

Zusammenfassung

Auftrag

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse von vier Literaturübersichten zusammen. Die in diesem Teilprojekt (TP 1.1) ermittelte Evidenzbasis wird die Entwicklung eines Programms zur Förderung der Datenqualität in schweizerischen Betrieben der stationären Langzeitpflege (kurz Pflegeheime) unterstützen. Sie liefert den Pflegeheimen Hinweise für die Bedeutung der Risikoadjustierung und unterstützt die Erarbeitung des Implementierungs- und Skalierungsplans (Programm Teilprojekt 1.7).

Hintergrund

Die Messung von nationalen Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) wurde 2019 eingeführt und basiert auf dem Bundesgesetz über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG, Artikel 59a). Die Messung fördert Transparenz, indem eine öffentliche Berichterstattung möglich wird. Die Qualität der nach KVG erbrachten Pflegeleistung kann überwacht und die Pflegeheime können bei der Qualitätsentwicklung zugunsten ihrer Bewohnenden unterstützt werden. Die Qualitätsindikatoren werden routinemässig für jede Bewohnerin und jeden Bewohner erhoben. Die Daten werden dem Bundesamt für Statistik übermittelt und vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht. Um Lösungen für die Betriebe zu entwickeln, die sie darin unterstützen, Daten von guter Qualität zu sammeln, wurden Erkenntnisse aus früheren Studien hinzugenommen. Diese ergänzen die im Rahmen des NIP-Q-UPGRADE-Programms durchgeführte Primärforschung.

Es wurden vier Ziele definiert:

1. Ermittlung der Faktoren (Determinanten), die in einem Zusammenhang stehen mit der Qualität der Daten der MQI in den Pflegeheimen;
2. Ermittlung von Massnahmen, die zur Verbesserung der Datenqualität in Pflegeheimen wirksam sind;
3. Untersuchung, wie die Risikoadjustierung die Resultate der Betriebe der stationären Langzeitpflege im Bereich der MQI beeinflusst;
4. Ermittlung von scale-up Strategien, die die regionale/nationale Ausweitung komplexer Massnahmen in den Pflegeheimen unterstützen.¹

Methode

Es wurden vier Literaturrecherchen durchgeführt. Die Suchstrategien umfassten wichtige Datenbanken (z. B. Pubmed, Embase), die Durchsicht von Referenzlisten und Referenzierung in nachfolgenden Studien sowie die Suche nach grauer Literatur. Zur Verwaltung der Referenzen wurde Endnote verwendet. Die Studienauswahl erfolgte nach Standardverfahren. Die Datenerhebung wurde durch Handbücher/Leitfäden zur Datenerfassung unterstützt. Für die Zwecke dieses Berichts wurde eine narrative Zusammenfassung erstellt.

¹ Die dritte untersuchte Frage befasst sich gemäss dem Konzept von Arbeitspaket 1 mit der folgenden Fragestellung: «Welche Kommunikationskanäle, Methoden und Instrumente zur Datenaufbereitung ermöglichen es Gesundheitseinrichtungen, Qualitätsdaten für eine datengestützte Qualitätsentwicklung zu nutzen? Welche Bedeutung hat die Risikoanpassung für das Verständnis der Daten?». Die aktuelle Frage 3 bezieht sich auf den zweiten Teil. Der Rest der Studie ist in Teilprojekt 1.6 integriert. Ein Protokoll wurde erstellt und ist auf Zenodo (<https://zenodo.org/records/10014476>) zugänglich. Die Ergebnisse wurden wie geplant Ende April 2024 vorgelegt.

Ergebnisse

Übersicht 1: Es wurden elf Studien identifiziert, in denen über Faktoren für die Datenqualität in der stationären Langzeitpflege berichtet wurde. Nahezu alle Evidenz stammt aus englischsprachigen Ländern. Die Mehrzahl der Studien bezog sich auf die Unterstützung durch eine elektronische Dokumentation der Bewohnenden im Vergleich zu papierbasierten Dokumentationssystemen. So bieten elektronische Dossiers eine Struktur (z. B. Verwendung von Vorlagen für die Erfassung von Informationen), eine einfache Handhabung und Erinnerungen an die Vervollständigung der Daten (durch Pop-ups oder Entscheidungshilfesysteme).

Eine positive Einstellung gegenüber älteren Menschen, die Überzeugung, dass Qualitätsindikatoren und eine standardisierte Dokumentation nützlich sind, wurden als Determinanten identifiziert, die die Datenqualität unterstützen.

