



Stadt Zürich

Gesundheitszentren für das Alter

# Medizinische Qualitäts- indikatoren und Lebensqualität im Pflegeheim

Leben im Zentrum

senesuisse, Nationaler Kongress  
13. November 2023  
Gaby Bieri

# Gesundheitszentren für das Alter



## Rund 40 Standorte:

Spezialisierte Pflege (Pflegeheim), heimärztlich, RAI  
Wohnen im Alter (Altersheim), hausärztlich, BESA



## 3350 Plätze stationär

50 Plätze in Tageszentren



## 3300 Mitarbeitende

850 Lernende, Praktikant\*innen



## 625 000 Aufenthaltstage pro Jahr

490 000 stationäre Pflorgetage pro Jahr



## Ø Aufenthaltsdauer Wohnen: 4,1 Jahre

Ø Aufenthaltsdauer Langzeitpflege: 1,5 Jahre,  
Median unter 10 Monaten



Daten aus dem  
Jahr 2022

# Gute Qualität im Pflegeheim?

aus Sicht der Praktikerin



## Was wünschen sich Bewohnende?

- nette Betreuung und Pflege
- Ernst genommen werden
- Personal soll Zeit haben
- Gutes Essen
- Schönes «Hotel»



## Was wünschen sich Angehörige?

- schönes  
Einerzimmer
- schönes «Hotel»
- **nie Demenzkonzept**



## Ausrichtung auf:

fitte, selbstbestimmte  
alte Mensch

*versus*

multimorbide,  
gebrechliche  
alte Menschen

# Gute Qualität im Pflegeheim, aus Sicht der Praktikerin



## Es braucht:

- Gute Pflege
- Gute ärztliche Versorgung
- Gute interprofessionelle Zusammenarbeit, v.a. Pflege und Ärzt\*innenteam
- (Schönes Hotel mit gutem Essen)

# Gute Qualität im Pflegeheim



- Braucht es einen regelmässigen Zahnärzt\*innen- oder Augenärzt\*innenbesuch?
- Braucht es regelmässige Gewichtskontrollen?
- Braucht es das Erkennen einer Gangunsicherheit oder eine Reaktion auf den ersten Sturz ?
- Braucht es das Wissen zur Kognition oder Depression?
- Braucht es gesundheitliche Vorausplanung?
- Braucht es geriatrisches Wissen?

# Gute Qualität im Pflegeheim

- **Ja, es braucht Geriatisches Fachwissen**, im Bereich der Prävention und Sekundärprävention
- **Es braucht eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit**
- **Es braucht eine gute medizinisch-pflegerische Versorgung** mit regelmässigen gemeinsamen Visiten, regelmässigem Austausch
- **Es braucht einen geriatrischen / gerontopsychiatrischen Konsiliardienst**
- **Es braucht Pflegeexpert\*innen**, Fachpersonen Infektionsprävention, Fachexpert\*innen Demenz, Fachexpert\*innen Psychiatrie, GVP-Berater\*innen, Wundexpert\*innen



# Fragen an Ärzt\*innen am Vorstellungsgespräch

## Nach welchen Kriterien

würden sie die 20 Diagnosen, die jeder Bewohnende hat,  
**priorisieren?**

Nach Akutzustand?

Nach Überleben?

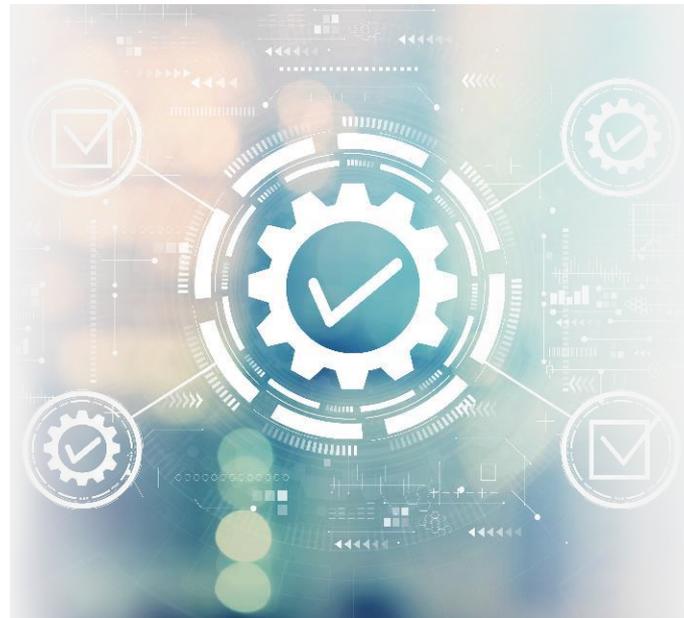
**Nein, nach Auswirkungen auf die Lebensqualität!**

