfach, gut und leicht verständlich mit logischer Antwortauswahl bezeichnet. Anlass zu Diskussionen im Team gäben die Formulierungen „täglich nicht andauernder“ und „täglich andauernder Schmerz“. Unklar sei dabei, ob mit andauernd konstant über 24 Stunden gemeint sei, oder ob darunter auch bereits mehrere Stunden fielen. Bei der Frage zur Schmerzintensität bei der Fremdeinschätzung wurde eine weitere Antwortoption „nicht einschätzbar“ oder „nicht zu beurteilen“ gewünscht (diese Option ist in BESA vorhanden). Sie werde genutzt, wenn der non-verbale Ausdruck nicht klar interpretiert werden könne. Andere äusserten, dass die Schmerzintensität bei Menschen mit Demenz gar nicht erfasst werden könne.

Es wurde mehrfach gewünscht, die Worte zur Schmerzintensität mit Skalenwerten der VAS Skala zu hinterlegen, z. B. VAS 1 bis 3 für leichte Schmerzen. Dieser Vorschlag entspricht leider nicht der Evidenzlage, die aufzeigt, dass sich die Werte der VAS nicht mit einer verbalen Rating-Skala abgleichen lassen.

Mehrere Antwortende sprachen ein spezifisches Problem in der Steuerung vom RAI-NH an. Auch wenn bei der Selbsteinschätzung der Schmerzfrequenz bereits angegeben wurde, dass der Bewohner keine Schmerzen habe, verlangt das Instrument, dass die Fragen zu den beobachtbaren Zeichen von Schmerzen ausgefüllt werden. Von der Idee her sollte entweder eine Selbst- oder eine Fremdeinschätzung des Schmerzes ausgefüllt werden, RAI-NH verlangt aber im Moment beides. Das sei irritierend und unlogisch.

Es wurden ergänzende Fragen vorgeschlagen, die in das Schmerzassessment aufgenommen werden sollten, wie z. B. ob die Schmerzen in den täglichen Aktivitäten einschränken würden, welche Bedürfnisse rund um die Schmerzsituation vorhanden sind, Fragen nach dem Einsatz von Reservemedikation und deren Wirkung und regelmässiger Evaluation.

Die Fremdeinschätzung von Schmerzen hatte einen hohen Anteil an Kommentaren zur Folge. Es wird bezweifelt, ob das subjektive Schmerzempfinden objektiv gemessen werden kann. Auch bei Anwendung von Assessmentinstrumenten bleibe die Einschätzung subjektiv und berge das Risiko, die eigene Beurteilung über die der Bewohnenden zu stellen. Schmerzen aufgrund non-verbaler Zeichen als solche zu erkennen, sei eine Herausforderung. Non-verbale Zeichen könnten auch auf Ängste oder Anstrengung hinweisen, was im Instrument nicht berücksichtigt sei. Es sollten auch verschiedene Tageszeiten und Aktivitäten beachtet werden, welche Aufschlüsse geben könnten. Es gebe Situationen, in denen Bewohnende nur bei Transfers oder Berührungen Schmerzen angeben würden. Zudem sei es schwierig, emotionale Bedürfnisse und physische Schmerzen zu differenzieren. Mehrmals wurde auch erwähnt, dass die Fremdeinschätzung von der beobachtenden Person und ihren Fähigkeiten, die Situation zu erkennen, abhängt. Dabei spielten Bildungsniveau und Anstellungsprozente eine Rolle, sowie die eigene Schmerzbiografie.

Die Beurteilung von Schmerzen bei Menschen, die nicht selber dazu Auskunft geben können, könne mit der differenzierten Dokumentation von Beobachtungen erleichtert werden. Leider würden diese jedoch nicht immer erfasst oder dokumentiert, was eine Fehlbeurteilung begünstigen könne.

Insbesondere die Fremdeinschätzung der Schmerzintensität und eine Differenzierung von leichten, mässigen oder starken Schmerzen wurde als Herausforderung bezeichnet. Hier sei der Interpretationsspielraum der Beobachtenden gross, was eine mögliche Fehlerquelle ist. Diskussionen im Team wurden als mögliche Unterstützung für die Fremdbeurteilung genannt. Zudem werden Erläuterungen für die Trennschärfe der Intensitätsstufen gewünscht. Darauf aufbauend wurden verschiedene Messinstrumente vorgeschlagen, um das Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz zu verfeinern.



Sehr viele Rückmeldungen betrafen die Verwendung von validierten Messinstrumenten. Es wurde vielfach der Wunsch geäußert, mit anerkannten Schmerzerfassungsinstrumenten zu arbeiten. Sinnvoll wäre, wenn alle dieselben Erfassungsinstrumente verwendeten um Resultate vergleichen zu können. Dies könnten in die bestehenden Assessmentinstrumente (RAI-NH, BESA, Plaisir/Plex) eingebaut werden. Dazu wurden für die Selbsteinschätzung mehrfach die Visuelle Analog Skala (VAS) und einmal die Numerische Rating Skala (NRS) erwähnt. Für die Fremdeinschätzung wurden mehrmals Doloplus, Algoplus und Evaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée non communicante (ECPA) genannt, sowie je einmal das Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) und die Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD). Die Haltung gegenüber ECPA war gemischt unter den Rückmeldungen, nicht alle fanden ECPA geeignet für die Alltagssituationen auf der Abteilung.