Übersicht 2: Es wurden achtzehn Studien aus verschiedenen Ländern identifiziert, die Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität untersuchten. Es wurden jedoch nur zwei experimentelle Studien in der Literatur gefunden. Die Evidenz stammt mehrheitlich aus quasi-experimentellen Studien und Projekten zur Qualitätsverbesserung. Im Durchschnitt wurde die Datenqualität bei einer Reihe von Indikatoren verbessert. Die meisten Studien bewerteten die Vollständigkeit der Datenerfassung für verschiedene klinische Indikatoren (Druckgeschwüre, Schmerzen, Demenz). Im Durchschnitt wurde die Vollständigkeit der erfassten Punkte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe verbessert. Die meisten Studien verwendeten Erinnerungsstrategien in Form von Assessment Formularen. Einige kombinierten dies mit pädagogischen Strategien (Sitzungen, Materialien). In einigen wenigen Studien wurde festgestellt, dass die Datenqualität insgesamt durch die Einführung elektronischer Gesundheitsakten verbessert wurde. Die Genauigkeit der Datenerfassung wurde nur in zwei Studien bewertet. Nur eine Studie bewertete die Zuverlässigkeit.

Review 3: Drei Fallbeispiele beschrieben den Einfluss der Risikoadjustierung und zeigten, dass diese im Kontext der öffentlichen Berichterstattung nützlich ist. Es konnte gezeigt werden, dass die Risikoadjustierung den Einfluss von Case-Mix-Unterschieden zwischen Betrieben verringert. Dies kommt insbesondere Betrieben mit «komplexeren» Bewohnenden zugute, da sie nach der Risikoadjustierung weniger wahrscheinlich Ausreisser aufweisen. Auch das Gegenteil wurde nachgewiesen: Probleme bei der Pflegequalität in Betrieben mit «weniger komplexen» Bewohnenden wurden durch die Risikoadjustierung deutlicher sichtbar. Um sicherzustellen, dass die Risikoadjustierung eine angemessene Korrektur bewirkt, ist es wichtig, deren Variablen im lokalen Kontext zu überprüfen und zu testen, bevor sie implementiert werden.

Review 4: Es wurden 16 Studien eingeschlossen, die über ein Scale-up oder eine gross angelegte Umsetzung einer komplexen Intervention in Betrieben der stationären Langzeitpflege berichteten und bei denen eine signifikante Verbesserung des primären Ergebnisses erzielt wurde. Die Studien wurden in Ländern mit hohem Einkommen, vor allem in Nordamerika und Westeuropa, durchgeführt und umfassten 27 bis 404 Betriebe. In den meisten Studien wurden verschiedene scale-up Strategien angewandt: am häufigsten die Zusammenarbeit mit den Beteiligten (d. h. mit dem Personal des Betriebs und anderen Partnern im Umsetzungsprozess) sowie die Bereitstellung von Schulungen, Trainings und interaktiver Unterstützung. Es wurden auch evaluative und iterative Strategien wie Audits und Feedback, Bereitschafts- oder Bedarfsanalysen genannt. Strategien auf Systemebene (Politik, Finanzierung) und Strategien zur Einbindung der Datennutzenden wurden weniger häufig genannt.

Schlussfolgerung und Empfehlungen

Die Datenlage ist spärlich, dennoch zeichnet sich ab, dass kognitive Prozesse (Einstellungen, Überzeugungen, Wahrnehmungen) von Fachkräften des Gesundheitswesens und die Gestaltung elektronischer Dokumentationen (z. B. Erinnerungshilfen zur Erhöhung der Vollständigkeit klinischer Daten)

Schlüsselbereiche sind, die eingesetzt werden könnten, um die Datenqualität in Pflegeheimen zu fördern. Die wissenschaftliche Evidenz ist zu wenig ausreichend, um Aufschluss darüber zu geben, wie die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten MQI in den Pflegeheimen verbessert werden können. Die Vielfalt der in der Literatur gefundenen Interventionen und deren Kombinationen ermöglichen beim derzeitigen Wissensstand nicht, das Ausmass der Verbesserung der Datenqualität, die durch die Umsetzung entsprechender Programme erwartet wird, vorherzusagen.

Die Evidenz zur Risikoadjustierung zeigt, wie wichtig diese für die öffentliche Berichterstattung ist, wenn deren Ziel darin besteht, die Resultate verschiedener Pflegeheime zu vergleichen oder Pflegeheime mit auffälligen Resultaten zu identifizieren.

Die Umsetzung wirksamer Programme zur Verbesserung der Datenqualität sollte durch mehrere scale-up Strategien² unterstützt werden. Diese sind auf unterschiedliche Ebenen und Bedürfnisse der Zielgruppe auszurichten.