Prioritär werden behandelt: Schmerzen, Depression, Atemnot

Es werden möglichst vermieden: Stürze, Mangelernährung,  
freiheitsbeschränkende Massnahmen, Polymedikation mit  
entsprechenden Nebenwirkungen (Hospitalisationen)

# Gute Qualität im Pflegeheim und die medizinischen Qualitätsindikatoren

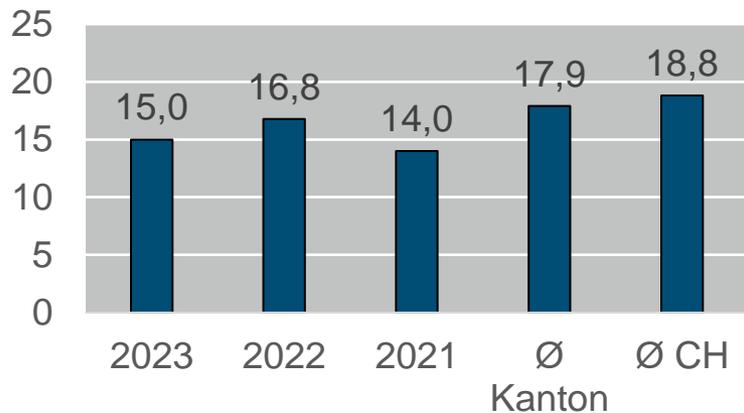
Qualitätsindikatoren  
RAI und die  
nationale mQI helfen  
auf entsprechende  
geriatrische Themen  
/ geriatrischen  
Riesen hinzuweisen  
und die  
Mitarbeitenden zu  
diesen Themen zu  
sensibilisieren



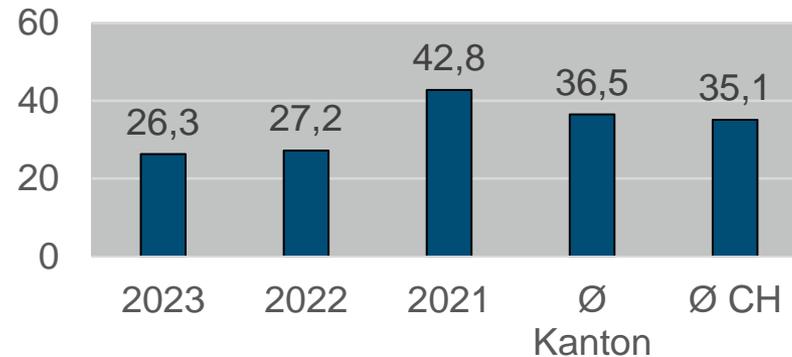
Sie müssen immer  
interpretiert werden  
(Abhängig von  
Situation,  
Bewohnermix, u.A.,  
vgl. Beispiele), um die  
Bedeutung für den  
Betrieb zu erkennen  
und Verbesserungen  
anzugehen