Bezüglich dem Handbuch wurde mehrmals erwähnt, dass die Schmerzerkennung darin gut beschrieben sei. Es sei jedoch auch mit den Hilfestellungen im Handbuch eine Herausforderung, die Schmerzintensität bei kognitiv beeinträchtigten Personen korrekt einzuschätzen. Entsprechend wird auch erwähnt, dass der Einsatz von Einschätzungsinstrumenten in der Praxis geschult werden sollte, da diese noch wenig in der Praxis eingesetzt werden.

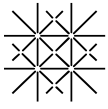
Nutzen des Qualitätsindikators. Die Frage zum erwarteten Nutzen des Qualitätsindikators wurde für die beiden Themen der Selbst- und Fremdeinschätzung der Schmerzen zusammengefasst. Immerhin stimmten 73.9% aller Teilnehmenden zu, dass ein Qualitätsvergleich mit anderen Betrieben möglich sei, wobei nur die Hälfte der Plaisir/Plex Befragten zustimmte. Hingegen waren 90.8% davon überzeugt, dass der Indikator zur internen Qualitätsüberwachung und für Verbesserungsmaßnahmen hilfreich sein werde. Bis jetzt nutzten 70.4% der Antwortenden bereits Daten zum Indikator „Schmerzen“ für Qualitätsverbesserungsprozesse, wobei deutliche weniger BESA-Befragte bisher einen entsprechenden Qualitätsindikator nutzten (47.8%, s. Tabelle 18).

Bewertung des Qualitätsindikators	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Der Indikator wird uns einen guten Qualitätsvergleich erlauben mit anderen Betrieben (n=245) ²	73.9 (181)	78.9 (60)	52.9 (18)	76.3 (103)
Der Indikator wird uns unterstützen bei der Überwachung der Qualität und eventuellen Verbesserungsmaßnahmen (n=260) ²	90.8 (236)	92.8 (77)	84.2 (32)	91.4 (127)
Wir nutzen schon bisher Daten zum Indikator "Schmerzen" für Benchmarking und / oder für Qualitätsverbesserungsprozesse (n=223) ²	70.4 (157)	47.8 (33)	88.6 (31)	78.2 (93)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 18: Bewertung des Qualitätsindikators Schmerzen (Fremd- und Selbsteinschätzung)

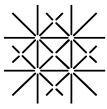


In den Kommentaren wurde die Eignung von Schmerz als QI als schwierig eingeschätzt. Als Gründe wurden ein unterschiedliches Schmerzempfinden der Bewohnenden, die unterschiedlichen Situationen, die zu einer Schmerzeinschätzung führen und die Subjektivität bei der Einschätzung durch das Personal aufgeführt. Für die hausinterne Qualitätssicherung wäre der QI eher geeignet. So berichten einzelne Betriebe, dass die Messung des QI Teamprozesse im Umgang mit Schmerz anstosse, für Schmerzäusserungen sensibilisiere und die Prozesse kläre.

Ein Betrieb schlug vor, statt der Schmerzintensität sollte ein QI messen, wie oft Schmerzmessungen bei den Bewohnenden durchgeführt würden und welche Einschätzungsinstrumente effektiv verwendet würden.

Polymedikation

Zuständigkeit und verfügbare Instrumente. Zum Thema der Polymedikation wurde zunächst abgefragt, wer im Pflegeheim für das Beantworten der Frage zuständig sei und auf welche Hilfsmittel dabei zurückgegriffen werde. Es zeigte sich, dass in 78.9% der Pflegeheime nur die Mitarbeitenden aus dem Bereich der Pflege die Frage beantworteten (s. Tabelle 19). Am häufigsten konnte in den Betrieben auf das Arzneimittelkompendium (compendium.ch) zurückgegriffen werden mit 61.5%. Erst 11.9% der Heime können auf eine automatische Auswertung des Systems zurückgreifen.



	Total ¹ %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Ausfüllen der Frage zur Medikation (n _{Pflegeheime} =123) ¹				
Pflege	78.9 (97)	95.1(39)	57.1 (20)	80.9 (38)
Pflege und Arzt/Ärztin	13.8 (17)	0.0 (0)	31.4 (11)	12.8 (6)
Arzt/Ärztin	4.1 (5)	4.9 (2)	2.9 (1)	4.2 (2)
Andere ²	3.2 (4)	0.0 (0)	8.6 (3)	2.1 (1)
Erfassung von Wirkstoffen (n _{Pflegeheime} =109) ³				
Von Hand mit compendium.ch	61.5 (67)	66.7 (26)	28.6 (8)	78.6 (33)
Von Hand mit der LTC-ASC- Liste	28.5 (31)	35.9 (14)	17.9 (5)	28.6 (12)
Automatische Auswertung des elektronischen Systems anhand hinterlegtem hospIndex / careIndex	11.9 (13)	5.1 (2)	7.1 (2)	21.4 (9)
Anzahl Wirkstoffe werden vom System nach Eingabe des Medikamentennamens angegeben	26.6 (29)	12.8 (5)	46.4 (13)	26.2 (11)
Anzahl Wirkstoffe werden im System angegeben, müssen aber kontrolliert und ergänzt werden	21.1 (23)	30.8 (12)	3.6 (1)	23.8 (10)
Anderes ⁴	23.9 (26)	28.2 (11)	14.3 (4)	26.2 (11)

