

**Anmerkungen im Vernehmlassungsverfahren
«Medizinische Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen»
der Akademischen Fachgesellschaft (AFG) Gerontologische Pflege
des Vereins für Pflegewissenschaft**

Die gemeinsame Stellungnahme von BESAcare AG und der Q-Sys AG zu den Indikatoren ist sehr sinnvoll, denn die Erhebung von Qualitätsindikatoren erfordert die Zusammenarbeit aller Beteiligten und eine bessere Vergleichbarkeit der Einschätzungssysteme für die KVG-pflichtigen Leistungen ist notwendig. In ihrem Bericht vom 5. September 2014 betonen beide Anbieter wichtige Punkte der Q-Indikatoren. Dies ist zum einen, dass die vorgeschlagenen Indikatoren teilweise Ergebnisse und teilweise Prozesse erfassen und sie erwähnen die Schwierigkeit einen Prozess mit Indikatoren darzustellen. Zum anderen wird deutlich, dass zusätzliche Einschätzungsinstrumente erforderlich wären und dass der zeitliche Aufwand für diese sehr gross wäre, der Nutzen jedoch in keinem Verhältnis dazu zu stehen scheint. Dies entspricht auch der Einschätzung der AFG Gerontologische Pflege

Dass Plaisir nicht einbezogen werden konnte mindert die Brauchbarkeit der Q-Indikatoren zusätzlich. Ein Nicht-Einbeziehen der französischen Schweiz erscheint uns problematisch. Können die Indikatoren nicht in bereits bestehende Instrumente einbezogen werden, vergrössert sich der Aufwand für die Praxis enorm.

Im Folgenden erläutern wir für uns relevante Aspekte, die sich aus den formulierten Qualitätsindikatoren ergeben.

1. Der Nutzen für die Alters- und Pflegeinstitutionen

Der Nutzen der Heime könnte die Verbesserung von Prozessen sein, diese können jedoch mit den Q-Indikatoren niemals vollständig dargestellt werden und eine Verbesserung benötigt entsprechendes Personal, sowohl in der Pflege als auch der interprofessionellen Partner wie GeriaterInnen, PharmazeutInnen oder PhysiotherapeutInnen. Diese müssten grundsätzlich in der Praxis zur Verfügung stehen und entsprechend bezahlt werden. Beides ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht pflegepraktische Realität. Darüber hinaus können mit den aktuell geforderten Sparmassnahmen solche Zusatzleistungen nicht oder nur unter schwierigen Bedingungen aufgebaut werden.

Daher merkt die AFG Gerontologische Pflege kritisch an, ob es sinnvoll ist, auf der einen Seite im Langzeitbereich Ressourcen zu streichen und auf der anderen Seite vermehrt Anforderungen an die Qualität zu stellen. Mit den Q-Indikatoren werden Anforderungen an

Berufsgruppen gestellt, deren Mangel allseits beschrieben wird. Hier stellt sich weiter die Frage, wer den Nutzen davon hat und wohin sich der Druck verlagert.

Schweizweit nach behördlich festgelegten Qualitätsindikatoren Daten zu erheben, fördert Transparenz und ermöglicht sowie verbessert die Vergleichbarkeit von Institutionen (Benchmarking). Darüber hinaus entsteht für Anbieter von Softwarelösungen wie RAI, BESA oder Plaisir ein Pflichtenheft, was ihre Software zukünftig leisten und anbieten können muss. Diese vermeintliche Chance entpuppt sich jedoch bei näherer Betrachtung für die Softwareanbieter als eine Lizenz zum Gelddrucken. Denn sobald Langzeitinstitutionen zu einem Reporting gesetzlich verpflichtet werden, werden sie nicht umhin kommen, Software der entsprechenden Anbieter zu kaufen oder zusätzliche Ausgaben für Softwareupdates zu tätigen. Kurzum, es besteht die Gefahr, dass die Marktanbieter das BAG instrumentalisieren, unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung Gewinne zu Lasten von Institutionen und letztendlich von BewohnerInnen und SteuerzahlerInnen zu generieren.

Daher sehen wir das BAG in der Verantwortung, den Langzeitinstitutionen eine kostenneutrale Lösung anzubieten. Eine mögliche Form könnte sein, dass das BAG eine webbasierte Plattform in Auftrag gibt, auf die alle betroffenen Institutionen zugreifen und sich zur Dateneingabe einloggen können. Selbstverständlich sollen die Institutionen daraus Reportings und sonstige Auswertungen ziehen können, um die Resultate nach innen zum Zwecke der Qualitätsverbesserung spiegeln zu können.

