

FAQ zu den Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI)

Welche Qualitätsindikatoren werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) publiziert?

Informationen zu den publizierten Medizinischen Qualitätsindikatoren finden Sie hier:

[CURAVIVA](#) und [Bundesamt für Gesundheit](#)

Wo finde ich meinen RAI-QI-Bericht?

Falls Sie den QI-Bericht bestellt haben, wurde Ihnen dieser per E-Mail zugesendet - entweder an die Heimleitung oder an die qualitätsverantwortliche Person Ihrer Institution adressiert. Wenn Sie das Dokument nicht mehr finden, können Sie sich gerne an unseren Support wenden (support@besaqsys.ch).

Wo finde ich im BESA System die Qualitätsindikatoren und wo den BESA-Benchmark-Bericht?

Falls Sie BESA Qualität lizenziert haben, können Sie unter dem Menüpunkt «Qualität» / «Indikatoren und Statistiken» einzelne Qualitätsindikatoren anwählen und darstellen oder mit der Exportfunktion als CSV-Datei herunterladen. Wenn Sie das Datum des 31. Dezember 2021 wählen, haben Sie den direkten Vergleich mit den vom BAG bearbeiteten Daten. Zusätzlich wurde Ihnen der BESA-Benchmark-Bericht per E-Mail zugestellt, adressiert an die beim Datenversand eingetragene(n) Person(en). Wenn Sie den BESA-Benchmark-Bericht nicht mehr finden, können Sie sich gerne an unseren Support wenden (support@besaqsys.ch).

Anleitung BESA Qualität

The screenshot illustrates the navigation steps in the BESA 5 system:

- 1. Heimebene:** The main navigation bar at the top.
- 2. Qualität:** The 'Qualität' menu item in the top navigation bar.
- 3. Indikatoren und Statistiken:** The sub-menu item selected under 'Qualität'.

The main content area shows a list of quality indicators (MQI) with their respective values and context factors. The indicators listed include:

- Polymedikation/Wirkstoffe MQI
- Mangelernährung MQI
- Schmerzen (Selbst-/Fremdeinschätzung) MQI
- Bewegungseinschränkende Massnahmen BEM MQI
- Fixierung mit effektiver Bewegungseinschränkung
- Täglicher Einsatz von Bettseitenschutz
- Bewohner/-innen nach CPS_{ch} Score
- CPS_{ch} Scores ≥ 3 (Risiko-Faktor)
- Bewohner/-innen nach DRS Score
- Bettseitenschutz mit eff. Bewegungseinschränkung

Warum gibt es Unterschiede zwischen den vom BAG publizierten MQI-Daten und den Daten im QI-/ Benchmark-Bericht von BESA QSys?

- Die QI-/ Benchmark-Daten entsprechen der realen Bewohnenden-Situation (tatsächliche Prozentwerte). Die Ergebnisse aus den Assessments fliessen 1:1 in die Auswertungen ein und können pro Bewohner/-in nachvollzogen werden. Die vom BAG publizierten Daten werden risikoadjustiert. Das ist ein komplexes Verfahren, welches einen differenzierten Vergleich der Institutionen zulässt. Dieses Verfahren verändert jedoch die QI-Daten, die Prozentwerte werden angepasst. Das Berechnungsverfahren, welches vom BAG für diese

Risikoadjustierung verwendet wird, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht veröffentlicht und BESA QSys daher nicht bekannt.

- Die vom BAG publizierten Daten basieren auf einer Jahresoptik (die letzte Erhebung aller im Jahr X mindestens an einem Tag anwesenden Bewohnenden wird berücksichtigt). Die Daten im QI-Bericht für RAI-NH basieren ebenfalls auf der Jahresoptik – für das Jahr 2021 bis einschliesslich Oktober, ab 2022 wird das ganze Kalenderjahr berücksichtigt. Die Daten im Benchmark-Bericht für BESA beruhen auf der ursprünglich vom BFS definierten Stichtagsoptik, d.h. nur die am Stichtag anwesenden Bewohnenden werden für die Indikatoren berücksichtigt, entsprechend der ursprünglichen Definition des BFS.
- In Kantonen, welche sowohl RAI- wie auch BESA-Institutionen haben, gibt es Unterschiede bei der kantonalen Bewohnenden-Zahl. Dies lässt sich damit erklären, dass das BAG alle Bewohnenden (RAI und BESA) addiert hat. In den QI-Berichten werden jedoch nur die Bewohnenden des eigenen Systems ausgewiesen, also beispielsweise nur diejenigen mit RAI-NH.

Warum sind meine MQI-Daten vergleichsweise «schlecht»?

Das kann sehr unterschiedliche Ursachen haben: Vielleicht besteht bei einzelnen Qualitätsindikatoren tatsächlich Handlungsbedarf.

Weiter können Fehler bei der Datensammlung eine Rolle spielen, die Institutionsgrösse oder äussere Einflüsse wie Corona, Norovirus, Fachkräftemangel, Leitungswechsel, o.ä.