¹ Das Total bezieht sich hier auf die Anzahl der teilnehmenden Pflegeheime. Wenn innerhalb eines Pflegeheims die Antworten voneinander abwichen (d.h. verschiedene Antworten wurden ähnlich häufig angegeben), wurden diese als fehlende Werte interpretiert. Nur Antworten von zuordenbaren Heimen wurden analysiert.

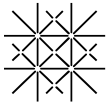
² Hier wurden folgende Gruppen genannt: Instrumentenverantwortliche (*évaluatrice PLAISIR* oder RAI- bzw. *MDS-Koordinatorin*), Bezugspflege, Fachverantwortung, Stationsleitung und Apotheker/in

³ Das Total bezieht sich auf alle teilnehmenden Pflegeheime, bei denen mindestens eine Antwortende/r für die Erfassung der Wirkstoffe in ihrem Heim mitverantwortlich ist. Nur Antworten von zuordenbaren Heimen wurden analysiert.

⁴ Unter anderem wurden erwähnt: Medifilm, hauseigene Listen, kantonale Listen, Schätzung oder Ausweichen auf Medikamentenanzahl. Siehe auch folgenden Abschnitt.

Tabelle 19: Verantwortung für Zählen der Wirkstoffe und vorhandene Hilfsmittel

Ergänzend berichteten die Teilnehmenden, dass sie mit elektronischen Systemen arbeiten, wo die Wirkstoffe hinterlegt seien, sei es vom Programm selber (z. B. SIEMS) oder dass eine hausinterne Person die Zahl im System hinterlege und wöchentlich auf Aktualität überprüfe (z. B in einem Haus, das mit easyDOK arbeitet). Zudem wurde mehrfach erwähnt, dass Medifilm die Anzahl von Wirkstoffen auf dem Lieferschein vermerke, die ergänzt werde mit dem Zählen von verabreichten Reservemedikamenten im Verlaufsbericht. Wenn keine automatische Berechnung vorläge, würden teilweise Recherchen im Internet durchgeführt und das Compendium, der Beipackzettel oder die ltc/asc-Liste konsultiert. Im Tessin erarbeitete eine Arbeitsgruppe eine Wirkstoffliste, die für alle Heime zugänglich sei. Eigene hausinterne Listen, die laufend aktualisiert werden, wurden mehrfach genannt. Einige Institutionen erhielten Wirkstofflisten von der für ihr Haus zuständigen Apotheke. Teilweise wurde die Wirkstoffberechnung als zu grosser Zeitaufwand bezeichnet, weshalb die Wirkstoffzahl geschätzt oder weiterhin die



Medikamentenzahl erfasst wurde. Die Ärzte würden das RAI-MDS Formular unterschreiben, die Wirkstoffzahl der Medikamente jedoch nicht weiter berücksichtigen.

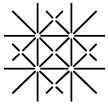
Anzahl Wirkstoffe – korrektes Zählen	Total ¹ %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Aspirin Cardio 100mg Tbl. (n=240) [1] ²	92.1 (221)	91.4 (74)	88.0 (22)	93.3 (125)
Enalapril HCT Actavis 20/12.5mg Tbl (n=239) [2]	74.5 (178)	77.8 (63)	54.2 (13)	76.1 (102)
Dafalgan à 500mg Brausetbl. (n=238) [1]	96.2 (229)	95.1 (77)	87.0 (20)	98.5 (132)
Tramal 100mg/ml Trpf. (n=239) [1]	96.7 (231)	96.3 (78)	87.5 (21)	98.5 (132)
Timoptic Gtt Opht 0.25% Augentrpf. (n=238) [1]	91.2 (217)	87.7 (71)	84.0 (21)	94.7 (125)
Supradyn Vital 50+ Brausetbl. (n=234) [1]	51.7 (121)	33.8 (27)	45.5 (10)	63.6 (84)
Movicol Beutel (n=238) [1]	71.8 (171)	54.3 (44)	75.0 (18)	82.0 (109)
Bepanthen Salbe (n=234) [1]	62.8 (147)	66.7 (54)	72.7 (16)	58.8 (77)
Excipial U Lipolotio Lotion (n=230) [0]	48.7 (112)	40.7 (33)	20.0 (4)	58.1 (75)
Iscador A 0.1mg Fertigspritze (n=237) [1]	75.9 (180)	80.0 (64)	76.0 (19)	73.5 (97)
Seresta 15mg Tbl. (n=236) [1]	90.7 (214)	91.1 (72)	91.3 (21)	90.3 (121)
Fluad Inj. Susp. Fertigspritze (n=235) [1]	71.9 (169)	60.8 (48)	76.0 (19)	77.9 (102)
Totale Anzahl Wirkstoffe, die in den letzten 7 Tagen eingenommen wurden (n=249) [12]	8.8 (22)	4.7 (4)	0.0 (0)	13.2 (18)
Korrekte Einstufung des Qualitätsindikators mit 9 und mehr Wirkstoffen (n=249)	89.6 (223)	85.9 (73)	82.1 (23)	93.4 (127)

