

3 Beschreibung der medizinischen Qualitätsindikatoren

Analyseebene und Berechnungsmethode

Analyseebene

Die Indikatoren werden für alle Bewohner berechnet, die sich im betrachteten Datenjahr in den Pflegeheimen der Schweiz in Langzeitpflege befinden, wobei nur die aktuellste Bedarfsabklärung berücksichtigt wird (d. h. nur eine Bedarfsabklärung pro Bewohner zum selben Datum). Liegt für das betrachtete Datenjahr für einen Bewohner keine Bedarfsabklärung vor, wird die aktuellste Bedarfsabklärung des Vorjahres herangezogen. Die Indikatoren werden also für jedes Pflegeheim berechnet. Die Pflegeheime sind anhand der BUR-Nummer identifizierbar, unter der sie in der SOMED-Statistik eingetragen sind. Die Pfl

geheime, die Daten zur Berechnung der medizinischen Qualitätsindikatoren geliefert haben, werden somit anhand der gelieferten BUR-Nummer zusammengefasst.

Medizinische Qualitätsindikatoren und Berechnungsmethode

Die medizinischen Qualitätsindikatoren werden auf der Grundlage der Daten 2021 berechnet. Sie decken die vier Messthemen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation und Schmerzen.

Die Definitionen und die Berechnungsmethode werden im Folgenden vorgestellt. Sie beruhen auf den Analysen und Untersuchungen, die während des Pilotprojekts 2009–2018) mit dem INS durchgeführt wurden (Tabellen 1– 4b).

Tabelle 1: Messthema «Mangelernährung»

Indikator <i>Malnutrition</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10 % und mehr in den letzten 180 Tagen.	Gewichtsverlust D102 = 1 (Ja)	Alle nicht ausgeschlossenen Bewohner. Ausschlusskriterien: – Lebenserwartung weniger als 6 Monate: D103 = 1 (Ja) – Bedarfsabklärung bei Eintritt: D101 = 1 (Ja)

Die Anzahl Bewohner mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10 % und mehr in den letzten 180 Tagen (D102 = 1) wird durch die Anzahl der nicht ausgeschlossenen Bewohner geteilt, d. h. durch die Anzahl der Bewohner, deren Lebenserwartung nicht weniger als 6 Monate beträgt (D103 ≠ 1) oder deren berücksichtigte Bedarfsabklärung nicht eine Bedarfsabklärung bei Eintritt ist (D101 ≠ 1).

Tabelle 2a: Messthema «Bewegungseinschränkende Massnahmen»

Indikator <i>Rumpffixation / Sitzgelegenheit</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner mit täglicher Fixierung des Rumpfes (im Sitzen oder Liegen) oder Sitzgelegenheit, die die Bewohner am selbstständigen Aufstehen hindert, in den letzten 7 Tagen.	Sitzgelegenheit – Frequenz D120 = 1 (täglich) ODER Rumpffixation – Frequenz D123 = 1 (täglich)	Alle nicht ausgeschlossenen Bewohner. Ausschlusskriterien: Einsatz der bewegungseinschränkenden Massnahmen auf Wunsch des Bewohners – Sitzgelegenheit – Kontext der Massnahme D122 = 1 – Rumpffixation – Kontext der Massnahme D125 = 1

Die Anzahl Bewohner, bei denen die bewegungseinschränkenden Massnahmen umgesetzt wurde (D120 = 1 oder D123 = 1), wird durch die Anzahl der nicht ausgeschlossenen Bewohner geteilt, d. h. durch die Anzahl der Bewohner, für die die Massnahme nicht auf ihren Wunsch eingesetzt wurde (D122 ≠ 1 od. D125 ≠ 1).

Tabelle 2b: Messthema «Bewegungseinschränkende Massnahmen»

Indikator <i>Bettgitter</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner mit täglichem Gebrauch von Bettgittern und anderen Einrichtungen an allen offenen Seiten des Bettes, die am selbstständigen Verlassen des Bettes hindern, in den letzten 7 Tagen.	Bettgitter – Frequenz D126 = 1 (täglich)	Alle nicht ausgeschlossenen Bewohner. Ausschlusskriterien: Einsatz der bewegungseinschränkenden Massnahme auf Wunsch des Bewohners – Bettgitter – Kontext der Massnahme D128 = 1

Die Anzahl Bewohner, bei denen die bewegungseinschränkende Massnahme umgesetzt wurde (D126 = 1), wird durch die Anzahl der nicht ausgeschlossenen Bewohner geteilt, d. h. durch die Anzahl der Bewohner, für die die Massnahme nicht auf ihren Wunsch eingesetzt wurde (D128 ≠ 1).

Tabelle 3: Messthema «Polymedikation»

Indikator <i>Polymedikation</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen.	Anzahl eingenommene Wirkstoffe D130 = 9 und mehr	Alle Bewohner. Ausschlusskriterien: Keine

Die Anzahl Bewohner, die in den letzten 7 Tagen 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen, wird durch die Anzahl Total Bewohner im Datensatz geteilt.

Bei diesem Indikator ist zu beachten, dass die Verschreibung der Arzneimittel und Wirkstoffe in die Kompetenz und Verantwortung der Ärzte und nicht des Pflegeheims fällt.

