

bitte vormerken!

Tagung des Kollegiums

Mittwoch, 8. September, 9.25 – 16.20, Hotel Aarauerhof, Aarau

Das detaillierte Tagungsprogramm wird Ihnen Ende Juli zugeschickt und ist dann – selbstverständlich – auch im Internet über www.kollegium-qualitaet.ch präsent.

Zusammenarbeit mit der ETH Zürich, Institut für Bewegungswissenschaften und Sport

Anlässlich unserer Tagung vom 25.11.2009 stellten PD Dr. Eling de Bruin und Eva van het Reve die Zusammenhänge zwischen kognitiven Funktionen und dem Gangbild bei älteren Menschen vor. Im Rahmen ihrer Masterarbeit untersuchte E. van het Reve die Wirkung von gleichzeitigem Kraft- und Kognitionstraining bei Bewohner (Probanden) des Alterszentrums am Etzel (Feusisberg).

Am 17. März 2010 haben sich sieben Mitglieder des Kollegiums für Qualität mit PD de Bruin getroffen und sich über die Rahmenbedingungen für die Teilnahme an der Studie informiert.

Das weitere Vorgehen wurde wie folgt vereinbart:

1. Absicherung der finanziellen Mittel
2. Bewilligung Ethikkommission
Einreichen des Ethikgesuches bei den verschiedenen Kantonen
3. Einrichtung des Trainingsraumes
4. Informationsveranstaltung für BewohnerInnen durch PD de Bruin und DoktorandIn sowie gemeinsame Probandensuche (mit Heimleitung / Pflegepersonal)
5. Schulung des Personals
6. Einteilung der Testpersonen in die zwei Gruppen: Gruppe K (trainiert nur körperlich) und Gruppe K+K (trainiert körperlich und kognitiv)
7. Durchführung der Tests
8. Durchführung der Studie
2 Mal pro Woche körperliches Training (60 min)
3-5 Mal pro Woche kognitives Training (10 min)
9. Auswertung der Studie und Rückmeldung an Heime
10. Weiterführung des Trainings ausserhalb der Studie

Im Mai wurden alle Heime von Frau van het Reve besucht. Dabei sind Aspekte des Raumbedarfs, der Gerä tewahl und der Finanzierung besprochen worden. Parallel dazu wurde die Finanzierung der gesamten Studie in die Wege geleitet. Es wird darauf hingearbeitet, dass die ersten Heime ab September 2010 mit der Studie beginnen können. Wenn Sie sich auch für die Teilnahme interessieren, stehen Hans van het Reve (Feusisberg) und Peter Bieri (Gümligen) für Auskünfte zur Verfügung.

Spitex-Dienste statt Heime?

Wandel findet statt

In diesen Monaten gewinnt man den Eindruck, Spitex-Dienste sollten ins Zentrum der Betreuung von Betagten gestellt werden. Einige Male ist in der gesundheitspolitischen Argumentation (wenigstens so wie sie in den Medien präsentiert wird) die Überlegung präsent, die ambulante Leistungserbringung sei viel kostengünstiger als die stationäre. Hin und wieder scheint sogar durch, Heime könnten über die Zeit überflüssig werden.

Dass sich Veränderungen in Pflege und Betreuung von älteren Menschen abzeichnen, ist unbestritten. Dies erleben wir in den Heimen z.B. mit der sich wandelnden Zusammensetzung der Bewohnerinnen. Der Wandel ist allerdings nicht so rasant wie man annehmen könnte, wenn das absehbare Ende von Heimen an den Horizont gezaubert wird.

Pflegeheime sind unverzichtbar

In den letzten zwanzig Jahren wurden in den USA drei grosse Versuche (sog. Demonstrations) durchgeführt um auszutesten, ob es Mittel und Wege gibt, die Eintritte/Überweisungen in Pflegeheime zu reduzieren: Long-Term-Channeling, das Cash- und das PACE-Projekt.

Dabei handelte es sich um mehrere Jahre dauernde Arrangements für je über 5'000 Betagte, welche in 1:1-Versuchen Veränderungen im Verhalten von hilfsbedürftigen Betagten und ihren Angehörigen aufzeigten, wenn neue Angebote (z.B. substantieller Ausbau von Tagesstätten, Subjekt-Finanzierung, bei der man die Dienstleistungen auswählen konnte, kostenlose Beratungen usw.) gemacht wurden ... eben um eine allfällige Verminderung der Eintritte in Pflegeheimen austesten zu können.

Es ist klar, dass US-Verhältnisse nicht ohne Weiteres auf die Schweiz übertragen werden können (amerikanische Heime haben im Gegensatz zu unseren einen denkbar schlechten Ruf; rund zwei Drittel aller Heime werden privatwirtschaftlich betrieben; die Pflegebedürftigkeit in der Mehrzahl der Pflegeheime in den USA ist höher als bei uns usw.). Aber die Resultate, welche eben in der Praxis eruiert wurden, zeigen klar darauf, dass mit allen Vorkehrungen Aufnahmen in Heime nur minimal reduziert werden konnten.