¹ Prozentualer Anteil an Personen, der die korrekte Anzahl an Wirkstoffen angegeben hat, über alle Instrumente gerechnet

² Korrekte Anzahl an Wirkstoffen ist in eckigen Klammern angegeben

Tabelle 20: Korrektes Zählen der Anzahl Wirkstoffe

Fallbeispiel. Für den Qualitätsindikator Polymedikation wurde den Teilnehmenden eine Medikationsliste vorgelegt mit der Bitte, die Anzahl an Wirkstoffen zu zählen. Sie durften dabei auf ihre üblichen Hilfsmittel zurückgreifen. Dieses Fallbeispiel wurde von 249 Teilnehmenden beantwortet (sie gaben an, in ihrer Institution (mit)verantwortlich für die Erfassung der Medikamentenwirkstoffe zu sein). Die korrekte Antwort war 12 Wirkstoffe. Die korrekte Antwort wurde von 8.8% der Teilnehmenden gegeben (BESA: 4.7%, Plaisir/Plex: 0.0%, RAI-NH: 13.2%). Die Spannweite der angegebenen Antworten für „Totale Anzahl Wirkstoffe, die in den letzten 7 Tagen eingenommen wurden“ reichte von 0 bis 330. Die hohen Zahlen wurden dort erreicht, wo die Antwortenden die Anzahl an Wirkstoffen noch mit der Anzahl an Verabreichungen über die letzten 7 Tage multiplizierten. Die Medikamente, die am häufigsten falsch gezählt wurden, waren Supradyn Vital 50+, Bepanthen Salbe und Excipial U Lipolotio. Als



Qualitätsindikator wird schlussendlich gezählt, welcher prozentuale Anteil der Bewohner/innen in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoff einnahm. Trotz dem tiefen Anteil an korrekten Antworten und der hohen Spannweite für die Anzahl Wirkstoffe, kommt es doch bei 89.6% der Antwortenden zu einer korrekten Zuordnung beim Qualitätsindikator (BESA: 85.9%, Plaisir/Plex: 82.1%, RAI-NH: 93.4%).

Verständlichkeit der Frage. Die Frage zur Anzahl der Wirkstoffe war für die Ausfüllenden eher leicht verständlich (80.0% zustimmende Antworten), aber löste mehr Diskussion im Team aus (62.4%) (s. Tabelle 21). Auffällig war, dass nur knapp 51.5% der Teilnehmenden sicher war, dass dieses Item die Situation der Bewohner/-innen korrekt abbildete. Hier fanden sich auch Unterschiede zwischen den Instrumenten mit einer Streubreite von 39.5% (BESA) bis 59.4% (RAI-NH).

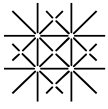
Frage zur Anzahl Wirkstoffe	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Ich verstehe genau, was das Item bedeutet (n=245) ²	80.0 (196)	74.7 (62)	81.5 (22)	83.0 (112)
Ich habe keine Schwierigkeiten, das Item zu beantworten (n=245) ²	57.6 (141)	51.8 (43)	46.2 (12)	63.2 (86)
Wir haben öfters Diskussionen im Team / unter Kolleg/innen, weil wir nicht sicher sind, wie dieses Item zu beantworten ist (n=234) ²	62.4 (146)	64.2 (52)	58.3 (14)	62.0 (80)
Ich bin sicher, dass meine Antworten auf dieses Item jeweils korrekt die Situation der Bewohner/innen wiedergeben (n=239) ²	51.5 (123)	39.5 (32)	48.0 (12)	59.4 (79)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 21: Bewertung der Frage zur Polymedikation

Das Fallbeispiel spiegelte nicht die Realität im Alltag wieder, da einerseits z. B. bei Plaisir die Wirkstoffe bei der Eingabe im Modul automatisch berechnet werden, was im Fallbeispiel nicht der Fall war, oder andererseits die Ausfüllenden nicht mit allen Medikamenten vertraut waren. Dennoch wurde anhand des Fallbeispiels deutlich, wo es Unklarheiten und Herausforderungen bei der Erfassung der Wirkstoffe gibt. In den freien Kommentaren wurden offene Fragen angesprochen, wie z. B., ob die Anzahl Verabreichungen eines Wirkstoffs pro Tag erfasst werden müsste oder ob die Anzahl Wirkstoffe mit sieben multipliziert werden müsse, da nach der Anzahl eingenommener Wirkstoffe in den letzten sieben Tagen gefragt wird. Gemäss den Rückmeldungen entstanden in den Pflorgeteams Diskussionen zu Vitaminkomplexen, Lotionen, Salben, Impfungen und Naturprodukten, deren Beurteilung bezüglich Wirkstoffanzahl unklar war. Diese Aussagen werden durch die Resultate in Tabelle 20 bestätigt. Weitere Schwierigkeiten bereitete die Differenzierung von Wirk- und Hilfsstoffen. All diese Unsicherheiten wurden mehrfach als Risiko für Fehlerquellen genannt. Zudem gingen die verabreichten Reservemedikamente beim Zählen der Wirkstoffe gerne vergessen. Der benötigte Zeitaufwand für die Klärung von Unsicherheiten und die Beurteilung der Wirkstoffzahl wurde sehr häufig als eine Herausforderung genannt, so dass teilweise einfach die Anzahl an Medikamenten gezählt werde. Erschwerend wurde der Umstand ständiger