RAI  
-  
QIs

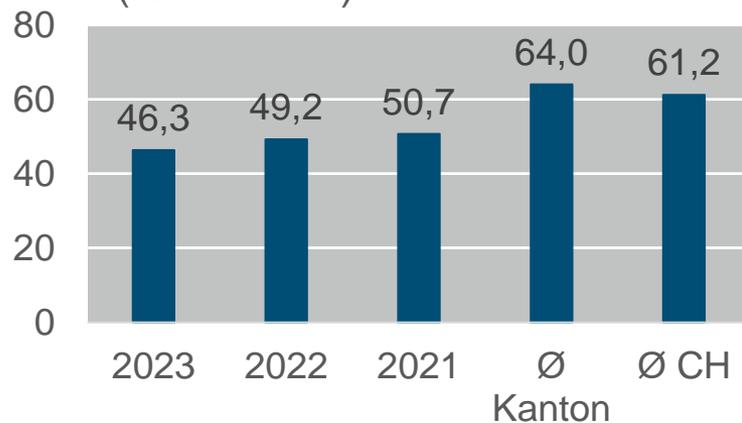
### 1a. Prävalenz von Stürzen



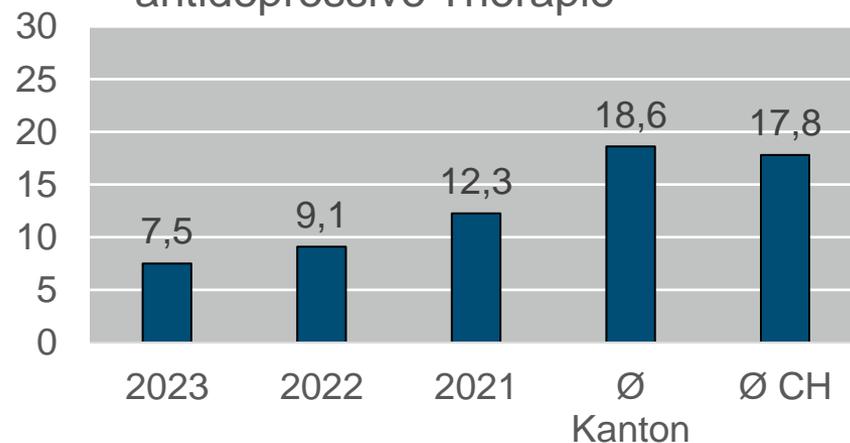
### 2c. Prävalenz von Zeichen einer Depression



### 8a. Prävalenz von Antipsychotika-Einnahme (Hochrisiko)



### 2d. Prävalenz von Zeichen einer Depression ohne medikamentöse antidepressive Therapie



# Medizinische Qualitätsindikatoren: Interpretation?

## Polymedikation

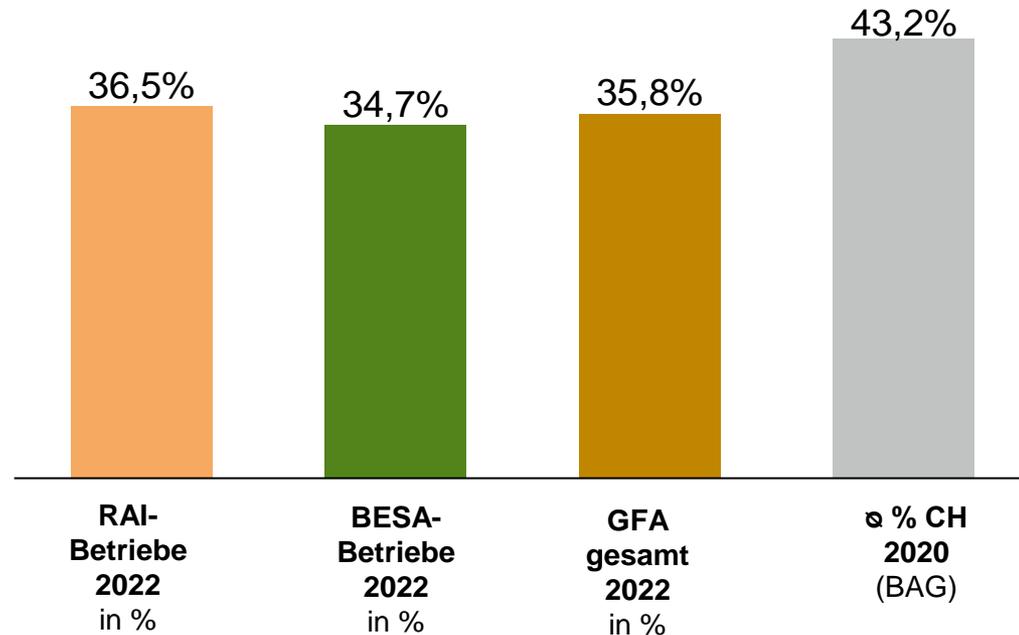
### Polymedikation (Anteil Bewohnende in %)

