



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences



Pflegerische Routinedaten für nationale Qualitätsmessungen nutzen – Utopie von heute, Realität von morgen?

Nursing Data 2023

Niklaus S. Bernet, MScN | Silvia Thomann, PhD

Co-Leitende Innovationsfeld Qualität im Gesundheitswesen
niklausstefan.bernet@bfh.ch | silvia.thomann@bfh.ch

Qualitätsmessungen sind Pflicht

- **Art. 58a¹⁷⁸ Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung**

¹ Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.

² Die Qualitätsverträge regeln mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de#tit_2/chap_4/sec_6

**Sturz und Dekubitus:
International etablierte, pflegesensitive
Qualitätsindikatoren im Spitalsetting**



Mögliche Datengrundlage von heute

	Klinische Primärdaten	Administrative Daten
Differenziertheit	😊	😞
Datenqualität	😊	😞
Erhebungsaufwand	😞	😊

Mögliche Datengrundlage von morgen

	Klinische Primärdaten	Administrative Daten	Elektronische pflegerische Patientendaten
Differenziertheit	😊	😞	?
Datenqualität	😊	😞	
Erhebungsaufwand	😞	😊	



Vis(q)ual Data

Digitale Transformation nationaler Qualitätsmessungen im Gesundheitswesen: Nutzung von Routinedaten und Datenvisualisierungsstrategien zur Qualitätsentwicklung

Mit Unterstützung von ANQ



Grosses Interesse aber...



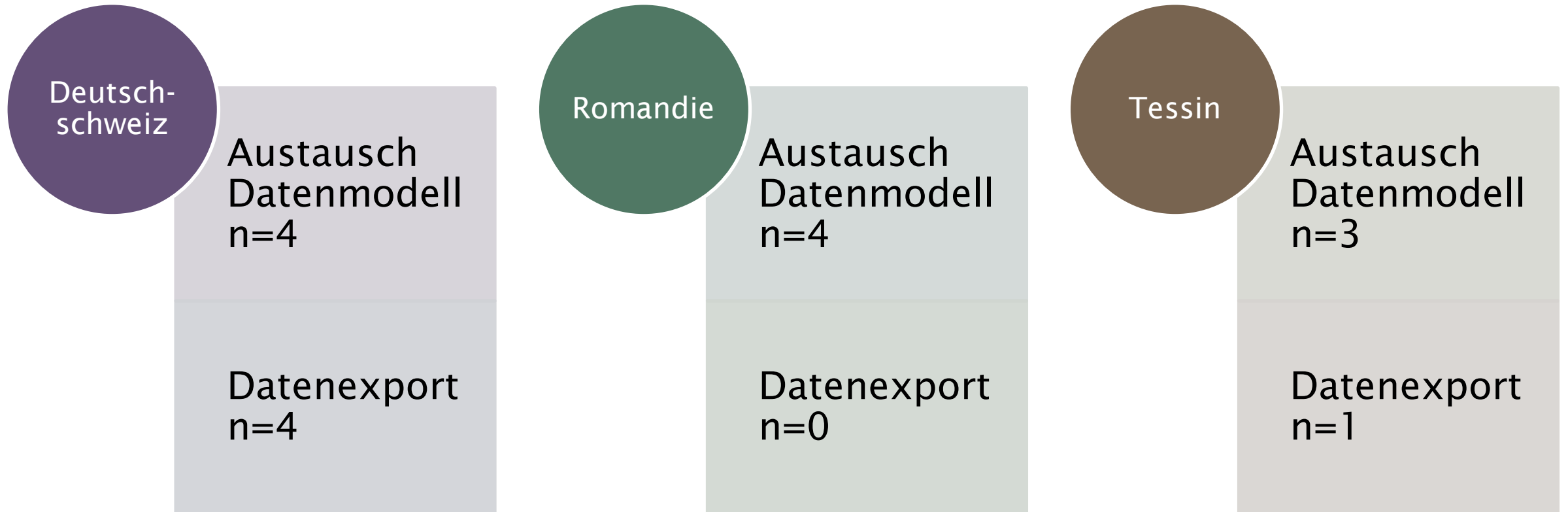
Fehlende personelle Ressourcen



Fehlende technische Voraussetzungen

- Nicht (vollumfänglich) digitalisiertes Dokumentationssystem
- Pflegesensitiven Outcomes (Sturz und Dekubitus) werden nicht standardisiert erfasst
- Keine Nutzung der Routinedaten bisher

11 Spitaler, 5 Datenexporte



Erkenntnisse Verfügbarkeit & Datenexport



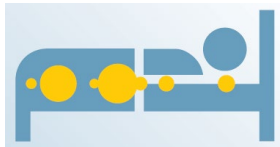
“Administrative”
Patientenmerkmale
sind einheitlich
verfügbar



Risikoeinschätzungen
sind nicht (einheitlich)
vorhanden



Sturz: Unterschiedlich operationalisiert, teilweise nicht eingebunden in KIS



Dekubitus: Mehrheitlich gemäss EPUAP Kategorisierung operationalisiert –
jedoch nicht in jedem Spital! Teilweise nicht eingebunden in KIS



Aufwand für den Export ½-1 Tag, teilweise unterschiedliche Datenquellen

Erkenntnisse Datenqualität

Variable	Vergleichbarkeit mit den Daten aus der Prävalenzmessung
Geschlecht, Alter, Anzahl Tage seit Eintritt	→
Operation	↓*
Anzahl ICD-Diagnosegruppen	↑
Sedierende/verhaltensbeeinflussende Medikamente	↑
Pflegeabhängigkeit/Komplexität	Keine vergleichbare Variable
Risikopatient*innen Dekubitus	↑ als gemäss subjektiver klinischer Einschätzung ↓ als gemäss Braden-Skala mit LPZ Cut-off (≤ 20)
Risikopatient*innen Sturz	↑
Sturzrate im Spital	→
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	→

* Ergebnis möglicherweise verzerrt, aufgrund vermuteter fehlerhafter Daten eines Spitals



= vergleichbares Ergebnis



= häufiger/mehr erfasst in den Routinedaten



= seltener/weniger erfasst in den Routinedaten

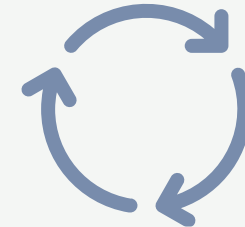
Fazit

Potenzial

Potenzial elektronischer
medizinisch-pflegerischer
Patientendaten für nationale
Qualitätsmessungen



Reduzierter
Personalaufwand



Inzidenz-
messung



Non-response bias
minimiert



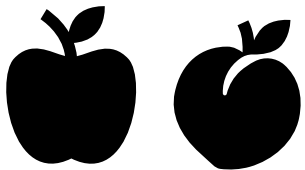
Kontinuierliches
Monitoring
möglich



To do's



Minimum Data Set inkl. spitalübergreifender Operationalisierung



Risikoadjustierungsmöglichkeiten



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Besten Dank!