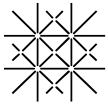
Medikamentenwechsel und der Generika beschrieben. Das Ausfüllen der Fragen zu Wirkstoffen wurde als anspruchsvoll empfunden und teilweise festgestellt, dass Pflegende damit überfordert schienen.

Als Ressourcen wurden in der französischsprachigen Schweiz Qualitätszirkel mit Apothekern/Apothekerinnen oder regelmässige Treffen mit Ärzten/Ärztinnen sowie Apothekern/Apothekerinnen im Rahmen von Studiengruppen zu Medikamentenkonsum und Therapien erwähnt. Ebenso wurden Arztvisiten genutzt, um Unklarheiten zu beseitigen. In diesem Zusammenhang wurden Fragen zu Kosten und deren Deckung gestellt, weil dies letztlich zulasten der Bewohnenden gehe. Grundsätzlich solle diese Frage von den Ärzten/Ärztinnen oder pharmakologisch geschultem Personal wie Apotheker/Apothekerin eingeschätzt sowie ausgefüllt werden und nicht von den Pflegenden. Andere schlagen vor, besser die Anzahl der Medikamente zu zählen anstatt die der Wirkstoffe.

Für die Berechnung der Anzahl der Wirkstoffe wurden Programmierungen in den elektronischen Systemen gewünscht, welche die Wirkstoffzahl unter Berücksichtigung der Vorgaben im Handbuch ausrechnen würden. Teilweise würden diese vorliegen, seien jedoch nicht vollständig. Das Handbuch und die ltc/asc Liste wurden als sehr nützlich eingestuft, ebenso die im Tessin zur Verfügung gestellte Liste. Bei der ltc/asc Liste wurde bemängelt, dass diese nicht vollständig sei. Insgesamt wurden mehr Erläuterungen im Handbuch gewünscht. Dazu gehörten Definitionen von Wirkstoffen in Bezug auf Vitamine und Injektionen sowie im Allgemeinen bessere und einheitliche Unterlagen.

Die Einflussnahme der Pflegenden auf Polymedikation wurde durchwegs als gering eingeschätzt, die Kompetenz würden bei den Ärzten und Ärztinnen liegen. Erschwerend zeige sich im Heimbetrieb der Umstand, dass Bewohnende direkt mit ihren Hausärzten/Hausärztinnen bestimmen würden, welche Medikamente sie einnehmen wollen. Ebenso erleben Pflegende wenig Unterstützung durch die Ärzte, wenn es um die Besprechung von Medikationsveränderungen mit den Bewohnenden geht. Eine Institution merkte an, dass die Bewohnenden bereits vom Spital mit einer grossen Anzahl Medikamente übertraten. Das beeinflusse die Erfassung von Polymedikation stark beeinflusse, weil die meisten Bewohnenden dieses Heims vom Spital eintraten. Die anschliessende Reduktion sei eine Herausforderung, da Bewohnende und Angehörige nicht immer damit einverstanden seien, ein Medikament wegzulassen. Ebenso bestünden wenige Möglichkeiten, die Medikationsliste mit dem Hausarzt/der Hausärztin in Bezug auf die Polymedikation zu besprechen.

Nutzen des Qualitätsindikators. Die Frage zum erwarteten Nutzen des Qualitätsindikators im Vergleich mit anderen Betrieben beantworteten insgesamt 72.7% zustimmend, wobei bei Plaisir/Plex lediglich 50.0% zustimmten (s. Tabelle 22). Etwas mehr Zustimmung (78.3%) erhielt der Indikator für den internen Gebrauch. Knappe zwei Drittel gaben an, schon jetzt Daten für Benchmarking zu nutzen, mit einer Spannweite zwischen 30.5% (BESA) und 77.3% (RAI-NH).