Will das BAG eine definierte Datenqualität erreichen, wird es nicht umhin kommen, Anforderungsprofile für die DatensammlerInnen zu formulieren. Möglicherweise werden sogar externe Personen für die Datensammlung notwendig sein, wenn Institutionen nicht über die notwendige Anzahl qualifizierter Personen (z. B. Pflegefachpersonen HF) verfügen. Damit Daten vergleichbar werden, müssen sie auch in vergleichbaren Zeiträumen erhoben werden. Dies legt eine ähnliche Vorgehensweise nahe wie bei der Ermittlung von Qualitätsindikatoren in den Spitälern (sog. ANQ Messungen). In der Anfangsphase sollte eine jährliche Datenerhebung angestrebt werden. Dies hat natürlich Auswirkungen auf die Art der Qualitätsindikatoren. So ist beispielsweise eine einmal jährlich erhobene Statistik über die Häufigkeit von aggressivem Verhalten (Indikator xxx) vermutlich wenig aussagekräftig. Es gilt ausserdem zu berücksichtigen, dass herausfordernde Verhaltensweisen Ausdruck von Begleiterscheinungen im Rahmen von demenziellen Erkrankungen sind, deren Auftreten oder Nichtauftreten keine Rückschlüsse auf die Qualität einer Einrichtung zulassen.

2. Nutzen für die BewohnerInnen und für die Pflegenden

Der Aufwand für die Messungen ist sehr gross. Dem gegenüber scheint der Nutzen für die BewohnerInnen und Pflegenden jedoch mehr als fraglich. Qualitätsindikatoren alleine haben kaum bis gar keinen Einfluss auf die Lebensqualität der BewohnerInnen. Das für die Einführung der Q-Indikatoren vorgesehene Geld sollte daher in Lösungen investiert werden, die dazu beitragen, dass Qualität tatsächlich verbessert werden kann. Zum Beispiel:

- Erweiterung der Stellenpläne, damit mehr Zeit für die Pflege der BewohnerInnen zur Verfügung steht.
- Verbesserung des Grademix zu Gunsten der diplomierten Pflegefachpersonen
- Harmonisierung eines Ausbildungswesens für die Langzeitpflege (weniger Berufsvielfalt wäre hier mehr)
- Gezielte Weiterbildung für die Pflegenden
- Mehr Anreizsysteme für Pflegenden schaffen, damit diese in der Langzeitpflege arbeiten können und wollen (Imagepflege der Langzeitpflege).

Dies sind Voraussetzungen für eine Verbesserung und Erhaltung von Qualität in der Langzeitpflege.

Wie mehrfach im Bericht erwähnt, handelt es sich bei den geplanten Indikatoren vor allem um Ergebnisindikatoren. Es muss jedoch beachtet werden, dass auch die Prozess- und Strukturindikatoren die Qualität der Pflege beeinflussen. Daher kann die Lösung nicht darin bestehen, dass mehr und zusätzliche Messungen durchgeführt werden.

Die AFG Gerontologische Pflege fragt kritisch, welchen klaren Mehrwert die erweiterten Qualitätsindikatoren haben – und was sie den Menschen, die in den Institutionen leben, bringen? Pflegepersonal, das noch mehr unter Druck steht, beeinflusst die Lebens- und Betreuungsqualität kaum zum Positiven. Es stellt sich hier die Frage, ob diese Messungen primär dem wissenschaftlichen Drang der Datensammlung und der darauf folgenden Publikationen dienen.

3. Umgang mit personellen und zeitlichen Ressourcen in den Institutionen

Die umfassendere Erhebung von pflegerelevanten Daten kann die Pflegeplanung und damit die pflegerische Versorgung auf ein breiteres Fundament stellen. Dabei darf aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass für diese zusätzlichen Erhebungen/Messungen personelle Ressourcen geschaffen werden müssen. Entsprechend weitergebildete und in der RAI-, BESA- und Plaisir Datenerhebung erfahrene Pflegefachpersonen müssen den Teams zur Verfügung stehen und diese in der Praxis entsprechend anleiten und unterstützen. Erhobene

Indikatoren müssen interpretiert und verstanden werden, damit sie einen tatsächlichen Mehrwert für die Pflege darstellen. Dies setzt Pflegefachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen voraus. Bisher zeigt der Bericht nicht, wie dies gewährleistet werden soll. Darüber hinaus müssen die bereits sehr knappen zeitlichen Ressourcen in den Alters- und Pflegeinstitutionen Beachtung finden. Hier muss die kritische Frage gestellt werden, wie unter den gegebenen Bedingungen in der Geriatrie der entstehende Mehraufwand zeitlich überhaupt realisiert werden soll. Auch hier finden sich keine Hinweise im Bericht. Darüber hinaus ist der Umgang mit den vorhandenen Ressourcen und eine Umverteilung – wenn überhaupt möglich – eng an den erkennbaren Nutzen für die Pflegepraxis gebunden (siehe Punkt 3).

Für die AFG Gerontologische Pflege:

Andrea Ermler, Gerontologin, Pflegeexpertin

Dr. Wolfgang Hasemann, PhD, RN

Dr. Susi Saxer, PhD, RN, Projektleiterin

Elke Steudter, Diplom Berufspädagogin Pflegewissenschaft

Ursula Wiesli, Pflegewissenschaftlerin, Pflegeexpertin APN