Gerne unterstützen wir Sie bei der Analyse Ihrer Daten. Bitte melden Sie sich in diesem Fall für ein Coaching: BESA - besa@besaqsys.ch, RAI - rai@besaqsys.ch

Wie können MQI zur Verbesserung der Pflegequalität beitragen?

Curaviva beschreibt im [Faktenblatt "Qualitätsindikatoren für die stationäre Langzeitpflege – Überblick"](#) folgendes: Die Qualitätsindikatoren helfen, die Qualität im eigenen Pflegeheim in Bezug auf das gemessene Thema zu überprüfen. Es gilt zu berücksichtigen, dass ein Indikator kein direktes Mass der Qualität ist, sondern ein Werkzeug, um die Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die nationalen Qualitätsindikatoren machen auch keine Aussage über die Gesamtqualität eines Pflegeheimes, sie sprechen nur die Themen an, die sie messen. Es gilt sorgfältig zu analysieren, wie eine Kennzahl zu Stande kommt und wie sie sich interpretieren lässt."

Wenn die Pflegequalität mit Unterstützung der MQI-Daten verbessert werden soll, bedarf es mehrerer Schritte. Grob dargestellt braucht es als erstes eine Datenanalyse der MQI-Daten. Dabei kann der jährliche QI- oder Benchmark-Bericht oder in Zukunft die BI-Datenplattform unterstützend genutzt werden, z.B. bei der Suche nach Abhängigkeiten (wie beispielsweise einer Veränderung der Pflegebedarfsstufe im selben Zeitraum wie derjenigen des entsprechenden MQIs). Die datenfokussierte- und fachliche Diskussion und Interpretation der Daten unterstützen dabei im Prozess. Anschliessend geht es darum, das gewünschte Ziel zu definieren und entsprechende Interventionen zu planen.

Bei Unterstützungsbedarf bietet BESA QSys folgendes an.

- Coaching zu RAI und BESA: BESA - besa@besaqsys.ch, RAI - rai@besaqsys.ch
- Diverse RAI- und BESA-Schulungen: <https://www.besaqsys.ch/de/schulungsangebot>
- BI-Datenplattform (ist in Kürze erhältlich)

Warum publiziert das BAG die Daten aus dem vorletzten Jahr?

Das BAG publiziert die MQI-Daten nach einer ausführlichen Bearbeitung aktuell ein bis zwei Jahre nach dem Stichtag der Datensammlung. Der QI-Bericht von RAI und der Benchmark-Bericht von BESA werden jeweils im zweiten Quartal des Folgejahrs publiziert. Ab 2024 werden in der neuen QI-Datenplattform von BESA QSys die Daten sogar jeweils auf das Ende des aktuellen Jahres abgebildet.

Wie wird die Qualität meiner MQI-Daten gewährleistet?

Die von BESA QSys exportierten Daten werden einer Qualitätsüberprüfung unterzogen und gemäss den Vorgaben des BAG plausibilisiert. Bei diesem Vorgang werden Assessments mit nicht nachvollziehbaren oder unwahrscheinlichen Angaben ausgeschlossen. Bei Fragen wenden Sie sich an bi@besaqsys.ch

Was ist die BI-Datenplattform von BESA QSys?

Das BI-Datenplattform besteht aktuell aus einem Dashboard und dazu aufbereiteten Daten aus der Pflegebedarfsermittlung. Sie ist Teil der im Rahmen des EHI angekündigten Serviceplattform. Es handelt sich dabei um eine Weiterentwicklung von BESA Qualität und dem RAI QI-Bericht, welche die beiden aktuellen Tools zusammenführen und ablösen wird. Dadurch entsteht ein umfangreiches, modernes und erweiterbares Werkzeug für das Kennzahlenmonitoring im Bereich Pflegebedarfsermittlung und Pflegedokumentation.

Welchen Mehrwert bringt das ab 2024 verfügbare BI-Dashboard von BESA QSys?

- Die RAI- und BESA-Daten werden besser verfügbar gemacht und können aufgrund der aktuellen Daten sofort für Qualitätsverbesserungszwecke genutzt werden.
- Gegenüber den bisherigen Auswertungsmöglichkeiten in BESA und RAI ist die Anwendung einfacher, intuitiver, übersichtlicher und ermöglicht die Nutzung zusätzlicher Funktionen.
- Monitoring der Entwicklung der durchschnittlichen Pflegebedarfsstufen auf Ebene Institution und Abteilungen.
- Das BI-Dashboard bietet eine kontinuierliche Transparenz über die Zahlen aller Qualitätsindikatoren der eigenen Institution oder einer ganzen Trägerschaft.
- Alle Daten können jederzeit ausgewertet und verglichen werden.
- Trends können frühzeitig erkannt und datenbasierte Entscheidungen/Massnahmen zur Erhaltung und Steigerung der Pflegequalität getroffen werden.