#### Definition:

Bew. mit 9 oder mehr  
Medikamenten /  
Wirkstoffen

#### Ausschlusskriterien:

Kurzaufenthalter,  
Tageszentren,  
Ergänzungsangebote



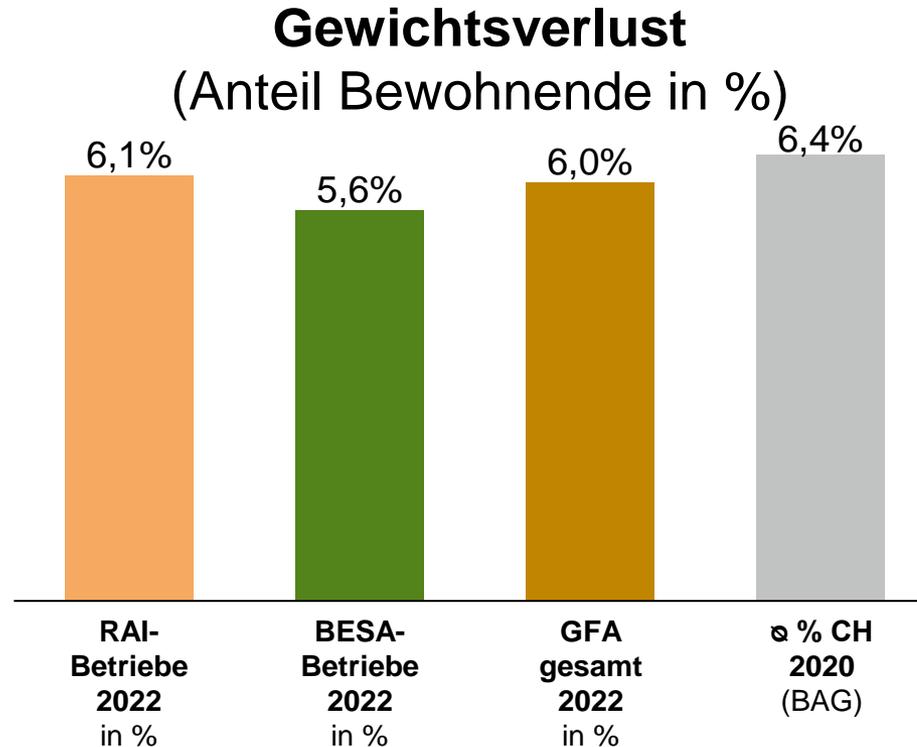
## Medizinische Qualitätsindikatoren: Interpretation?

### Definition:

Bew. mit einem Gewichtsverlust von 5% und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10% und mehr in den letzten 180 Tagen

### Ausschlusskriterien:

Erstbeurteilung, Kurzaufenthalter, Tageszentren, Ergänzungsangebote, Bew. mit einer Lebenserwartung von weniger als 6 Monaten



## Medizinische Qualitätsindikatoren

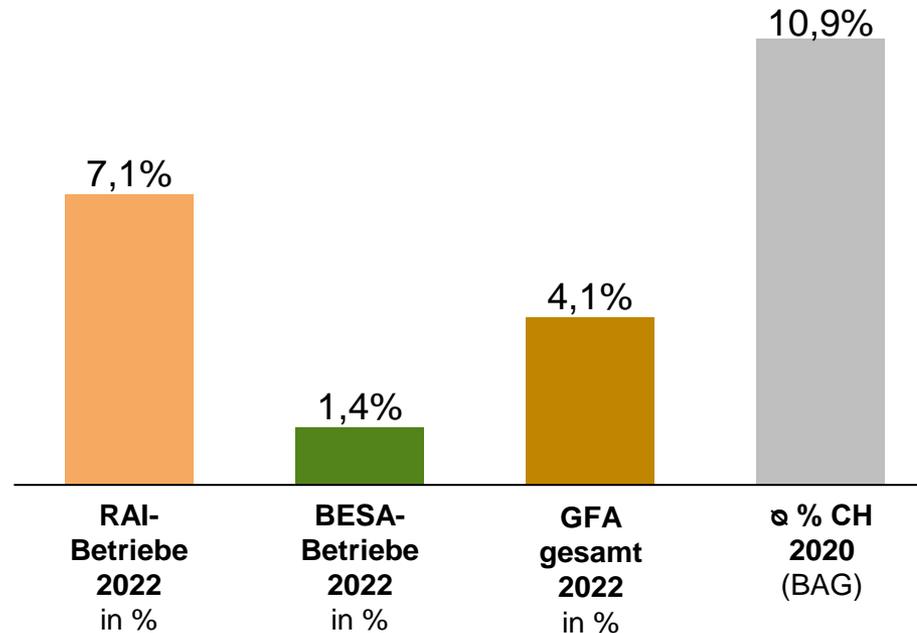
### Definition:

Bew. mit tägl.  
Bettgittern an allen  
offenen Seiten des  
Bettes, letzte 7  
Tage

### Ausschlusskriterien:

Kurzaufenthalter,  
Tageszentren,  
Ergänzungsangebote,  
auf Wunsch Bew.  
(urteilsfähig oder  
Entscheid Arztdienst)

