

Mit dem «Care-Report» die Datenanalyse in Pflegeheimen verbessern

Wertvolle Unterstützung bei der Analyse der medizinischen Qualitätsindikatoren kann ein Dashboard bieten, auf dem die Indikatordaten abgebildet sind und in dem die Pflegenden ihre Daten interaktiv betrachten und auswerten können. Die Firma Besa Qsys AG hat mit dem Care Report ein solches Tool entwickelt.

Von Natascha Nielsen und Lucien Portenier*

Seit alle Pflegeheime verpflichtet sind, medizinische Qualitätsindikatoren sowie Risikoadjustierungsfaktoren zu erheben, können diese im Kontext mit einer ganzen Anzahl weiterer Kennzahlen und Qualitätsindikatoren (QI) ausgewertet werden, welche die Assessment-Instrumente Besa und Rai erzeugen. Die Institutionen, welche den Pflegebedarf mit Besa erfassen, hatten bisher die Möglichkeit, in einem Qualitätsmodul ihre Qualitätsindikatoren auszuwerten. Die Institutionen, welche ihre Indikatoren mit Rai erheben, haben bislang alle QI in einem jährlich erstellten Bericht von Besa Qsys zur Verfügung gestellt bekommen, jedoch jeweils erst im Folgejahr. Die offizielle Publikation des BAG zu den MQI aller Institutionen der Schweiz erscheint nochmals ein bis zwei Jahre später (soeben ist der Datenbericht 2022 publiziert worden).

Für die Langzeitpflegeinstitutionen ist ein Arbeiten mit den Daten auf diese Weise nur erschwert möglich. Trotz der klinischen Bedeutung dieser Daten nutzen denn auch entsprechend wenige Institutionen diese aktiv für interne Steuerungs- und Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Unterstützung durch ein Dashboard

Die Herausforderung für Pflegeinstitutionen zeigt sich an folgendem Beispiel: Nehmen wir etwa an, dass im fiktiven Berner Pflegeheim «Läbesabe» im dritten Quartal 2024 30,2 Prozent der Bewohnenden bei der Selbsteinschätzung Schmerzen angegeben haben. Die vom BAG aus dem Jahr 2022 publizierten Daten weisen auf einen tieferen kantonalen Durchschnittswert hin: Im Kanton Bern gaben 21,8 Prozent der Bewohnenden bei der Selbsteinschätzung Schmerzen an. Dieser Vergleichswert – wenn auch nicht aus demselben Jahr – weist trotzdem darauf hin, dass hier ein Optimierungspotenzial bestehen könnte. Insbesondere da Schmerzen bei den Bewohnenden unter anderem dazu führen können, dass deren Lebensqualität und Mobilität verschlechtert wird und dass sich das Risiko für das Auftreten von depressiven Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten erhöht. Werden diese Daten nun im fachlichen Kontext analysiert, könnten folgende Hypothesen vorliegen:

1. Es werden nicht die korrekten Assessment-Instrumente in den richtigen Situationen eingesetzt. So wird etwa bei Menschen mit Demenz eine Selbst- statt eine Fremdeinschätzung verwendet. Dies kann zu falsch-positiven Ergebnissen führen.
2. Es gibt tatsächlich mehr Bewohnende mit einer Schmerzsituation, da das Schmerzmanagement ungenügend ist.
3. Der Prozess ist zwar definiert, jedoch fehlt eine Sensibilisierung beim Pflegepersonal bezüglich der Schmerzen und insbesondere des (nicht-medikamentösen) Schmerzmanagements.

→

Weitere Infos unter:

→ besaqsys.ch

Die Pflegeinstitutionen haben in diesem Kontext die Aufgabe, die erfassten Daten, welche Hinweise auf Qualitätsprobleme liefern, zu analysieren und passende Massnahmen zu initiieren. Unterstützung bieten könnte dabei die Einführung eines Dashboards, auf dem die QI-Daten abgebildet sind und in dem die Pflegenden ihre Daten interaktiv betrachten und auswerten können.

Mit dem «Care Report» hat die Firma Besa Qsys AG ein solches Tool geschaffen. Es bietet einen fortschrittlichen Zugang zu aktuellen Rai- oder Besa-Formulardaten und ermöglicht es den Langzeitpflegeinstitutionen, diese Daten gezielt für die Überprüfung und Verbesserung von internen Qualitätsthemen zu verwenden (siehe Kasten).

Datenbasierte Kontextanalyse

Doch wie können die Institutionen mit dem Care Report arbeiten, und was ist dessen Mehrwert? Die Antwort ist gleichermaßen einfach wie komplex: Der Care Report ist so aufgebaut, dass die Daten möglichst einfach zu lesen sind. Dennoch braucht es Mitarbeitende, die diese interpretieren und die Kontextfaktoren herausarbeiten können.