Tabelle 4a: Messthema «Schmerzen»

Indikator <i>Schmerz – Selbsteinschätzung</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner, die in den letzten 7 Tagen täglich mässige bis sehr starke Schmerzen oder nicht täglich sehr starke Schmerzen angaben.	Schmerzhäufigkeit D140 = 2 (täglich) UND Schmerzintensität D141 = (2 ODER 3 ODER 4) ODER Schmerzhäufigkeit D140 = 1 (nicht täglich) UND Schmerzintensität D141 = 4	Alle nicht ausgeschlossenen Bewohner. Ausschlusskriterien: Keine gültige Selbsteinschätzung: – Schmerzhäufigkeit D140 = (8 ODER 9) ODER – Schmerzintensität D141 = (8 ODER 9)

Die Anzahl Bewohner, die in den letzten 7 Tagen täglich (D140 = 2) mässige bis sehr starke Schmerzen (D141 = 2 bis 4) oder nicht täglich (D140 = 1) sehr starke Schmerzen (D141 = 4) angaben, wird durch die Anzahl der nicht ausgeschlossenen Bewohner geteilt, d. h. durch die Anzahl der Bewohner mit gültiger Selbsteinschätzung der Schmerzen (D140 ≠ (8 ;9) od. D141 ≠ (8 ;9)).

Tabelle 4b: Messthema «Schmerzen»

Indikator <i>Schmerz – Fremdeinschätzung</i>	Zähler	Nenner
Prozentualer Anteil der Bewohner, bei denen in den letzten 7 Tagen täglich mässige bis sehr starke Schmerzen oder nicht täglich sehr starke Schmerzen beobachtet wurden.	Schmerzhäufigkeit D147 = 2 (täglich) UND Schmerzintensität D148 = (2 ODER 3 ODER 4) ODER Schmerzhäufigkeit D147 = 1 (nicht täglich) UND Schmerzintensität D148 = 4	Alle Bewohner. Ausschlusskriterien: Keine

Die Anzahl Bewohner, bei denen in den letzten 7 Tagen täglich (D147 = 2) mässige bis sehr starke Schmerzen (D148 = 2 bis 4) oder nicht täglich (D147 = 1) sehr starke Schmerzen (D148 = 4) beobachtet wurden, wird durch die Anzahl Total Bewohner im Datensatz geteilt.

Modell zur Risikoadjustierung

Die medizinischen Qualitätsindikatoren werden anhand eines Binomialmodells risikoadjustiert, das die Adjustierungsvariablen sowie die Zugehörigkeit zu einem Pflegeheim berücksichtigt. Mit anderen Worten: Der Wert jedes Indikators berücksichtigt den Einfluss, den die Pflegestufe (D22.X) und die Skala Cognitive Performance Scale (CPS, D150) ausüben. Der Wert des Indikators Polymedikation berücksichtigt auch das Alter des Bewohners, basierend auf dem Geburtsjahr (D04J). Neben der Pflegestufe und der CPS berücksichtigt der Wert der Schmerzindikatoren auch den Einfluss der Depression Rating Scale (DRS, D170) und das Geschlecht (D02). Die Analysen des INS haben gezeigt, dass auch die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Pflegeheim einen Einfluss auf den Wert der Indikatoren ausübt. Dieser Einfluss wird im Modell durch einen sogenannten «Zufallseffekt» auf der Ebene der BUR-Nummern formalisiert.

Darstellung der Indikatorenseite

Jedes Pflegeheim wird auf einer Seite mit allgemeinen Informationen in der Kopfzeile, einer numerischen Darstellung der medizinischen Qualitätsindikatoren in Tabellenform sowie in einer grafischen Darstellung als Balkendiagramm vorgestellt.

In der Kopfzeile stehen links der Name und die Adresse des Pflegeheimes, dessen Zahlen abgebildet werden, und rechts

die Rechtsform zusammen mit dem für die Bedarfsabklärung verwendeten Instrument, dem verantwortlichen Kanton und der Anzahl Pflegeheime im Kanton.

In der tabellarischen Darstellung werden für das betrachtete Datenjahr die Prozentwerte für jeden der sechs medizinischen Qualitätsindikatoren auf Ebene Pflegeheim (Spalte *Heim*) sowie auf kantonaler Ebene (Spalte *Kanton*) ausgewiesen. Die Indikatoren auf Ebene Pflegeheim werden auf der Gesamtheit der für die Berechnung berücksichtigten Bewohner berechnet. Der kantonale Wert eines Indikators ist das arithmetische Mittel der Werte dieses Indikators für jedes Pflegeheim des verantwortlichen Kantons. Die Werte sind risikoadjustiert. Auch werden die Anzahl der Bewohner angegeben ($NBew_{Heim}$ und $NBew_{KT}$), die bei der Berechnung des Indikators auf Ebene Pflegeheim, bzw. auf kantonaler Ebene berücksichtigt werden. Aufgrund der Ausschlusskriterien im Zusammenhang mit der Berechnung weicht $NBew$ vom Bewohnertotal des Pflegeheims, bzw. des verantwortlichen Kantons ab und variiert je nach Indikator. Ebenfalls wird die Gesamtzahl der Bewohner für das Pflegeheim (Spalte $TotalBew_{Heim}$) und für den verantwortlichen Kanton (Spalte $TotalBew_{KT}$) angegeben.

Bei der grafischen Darstellung bilden die Balken für jeden Qualitätsindikator und für das betrachtete Datenjahr die Werte in Prozenten auf Ebene Pflegeheim sowie auf kantonaler Ebene.