### Bettgitter (Anteil Bewohnende in %)



## Medizinische Qualitätsindikatoren

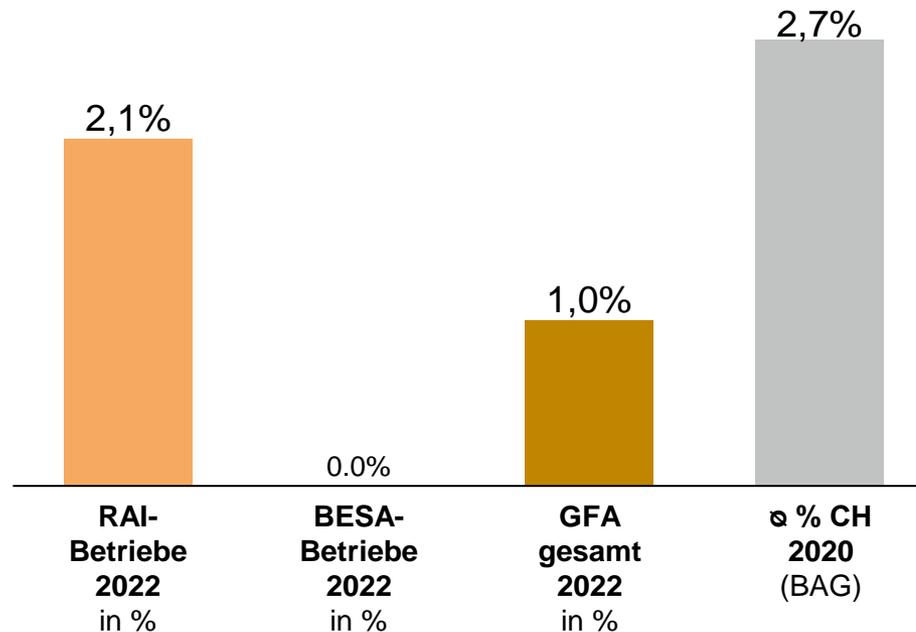
### Definition:

Bew. mit tgl.  
Fixierung des  
Rumpfes oder mit  
Sitzgelegenheit, die  
selbstständiges  
Aufstehen verhindert,  
letzte 7 Tage

### Ausschlusskriterien:

Kurzaufenthalter,  
Tageszentren,  
Ergänzungsangebote,  
auf Wunsch Bew.  
(urteilsfähig oder  
Entscheid Arzdienst)

### Körpernahe FbM (Anteil Bewohnende in %)



## Medizinische Qualitätsindikatoren

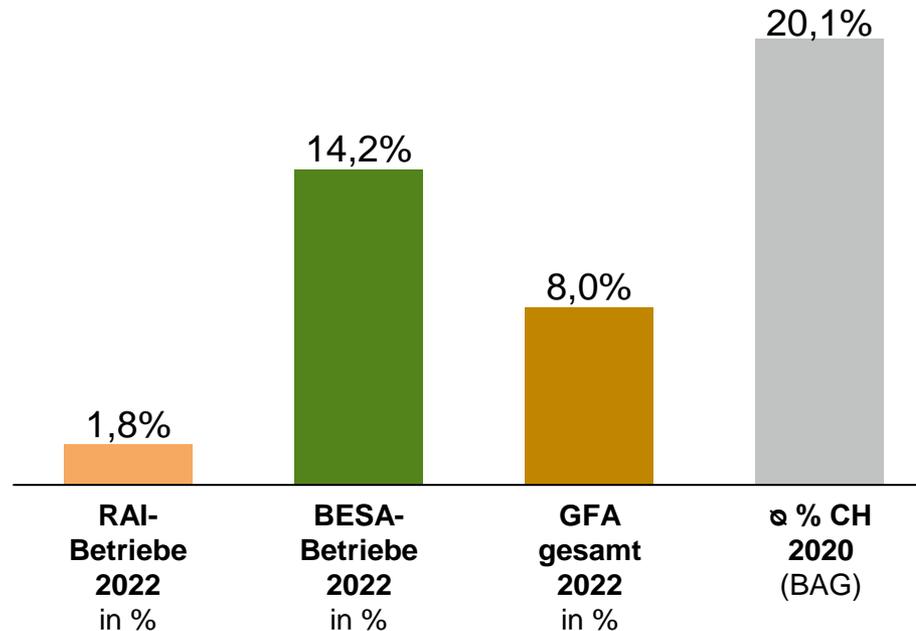
### Definition:

Bew. mit tgl.  
mässigen und  
mehr Schmerzen  
oder nicht tgl. sehr  
starken Schmerzen