Die Schlussfolgerungen über die Demonstrations zeigen zudem auf zwei Momente, welche auch in unsere gesundheitspolitischen Diskussionen einfliessen sollten: Die „Anreicherung“ von Spitex-Diensten mit weiteren Leistungen (z.B. Transporte) führten zu einer gewissen Mengenausweitung und damit zu insgesamt höheren Kosten.

Und: Beim „Wettbewerb“ (dieser Begriff ist in Anführungszeichen gesetzt; er wird in der gesundheitspolitischen Diskussion auch dank der berufenen Gesundheitsökonominnen zu oft und zu wenig reflektiert gebraucht) zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern ist der Mangel an qualifizierten Pflegenden mitzubedenken. Er hat – tendenziell – bei beiden Leistungserbringern zu einer Qualitätsminderung beigetragen. In Erinnerung zu halten bleibt, dass die ambulanten Pflegedienste bei sich gleich präsentierenden Hilfsbedürftigen personalintensiver sind als Heime.

Vorläufiges Fazit: Bei Umbauten/Neubauten darf man sich nicht irreführen lassen durch das neue Glaubenselement zur Kostendämpfung. Pflegeheime haben, auch bei einem weiteren Ausbau der Spitex-Dienste, ihre sicheren Aufgaben.

Schlagworte im Gesundheitswesen

Managed Care, Disease Management, DRGs usw. sind schon recht vertraut. Ein neues Schlagwort ist auf gekommen – in den USA seit fast zehn Jahren, in der Schweiz seit letztem Jahr mit einiger Begeisterung von santésuisse, H+ aber auch vom BAG (im Rahmen der Nationalen Qualitätsstrategie) aufgenommen: Pay for Performance. Als Kürzel ist es noch schöner: P4P.

Gemeint ist, dass die Versicherer „für Leistungen“ bezahlen. Dabei handelt es sich in aller Regel um qualitative Vorgaben, welche die Versicherer erfüllt sehen möchten. Im einfachsten Fall wird z.B. verlangt, dass bei Diabetikern die Bestimmung vom HbA_{1c}, Augenfunduskontrolle, Kontrolle peripherer Neuropathien und Ernährungsberatung durchgeführt werden. Bei Spitälern kann dies dann bedeutend komplexer ausfallen. In einer laufenden mit mehr als 200 Spitälern durchgeführten Demonstration werden 34 Variablen getestet.

Der Segen von P4P ist auf Pflegeheime ausgedehnt worden. Im Vergleich aber zu niedergelassenen Ärzten und Spitälern konnten bis jetzt nur wenige Projekte in Pflegeheimen durchgeführt werden. Die eingesetzten Grössen zur Bestimmung einer sehr bescheidenen zusätzlichen Entschädigung nehmen sich auch intellektuell bescheiden aus, ja präsentieren sich uns problemgeladen. So wurden im Staat Minnesota folgende „Qualitätsgrössen“ verwendet:

- über dem Durchschnitt liegende Dotierung mit Pflegenden
- Wechsel im Personal (wenn unter Pflegenden nur ein minimaler Wechsel resultiert, liegt ein Grund für einen Zuschlag vor)
- die aus dem Minimum Data Set (MDS) von RAI abgeleiteten Qualitätsindikatoren
- die gravierendsten Mängel bei den jährlich durchgeführten, drei Tage dauernden Beurteilungen durch Externe
- Befragungsergebnisse (durch aussenstehende Firmen erhoben) von befragungsfähigen Bewohnerinnen
- das Ausmass des Durchimpfens gegen die Grippe (nur Bewohnerinnen)

Wenn über alle Elemente die höchstmögliche Punktzahl resultiert, wird eine 4% höhere Entschädigung durch die Sozialversicherung geleistet.

Wichtig: Sich selber eine Portion Skepsis gegenüber Schlagworten aneignen. Wenn in einem Gremium diese Schlagworte auf begeistertes Schweigen stossen, dann ist es höchste Zeit für Bitten, einzelne Aussagen detailliert zu erklären (eben z.B. wie viel dann wo zusätzliche Entschädigung resultiert), nach Alternativen und erst recht nach dem Sinn (dem Ziel) zu fragen. Zu oft werden neue – gut tönende – Begriffe akzeptiert.

Qualitätsbeurteilung mit Indikatoren

Indikator meint in der Qualitätslehre, dass etwas *angezeigt* wird. In einzelnen Kantonen sind Heime schon heute verpflichtet, Informationen zu Indikatoren zu liefern.

Auf schweizerischer Ebene (unter Beteiligung von Curaviva, des Bundesamtes für Statistik usw.) laufen Bestrebungen, Indikatoren u.a. zur Inkontinenz zu erheben. Es geht hier nicht darum, zu analysieren, warum etwas vorliegt, was zur Berichterstattung im Rahmen der Qualitätsbeurteilung problematisch ist.