Im vorliegenden Beispiel mit der Zunahme von Bewohnenden mit Schmerzen könnte im Care Report beispielsweise analysiert werden, ob im selben Zeitraum eine Zunahme des CPS (Cognitive Performance Scale) oder der Pflegebedarfsstufe erfolgte. Dies kann die Kontextanalyse datenbasiert unterstützen und Hinweise auf deren Ursache liefern. Darauf aufbauend können datenbasierte Massnahmen getroffen oder ein Praxisentwicklungsprojekt initiiert werden. Ziel ist es, die Schmerzsituation der Bewohnenden zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern. Nicht-medikamentöse Interventionen können sein (Liste nicht abschliessend):

- Standards und Prozesse: Standards und Prozesse sorgen dafür, dass alle Pflegenden einen einheitlichen Ansatz im Umgang mit Schmerzen verfolgen. Die praxisbezogene und umsetzbare Integration in den Pflegealltag ist dabei zentral.
- Regelmässige Assessments: Eine regelmässige, zeitlich definierte Erfassung der Schmerzen mittels Selbst- oder Fremdeinschätzung ermöglicht eine zeitnahe Evaluation der Situation und das frühzeitige Einleiten von schmerzreduzierenden Massnahmen.
- Nicht-medikamentöse Massnahmen fördern: Ein besonderes Augenmerk auf nicht-medikamentöse Massnahmen legen. Dabei unterstützen kann beispielsweise ein «One Minute Wonder» unterstützen.
- Medikations-Review: Regelmässige (interprofessionelle) Überprüfung der Schmerzmedikamente bei Veränderung der Schmerzsituation.
- Advanced Care Planning (ACP): Mit den Bewohnenden und ihren Angehörigen ihre Ziele und Präferenzen für zukünftige medizinische Behandlungen und Pflege besprechen und diese festhalten.

DER CARE REPORT

Im Care Report von Besa Qsys sind alle medizinischen Qualitätsindikatoren sowie einige andere Kennzahlen und Qualitätsindikatoren visuell und verständlich in unterschiedlichen Grafiken dargestellt. Mit verschiedenen Filtereinstellungen kann genau das fokussiert und analysiert werden, was gerade interessiert. Vergleichsmöglichkeiten mit kantonalen oder nationalen Zahlen oder mit ähnlichen Institutionen, beispielsweise solchen mit ähnlicher Bettenzahl oder gleicher Rechtsform, sind möglich. Die medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) können unter anderem auf Abteilungsebene in einem anschaulichen Netzdiagramm einander gegenübergestellt werden, was systemische Erfassungsunterschiede sichtbar oder auch abweichende Pflegeergebnisse zwischen den Abteilungen erkennbar machen kann.

- Fallbesprechungen: Pflegegeleitete Fallbesprechungen helfen bei der Situations- und Problemanalyse und der Ausarbeitung von personenzentrierten Massnahmen.
- Schulung/Sensibilisierung des Pflegepersonals: Förderung des Bewusstseins für die Relevanz der Schmerzerfassung, des Einleitens von personenzentrierten Massnahmen/Schmerzmanagement und einer regelmässigen Evaluation der Massnahmen.

Nach der Implementierung von Verbesserungsmassnahmen können die entsprechenden Daten wiederum im Care Report evaluiert werden, zum Beispiel mit der Festlegung von Zielwerten und einer Soll-Ist-Analyse. Durch die Bereitstellung einer kontinuierlichen Übersicht über die Pflegebedarfsstufen und Qualitätsindikatoren erlaubt Care Report also neue Einblicke in die Leistungsqualität und die zugrundeliegenden Einflussfaktoren und Prozesse. Die Einführung von Care Report stellt somit einen entscheidenden Schritt zur Qualitätssicherung und -verbesserung sowie zur Prozesssteuerung in der Langzeitpflege dar. Er bietet die Möglichkeit, über die blosser Erfassung von Daten hinauszugehen und diese aktiv für eine bessere Pflegequalität zu nutzen. Mit solchen Werkzeugen können Pflegeinstitutionen die Lücke zwischen erfassten Daten und tatsächlicher Qualitätsverbesserung schliessen und so die Pflegequalität auf eine Weise steigern, die sowohl datenbasiert als auch bewohnerzentriert ist. ■

* Natascha Nielen, Pflegeexpertin APN-CH, ist Leiterin Pflegedokumentationen Carefolio & ePDoc und Leiterin Vertriebsorganisation Besa Qsys; Lucien Portenier ist Pflegeexperte, Besa Qsys.