### Ausschlusskriterien:

Kurzaufenthalter,  
Tageszentren,  
Ergänzungsangebote

### Schmerz – Selbsteinschätzung (Anteil Bewohnende in %)



## Medizinische Qualitätsindikatoren

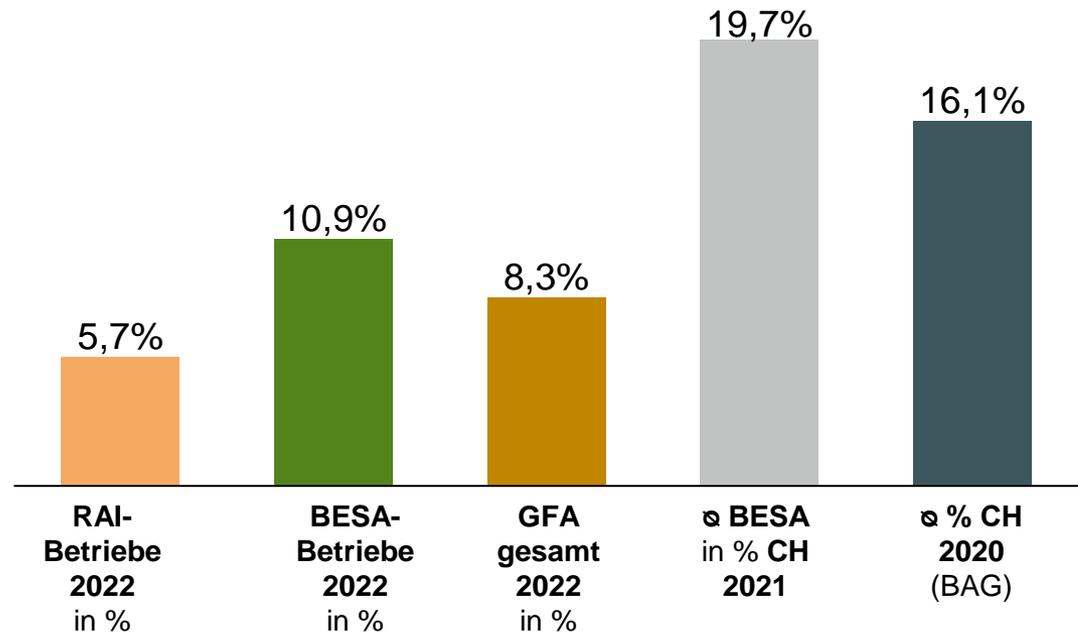
### Definition:

Bew. mit tgl. mässigen und mehr Schmerzen oder nicht tgl. sehr starken Schmerzen

### Ausschlusskriterien:

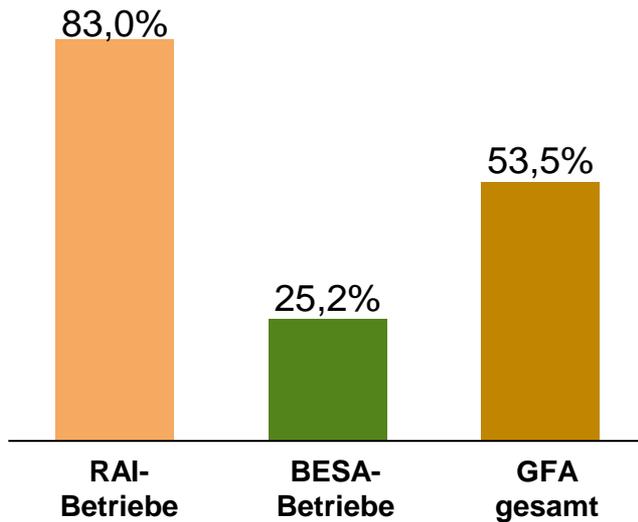
Kurzaufenthalter, Tageszentren, Ergänzungsangebote

### Schmerz – Fremdeinschätzung (Anteil Bewohnende in %)



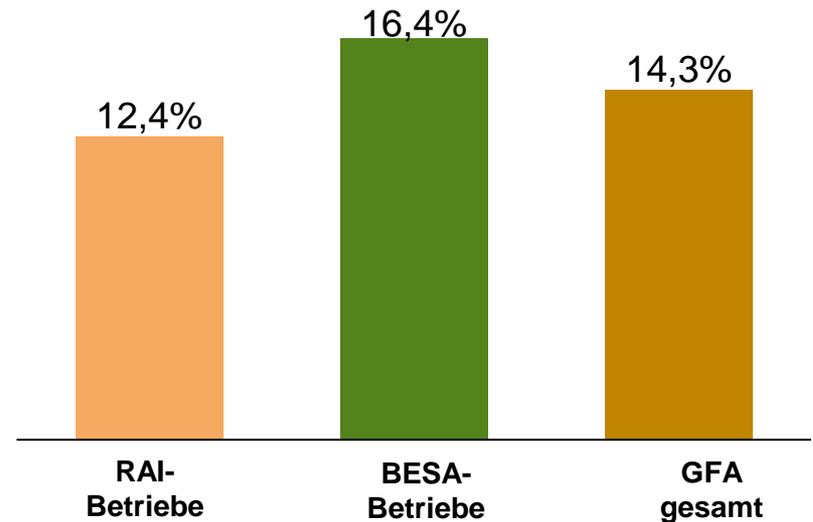
## Medizinische Qualitätsindikatoren

**Cognitive Performance Scale  
(CPS)  $\geq 3$**   
(Anteil Bewohnende in %)



Skala der kognitiven Leistungsfähigkeit (0 – 6 Pkt.) - 3 Punkte zeigen eine mittelschwere Demenz an.