Bewertung des Qualitätsindikators	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Der Indikator wird uns einen guten Qualitätsvergleich erlauben mit anderen Betrieben (n=205) ²	72.7 (149)	72.3 (47)	50.0 (12)	77.6 (90)
Der Indikator wird uns unterstützen bei der Überwachung der Qualität und eventuellen Verbesserungsmassnahme (n=207) ²	78.3 (162)	73.4 (47)	61.5 (16)	84.6 (99)
Wir nutzen schon bisher Daten zum Indikator "Polymedikation" für Benchmarking und/oder für Qualitätsverbesserungsprozesse (n=179) ²	58.7 (105)	30.5 (18)	52.2 (12)	77.3 (75)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

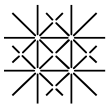
² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 22: Bewertung des Qualitätsindikators Polymedikation

In den freien Kommentaren wurde die Eignung des Indikators Polymedikation eher kontrovers diskutiert. Es wurden Aussagen von sehr wichtig bis zur Frage nach dessen Relevanz gemacht. Kritisiert wurde beispielsweise die Festlegung von neun Wirkstoffen als Grenzwert für Polymedikation. Polymedikation sei abhängig vom Setting einer Institution, der Klientel, von den Wünschen der Bewohnenden und der ärztlichen Verordnung, dies müsste bei Vergleichen berücksichtigt werden. Mit Hinweis auf die vielen Unsicherheitsfaktoren in der Beurteilung von Polymedikation durch Pflegende wurde die Aussagekraft des Indikators für Benchmarking in Frage gestellt. Ebenso sei wichtig zu beachten, wie dieser Indikator Aussenstehenden verständlich gemacht werde.

Unterstützende Massnahmen

Für eine sinnvolle Nutzung der Ergebnisse der nationalen Messung der Indikatoren in der Praxis wurden vor allem eine Internetseite mit Hilfestellung (68.6%) und schriftliches Informationsmaterial (58.4%) als wichtig erachtet (s. Tabelle 23). Schulungs-/Informationsveranstaltungen (46.2%) sowie regionaler Austausch/Vernetzung (38.3%) werden Online-Schulungen (23.4%) vorgezogen.



Massnahmen (n=303) ¹	Total ² %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Schriftliches Infomaterial	58.4 (177)	66.0 (66)	33.3 (14)	60.2 (97)
Internetseite mit Hilfestellung zum Umgang mit Qualitätsindikatoren	68.6 (208)	66.0 (66)	88.1 (37)	65.2 (105)
Online-Schulungen	23.4 (71)	17.0 (17)	45.2 (19)	21.7 (35)
Schulungsveranstaltungen / Infoveranstaltungen	46.2 (140)	46.0 (46)	35.7 (15)	49.1 (79)
Regionaler Austausch / Vernetzung	38.3 (116)	31.0 (31)	50.0 (21)	39.8 (64)
Anderes ³	3.0 (9)	2.0 (2)	9.5 (4)	1.9 (3)

¹ Anzahl aller gültigen Antwortenden

² Anteil, der eine gewisse Massnahme ankreuzte, Mehrfachantworten möglich

³ Die Kommentare unter „anderes“ wurden im folgenden Abschnitt zusammengefasst.

Table 23: Unterstützende Massnahmen

Nur neun Betriebe brachten am Schluss ergänzende Kommentare ein. Ein Betrieb äusserte, dass eine gemeinsame Sichtweise zu Pflegequalität eine wesentliche Voraussetzung sei, nützliche Qualitätsindikatoren festzulegen. Das Konzept zu Lebensqualität von CURAVIVA Schweiz wurde als mögliche Hilfestellung erwähnt. Ein Austausch mit den Entwicklern/Entwicklerinnen der Qualitätsindikatoren zu Pflegequalität und nützlichen Indikatoren wurde gewünscht.

Als Arbeitserleichterung wurde die Einarbeitung der Indikatoren und Evaluationsfrequenzen in das Plaisir Tool gewünscht, so dass es keine separate Erhebung brauche. Ebenso solle die Erhebung der Qualitätsindikatoren mit bereits bestehenden, kantonalen Erhebungen abgeglichen werden (z. B. CIVESS im Kanton Waadt) und ein Vermeiden des Ausfüllens von zusätzlichen Formularen nahegelegt.

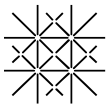
Bezüglich einem Benchmarking merkte ein Betrieb an, dass Vergleiche in der Region sinnvoll seien, weil damit regionale Unterschiede berücksichtigt würden. Schweizweite Vergleiche in grösserem Zusammenhang erwiesen sich bei der Umsetzung von Qualität als schwierig.

Allgemein wurde bei einzelnen Indikatoren kommentiert, dass das Bildungsniveau des Personals auf Tertiärstufe eine Rolle spiele, wie die Qualitätsentwicklung gelinge. Die anspruchsvolle Aufgabe der Steuerung des Pflegeprozesses könne nicht von allen Pflegefachpersonen in der erwünschten Qualität erbracht werden. Hausinterne Stabsstellen, Prozessverantwortliche oder Tutoren/Tutorinnen würden die Qualitätssicherung unterstützen. Wären keine solchen Stellen formiert, sei dies eine Erschwernis für die Qualitätsentwicklung.

Übersicht über alle Qualitätsindikatoren

Tabelle 24 gibt einen abschliessenden Überblick zu der Beantwortung der Fallbeispiele pro Qualitätsindikator. Die beiden Themen Mangelernährung (89.9%) und Selbsteinschätzung Schmerz (93.6%) wurden über alle Instrumente mit hoher Zuverlässigkeit korrekt eingeschätzt. Bei der „Selbsteinschätzung Schmerz“ war lediglich die etwas tiefere Anzahl bei Plaisir/Plex mit 85.4% im Vergleich zu RAI-NH mit 96.2% erwähnenswert.