Da man mit der Fachliteratur nicht vertraut ist, findet man die für die Qualitätsförderung interessanten Indikatoren prompt nicht. Hier wird Einer kurz dargestellt, welcher vor sechs Monaten publiziert wurde. In der Provinz Ontario wurde während drei Jahren das weitere Leben von rund 60'000 neu in 508 Pflegeheimen eingetretenen Betagten (durchschnittliches Alter 84 Jahre) verfolgt. Es zeigte sich, dass in den Heimen mit dem 20% höchsten Einsatz von Neuroleptika die Überlebenschancen nach 30 Tagen und 120 Tagen um 26% tiefer war, als in jenen 20% Heimen mit der tiefsten Rate der Abgabe von Neuroleptika.

Man muss sich im Klaren sein, dass nicht etwa die jeweilige Abgabe von Neuroleptika überprüft wurde. Es wurde einzig die Gesamtsumme (pro Bewohnerin) an Neuroleptika pro Heim erfasst. Über alle 508 Heime hin ergab sich dann eine Häufigkeitsverteilung. Auf dieser wurde jenes Fünftel der Heime mit der höchsten Rate pro Bewohnerin (höchstes Quintil) mit jenem Fünftel mit der tiefsten Rate (tiefstes Quintil) verglichen.

Zudem wurde getestet, ob die Merkmale der neu eingetretenen Bewohnerinnen selber irgendeinen Einfluss auf die Wahl der Heime hatte (also beispielsweise ob es ein Heim gab, welchem langjährige psychiatrische Patienten zugewiesen wurden). Es zeigte sich, dass in den Heimen mit Bezug auf die neuen Bewohnerinnen keine signifikanten Tatbestände existierten. In diesem Sinne konnte das Ausmass der Abgabe von Neuroleptika als ein Charakteristikum von Heimen (und eben nicht von Bewohnerinnen!) bewertet werden.

Hier liegt ein interessanter Indikator vor. Es wird auf ein sehr gravierendes Problem gezeigt, ohne dass bekannt wäre, welche qualitativen Mängel für den eruierten Tatbestand verantwortlich sind. Suche!

Sind private Heime besser?

Im Umkreis der Diskussionen zur Kostendämpfung werden oft Vorstellungen über die Privatisierung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen propagiert. In Deutschland ist eine so grosse Zahl von Spitälern in AGs überführt worden (auch Universitätsspitäler), wie ich mir vor wenigen Jahren nicht vorstellen konnte.

Und: Es gibt sicher manche Heimleiterinnen und manchen Heimleiter, welche bei Ärger mit den Trägern schon davon geträumt haben, was sie machen könnten, wenn das Heim einen völlig privatrechtlichen Status (warum nicht eine AG?) hätte.

Im vergangenen Sommer publizierte das British Medical Journal eine „Analyse über Analysen“ (sog. Meta-Analyse) zum Bereich Qualität in öffentlichen und privaten Pflegeheimen. Dabei muss man „privat“ mit „for-profit“ übersetzen. Es ist klar, dass manche Varianten von „privat“ existieren. „For-profit“ wird dann wohl am klarsten, wenn darauf aufmerksam gemacht wird, dass in Deutschland zwei grosse Spitalketten an der Börse kotiert sind, in den USA drei Spitalketten und zwei Heim-AGs.

Hier geht es nicht darum, die Details aus der Studie aufzulisten – die differenzierte Analyse machte auch darauf aufmerksam, bei welchen qualitativen Ausprägungen über die Studien hin keine Unterschiede resultierten. Über das Ganze hin galt aber, dass öffentliche Heime bessere qualitative Ausprägungen zeigten.

Die überwiegende Mehrzahl der in die Meta-Analyse eingegangenen Studien handelte von amerikanischen Heimen. Deshalb noch der Verweis auf eine Studie über 127 Heime in Israel: Es wurde geschlossen, dass for-profit Pflegeheime provide poorer care than not-for-profit Heime.

Also: Geschwollenen Begriffen sind in jedem Fall kalte Umschläge zu machen.

Das hat mir Freude gemacht

Während meiner Abwesenheit (Laos-Nordthailand) hat ein Mitglied des Kollegiums beim Verlag Hans Huber angefragt, wie weit das Gerücht zutrefte, die 2. Auflage *des Buches* werde mangels Nachfrage bald nicht mehr angeboten.

Der Lektor, Herr Jürgen Georg, mailte dann unserem Mitglied: Entgegen anderslautender Hirngespinnste aus der Gerüchteküche werden wir das „Süppchen“ von Herrn Gebert in Form seines ausgezeichneten Fachbuches zur „Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen“ noch lange auf dem Markt halten ... Da ich die Qualität und Aktualität des darin Gesagten weiterhin fachlich sehr schätze, werden wir das Buch weiterhin in unserem Programm lieferbar halten. Wir wissen alle, dass es einigen Kreisen sehr recht wäre, wenn dieser Stachel aus dem Fleisch mancher Qualitätssicherer vom Markt verschwände. Aber diesen Gefallen werden wir ihnen nicht tun.