**Depression Rating Scale  
(DRS)  $\geq 3$**   
(Anteil Bewohnende in %)



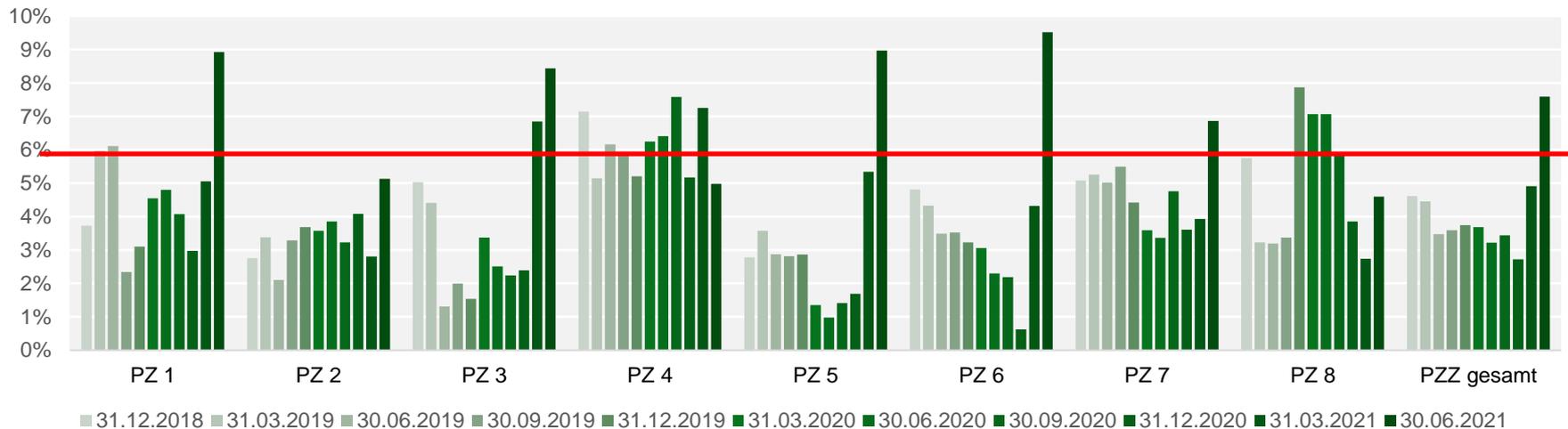
Skala für Anzeichen einer Depression (0 – 18 Pkt.) - Ab 3 Punkten sind Interventionen zu prüfen.