Immerhin gaben 84.9% der Antwortenden bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen „Rumpffixation“ in der korrekten Frequenz an, wobei nur 54.2% der Antwortenden „Rumpffixation“ als einzig gewählte Massnahme in der korrekten Frequenz angaben. Alle anderen wählten "Rumpffixation"



und noch eine oder mehrere weitere bewegungseinschränkende Massnahme, obwohl keine weitere erwähnt wurde im Fallbeispiel. Eine grössere Herausforderung scheint die Fremdeinschätzung Schmerz zu sein: 48.1% aller Teilnehmenden haben die Situation in Frequenz und Intensität korrekt eingeschätzt. Hier zu erwähnen sind grosse Unterschiede zwischen den Instrumenten: BESA und RAI-NH nahe dem Durchschnitt und deutlich tiefer Plaisir/Plex mit 14.6%. Dieser frappante Unterschied legt nahe, dass ein Direktvergleich dieses Themas zwischen den Instrumenten zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu empfehlen bzw. die Resultate äusserst vorsichtig zu interpretieren sind.

Auch der Qualitätsindikator der Polymedikation wurde von nur 8.8% der Antwortenden korrekt eingeschätzt, wobei es doch bei 89.6% schlussendlich zu einer korrekten Zuordnung zum Qualitätsindikator kommt. Die hohe Anzahl der korrekten Einschätzungen für den Indikator ist dennoch vorsichtig zu werten: Aufgrund der o.g. Resultate zeigen sich hier grosse Schwierigkeit bei den Pflegenden, diesen Punkt korrekt einzuschätzen, zumal sie in mehr als drei Viertel der Betriebe mit der Einschätzung alleine sind.

Korrekte Einschätzungen der Fallbeispiele gegliedert nach Qualitätsindikator	Total %(n)	BESA %(n)	Plaisir/Plex %(n)	RAI-NH %(n)
Bewegungseinschränkende Massnahme (Rumpffixation, täglich - nur am Tag) (n=297) ³	79.5 (236)	72.7 (72)	92.7 (38)	80.3 (126)
Mangelernährung (n=298)	89.9 (268)	93.9 (93)	87.8 (36)	88.0 (139)
Selbsteinschätzung Schmerz (Frequenz und Intensität) ² (n=298)	93.6 (279)	92.9 (92)	85.4 (35)	96.2 (152)
Fremdeinschätzung Schmerz (Frequenz und Intensität) ³ (n=297)	48.1 (143)	51.5 (51)	14.6 (6)	54.8 (86)
Polymedikation (Anzahl Wirkstoffe) (n=249)	8.8 (22)	4.7 (4)	0.0 (0)	13.2 (18)
Polymedikation (9 und mehr Wirkstoffe) (n=249)	89.6 (223)	85.9 (73)	82.1 (23)	93.4 (127)

¹ Unabhängig davon, welche weiteren Massnahmen ausgewählt wurden

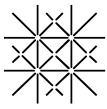
² Beinhaltet die Werte des Fallbeispiels: Frequenz = täglich und Intensität = mässig

³ Beinhaltet die Werte des Fallbeispiels: Frequenz = nicht täglich und Intensität = stark

Tabelle 24: Korrekte Einschätzungen der Fallbeispiele

Bewertung der Qualitätsindikatoren

Die folgenden drei Tabellen stellen eine Übersicht der Bewertung der Qualitätsindikatoren zusammen. Bezüglich der externen Vergleichbarkeit gaben knapp 80% der Befragten an, dass die bewegungseinschränkende Massnahmen gute Vergleiche mit anderen Heimen zulassen würden, etwas mehr als 70% stimmten dem jeweils bei den Indikatoren zu Schmerz und zur Polymedikation zu. Lediglich 63.5% glaubten, der Indikator Mangelernährung sei für einen Vergleich geeignet. Auffällig ist, dass die Werte bei Plaisir/Plex jeweils deutlich unter dem Durchschnittswert liegen (s. Tabelle 25). Deutlich mehr Zustimmung erhielten alle vier Qualitätsindikatoren für den Einsatz in internen Qualitätssicherungsmassnahmen mit einer Streubreite von 78.3% (Polymedikation) bis 90.8% (Schmerz - Selbst- und Fremdeinschätzung, s. Tabelle 26).



Zwischen 58.7% (Polymedikation) und 70.4% (Schmerz – Selbst- und Fremdeinschätzung) der Antwortenden gaben an, schon jetzt Daten zum jeweiligen Indikator für Benchmarking oder Qualitätsverbesserung zu nutzen. Auffällig sind hier die vergleichsweise tiefen Werte der BESA-Heime (30.5% für Polymedikation bis 47.8% für Schmerz – Selbst- und Fremdbeurteilung, s. Tabelle 27).