Empfehlungen

1. Wir empfehlen, ein theoriegeleitetes, kontextbezogenes Programm zur Verbesserung der Datenqualität zu entwickeln. Das Datenverbesserungsprogramm sollte
 - 1.a speziell ausgerichtet sein, die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten zu verbessern.
 - 1.b darauf abzielen, Definitionen und Anweisungen für die Datenerfassung und -registrierung zu erstellen, die in das schweizerische System der Pflegeheime integriert werden.
 - 1.c auch Strategien für eine angemessene Risikoadjustierung beinhalten.
 - 1.d die Stärken der elektronischen Dokumentation der Bewohnenden nutzen, um eine gute Datenqualität zu unterstützen.
2. Wir empfehlen, dass zukünftige Evaluationsstudien die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Daten messen.
3. Wir empfehlen, dass die öffentliche Berichterstattung auf risikoadjustierte medizinische Qualitätsindikatoren beruhen sollte. Vor der Einführung der Risikoadjustierung sollte deren Angemessenheit geprüft werden.
4. Wir empfehlen, dass künftige Qualitätsentwicklungs- und Umsetzungsprogramme gezielte scale-up Strategien verwenden. Diese Strategien werden auf verschiedenen Ebenen (Individuum, Organisation, System) und in verschiedenen Umsetzungsphasen (vor und während der Umsetzung, Aufrechterhaltung) berücksichtigt.

Scale-up Strategien sollten auf einer Bedarfsanalyse basieren und für die Umsetzung eine oder mehrere der folgenden Aspekte in Erwägung ziehen:

- Zusammenarbeit zwischen den Akteuren fördern,
- die Umsetzung begleitende Fachpersonen rekrutieren und schulen,
- regelmässige Audits und Feedback,
- Scale-up-Strategien in die bestehenden Langzeitpflege-Systeme integrieren,
- Strategien zur Einbindung der Datennutzenden anwenden, um die Ergebnisse zu verbreiten.

Künftige wissenschaftliche Studien sollten ihre scale-up Strategien im Hinblick auf die beteiligten Akteure, Massnahmen, den Kontext, die Ziele, den Zeitpunkt und die Gründe klar angeben und beschreiben.

² Scale-up ist der Prozess, in dem die in einem Programm erzielten Ergebnisse so breit wie möglich verbreitet und verankert werden.

Impressum

Nationales Implementierungsprogramm – Qualität der stationären Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE)

Das Nationale Programm unterstützt Betriebe der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) bei der datenbasierten Qualitätsentwicklung auf Grundlage der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI).

Das Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. CURAVIVA Branchenverband ARTISET und senesuisse haben die wissenschaftliche Leitung des Programms an ihren Kooperationspartner, die Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS) delegiert. Das INS seinerseits arbeitet mit dem Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source), Lausanne, dem Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno, bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilprojekte an die Partnerinstitutionen delegiert.

Die Interpretation der wissenschaftlich fundierten Ergebnisse durch die wissenschaftlichen Institute, ihre Schlussfolgerungen und Empfehlungen an den Auftraggeber und an die Eidgenössische Qualitätskommission EQK können von der Sichtweise des Auftraggebers abweichen.

Laufzeit Teilprojekt

10/2022 – 12/2023

Auftraggeber

Übertragung von Aufgaben mit Abgeltung durch die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) an: ARTISET mit dem Branchenverband CURAVIVA und senesuisse – Laufende Programme und Projekte (admin.ch)

Zitiervorschlag

Bastiaan Van Grootven, Aurora Monticelli, Magdalena Osińska, Jijian Huang, Megan Davies, Lisa Kästner, Nathalie I.H. Wellens, Laurie Corna, Franziska Zúñiga: *Evidence on data quality in long-term care facilities, use of risk adjustment and scale-up strategies*. Final report for the attention of ARTISET, industry association CURAVIVA and senesuisse as part of the National Implementation Programme – Strengthening quality of care in partnership with residential long-term care facilities for older people (NIP-Q-UPGRADE) on behalf of the Federal Quality Commission. Basel: Institut für Pflegewissenschaft INS, Universität Basel. doi: 10.5281/zenodo.10115835.

Dank

Die Autor:innen möchten den Pflegeheimen danken, die einen Einblick in ihren Alltag gewährt haben, allen Partnern, die Auskunft zu ihren Abläufen und Daten gegeben haben, sowie den Kantonen und den Bundesämtern für Gesundheit und für Statistik für ihre Bereitwilligkeit, Auskunft zu geben und ihr Feedback zu den entwickelten Unterlagen.