# Mangelernährung im Zeitverlauf, Interpretation

## Beispiel 2

### Mangelernährung

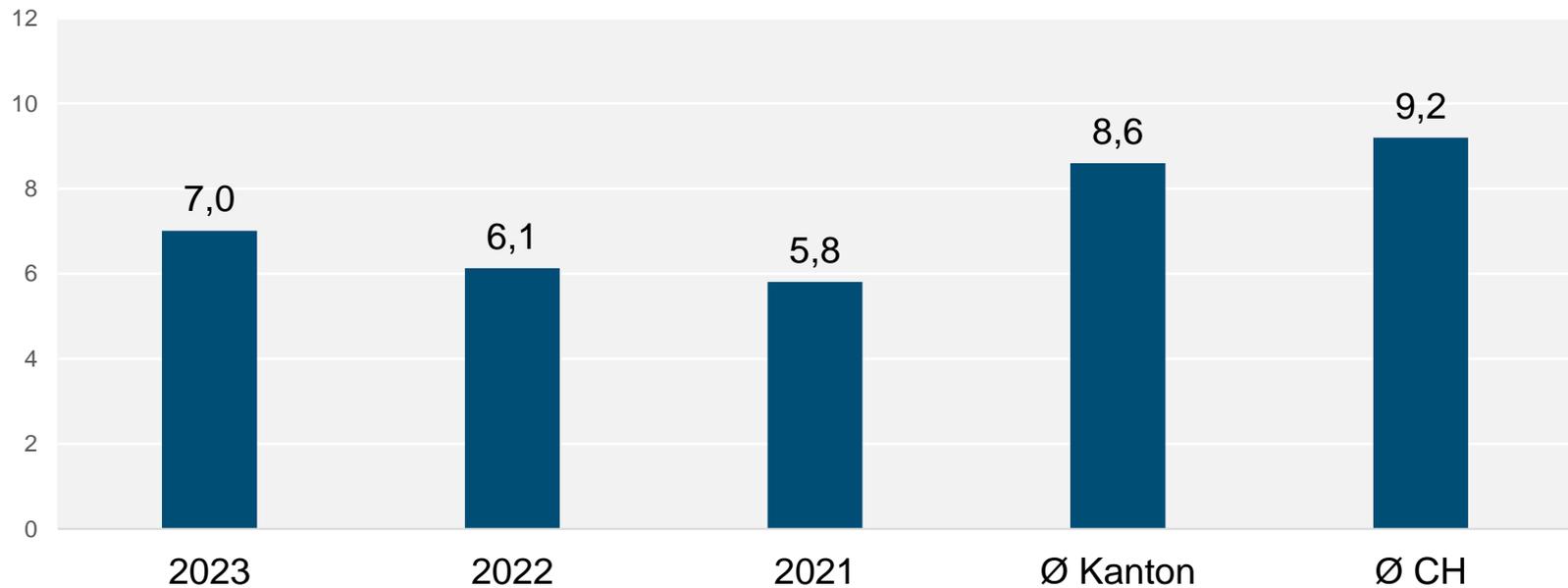
Gewichtsverlust von mehr als 5% in 30 Tagen oder 10% in 180 Tagen



# Neue medizinische Qualitätsindikatoren

## 1. Decubitus, der Pflegequalitätsindikator?

### 9a. Prävalenz von Dekubitalulzera (Hochrisiko)



# Neue medizinische Qualitätsindikatoren

## 2. Medikationsreview



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la

**SFGG - SPSG**  
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie  
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie  
Società Professionale Svizzera di Geriatria

### Medikationsreview – Minimalkriterien für die Umsetzung in Pflegeheimen

#### Hintergrund

Im Lauf der nächsten Jahre wird voraussichtlich ein nationaler Qualitätsindikator zum Thema Medikationsreview in Pflegeheimen eingeführt. Dieser misst, ob bei einer Bewohnerin / einem Bewohner bei Eintritt und in den letzten 12 Monaten ein interprofessionelles Medikationsreview durchgeführt wurde.

Der Qualitätsindikator ist definiert als:

- Prozentualer Anteil an Bewohner/-innen, die in den letzten 12 Monaten ein interprofessionelles Medikationsreview erhalten haben.

Unter interprofessionell wird dabei verstanden, dass mindestens eine Pflegefachperson und ein Arzt / eine Ärztin zusammen das Medikationsreview durchführen. Wenn möglich, können klinische Pharmakolog/-innen und Geriater/-innen involviert sein, sei es direkt im Gespräch, oder, dass diese zum Voraus die Medikation evaluieren und ihre Empfehlungen abgeben (Qualitätszirkel).

**Instrument für die Durchführung des Medikationsreviews: MEDICHECK**

Wichtiger als die Anzahl Medikamente sind die richtigen Medikamente, ist die individuelle Überprüfung der Medikamente:  
**Medicheck**

# Neue medizinische Qualitätsindikatoren

## 2. Medikationsreview: **Medicheck**

1

Medikationsreview bei Eintritt (in der Beobachtungsphase) und schriftliche Verordnung der Medikamente

2

Anpassung der Medikamente an das Behandlungsziel von Bewohner\*innen: kurativ (inklusive Hospitalisation) / kurativ (ohne Hospitalisation) / palliativ

3

Choosing Wisely (Empfehlungen der SFGG):  
Verwenden Sie Antipsychotika nicht als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen bei Demenz und halten Sie sich an die Empfehlungen der Fachgesellschaften

4

Medication Appropriateness Index (MAI):  
– Gibt es für jede verordnete Substanz eine Indikation? (Overuse)  
– Gibt es für jede behandlungsbedürftige Indikation eine Verordnung? (Underuse)  
– Sind die gewählten Substanzen im aktuellen Zustand wirksam? (Effekt-Monitoring)

# Neue medizinische Qualitätsindikatoren

## 3. Gesundheitliche Vorausplanung vorhanden (GVP)



### **Gesundheitliche Vorausplanung vorhanden oder nicht:**

- Behandlungsplan
- Notfallplan
- Ärztliche Notfallanordnung

### **Vorteile?**

**Merci vielmal!**