Gepaart mit den ergänzenden Textantworten lässt sich eine gewisse Skepsis der Heime gegenüber einer nationalen Vergleichbarkeit feststellen. Wir empfehlen deshalb im Bereich Schmerz auf Instrumentenebene eine weitere Angleichung der entsprechenden Fragen zu den Indikatoren. Als unterstützende Massnahmen empfehlen wir zunächst die gewünschten Schulungs-/Informationsveranstaltungen sowie die regionale Vernetzung zu fördern, gepaart mit den rund um die Uhr zugänglichen schriftlichen Ressourcen, insbesondere einer Internetseite mit Hilfestellungen.

Vergleich mit anderen Betrieben	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Bewegungseinschränkende Massnahmen (n=260) ²	79.2 (206)	81.6 (71)	61.8 (21)	82.0 (114)
Mangelernährung (n=250) ²	63.2 (158)	69.9 (58)	38.2 (13)	65.4 (87)
Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung) (n=245) ²	73.9 (181)	78.9 (60)	52.9 (18)	76.3 (103)
Polymedikation (n=205) ²	72.7 (149)	72.3 (47)	50.0 (12)	77.6 (90)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

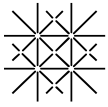
Tabelle 25: Bewertung bezüglich externem Vergleich mit anderen Betrieben

Nutzung im internen Vergleich/Qualitätsverbesserung	Total¹ %(n)	BESA¹ %(n)	Plaisir/Plex¹ %(n)	RAI-NH¹ %(n)
Bewegungseinschränkende Massnahmen (n=268) ²	88.1 (236)	88.8 (79)	72.2 (26)	91.6 (131)
Mangelernährung (n=267)	83.5 (223)	84.1 (74)	73.7 (28)	85.8 (121)
Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung) (n=260) ²	90.8 (236)	92.8 (77)	84.2 (32)	91.4 (127)
Polymedikation (n=207) ²	78.3 (162)	73.4 (47)	61.5 (16)	84.6 (99)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 26: Bewertung bezüglich interner Nutzung zur Qualitätsverbesserung



Derzeitige Nutzung der Qualitätsindikatoren	Total ¹ %(n)	BESA ¹ %(n)	Plaisir/Plex ¹ %(n)	RAI-NH ¹ %(n)
Bewegungseinschränkende Massnahmen (n=227) ²	65.2 (148)	35.1 (26)	72.2 (26)	82.1 (96)
Mangelernährung (n=226) ²	58.8 (133)	32.4 (23)	79.5 (31)	68.1 (79)
Schmerz (Selbst- und Fremdeinschätzung) (n=223) ²	70.4 (157)	47.8 (33)	88.6 (31)	78.2 (93)
Polymedikation (n=179) ²	58.7 (105)	30.5 (18)	52.2 (12)	77.3 (75)

¹ Antworten in den Kategorien "stimme zu" und "stimme sehr zu" im Verhältnis zu allen gültigen Antworten.

² Summe aller gültigen Antworten über alle Instrumente.

Tabelle 27: Bewertung bezüglich derzeitiger Nutzung der Qualitätsindikatoren

Empfehlungen

Insgesamt gesehen scheinen die Indikatoren zu Mangelernährung und Selbsteinschätzung Schmerz gut messbar zu sein, und auch bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen kommt es zu zuverlässigen Aussagen. Schwierigkeiten zeigen sich bei der Fremdeinschätzung Schmerz und - trotz der hohen Gesamtwertung - bei der Polymedikation. Wir empfehlen folgendes weitere Vorgehen:

Bewegungseinschränkende Massnahmen:

- Unterscheidung Rumpffixation und Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt: hier können ergänzende Fallbeispiele in den Handbüchern und weiteres Informationsmaterial helfen
- Eine weitere Angleichung der Fragen (Filterfrage bei BESA evtl. entfernen)

Mangelernährung:

- Angebot der Unterstützung bei Berechnung: Idealerweise durch Nutzung einer elektronischen Berechnungshilfe (wie bei BESA 4) oder durch Ergänzungen im Handbuch (Rechenbeispiele, ein schrittweise formulierter Rechenweg und/oder eine Berechnungsformel für die Prozentberechnung)

Schmerz – Selbsteinschätzung:

- Keine weiteren Massnahmen notwendig

Schmerz – Fremdeinschätzung:

- Ergänzung der Assessmentinstrumente mit einem validierten Beobachtungsinstrument für die Schmerzintensitätserfassung
- Sollte dies nicht möglich sein: zumindest ein Abgleich der Steuerung der Antworten und aller Antwortoptionen über alle drei Instrumente, um vergleichbare Resultate zu erreichen

Polymedikation:

- Einführung von Ergänzungen in der elektronischen Medikationserfassung oder anderen passenden Orten, die eine automatische Zählung der Wirkstoffe erlauben
- Ergänzende Fallbeispiele und Informationsmaterial zum Herausbilden eines grundlegenden Verständnisses bei Pflegenden, was die wesentlichen Punkte beim Zählen der Wirkstoffe sind.
- Förderung von interprofessionellen Gruppen mit Apothekern und Ärzten zur Überprüfung von Medikationslisten