

Dienststelle Soziales und Gesellschaft (DISG)

Rösslimattstrasse 37
Postfach 3439
6002 Luzern
Telefon 041 228 68 78
disg@lu.ch
www.disg.lu.ch

Wegleitung
zu den jährlich einzureichenden
Qualitätskennzahlen gemäss
§ 1d Abs. 1 BPG
i.V. m. § 1c Abs. 3 BPV

Bereich Tages- und Nachtstrukturen

Stand 22. Dezember 2020

I. Allgemeine Informationen

Auf Basis von § 1d Abs. 1 Betreuungs- und Pflegegesetz (BPG, SRL Nr. 876) überprüft die zuständige kantonale Behörde (vorliegend die Dienststelle Soziales und Gesellschaft, DISG) die Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen mittels Erhebung von Qualitätskennzahlen und periodischer Besuche in den Einrichtungen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Aufsicht in der Verordnung. Gemäss § 1c Abs. 3 Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz (BPV, SRL Nr. 867a) haben Heime und sonstige Einrichtungen der DISG die festgelegten Qualitätskennzahlen jährlich zu melden. Die DISG erlässt dazu Weisungen und kann die anonymisierte Auswertung der Qualitätskennzahlen veröffentlichen.

Die vorliegende Wegleitung bezieht sich auf die Erhebung von Qualitätskennzahlen bei Tages- und Nachtstrukturen. Dazu gehören Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen vorübergehend, tagsüber oder auch nachts, im Sinne von Tagesstätten, speziellen Abteilungen von Pflegeheimen oder Pflegewohnungen, aufgenommen werden, um pflegende Angehörige für eine kurze Zeit zu entlasten.

II. Die Bedeutung von Qualität und Qualitätskennzahlen

Es ist das Zusammenspiel von verschiedenen Ebenen, die eine gute Qualität entstehen lassen. In jedem Qualitätsentwicklungsprozess gilt es folgende Ebenen zu berücksichtigen:

Anvertraute Personen - Personal - Betrieb (Struktur und Prozesse)

Massnahmen können auf allen drei Ebenen angebracht sein.

Es gibt verschiedene Methoden, die die Qualitätsentwicklung unterstützen können. Eine häufig angewendete Methode ist der PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act). Dieser geht davon aus, dass Qualitätsentwicklung ein kontinuierlicher Prozess ist, in dem der PDCA-Zyklus immer wieder durchlaufen wird mit der Problemfeststellung und Massnahmenplanung (Plan), der Umsetzung (Do) und Überprüfung (Check) der Massnahmen und der anschliessenden Einführung in den Gesamtprozess (Act). Mit dem Aufbau eines Monitorings der Qualitätskennzahlen kann regelmässig überprüft werden, ob in einem der Messthemen ein Problem vorhanden ist. Mit dem regelmässigen Durchlaufen des PDCA-Zyklus wird auch eine Nachhaltigkeit in der Qualitätsverbesserung erreicht.

Bei den anvertrauten Personen kann eine vertiefte Analyse durchgeführt werden, sei es, um der Ursache für ein Problem auf den Grund zu gehen oder um Lösungsmöglichkeiten auszuarbeiten. Bei der Ursachenanalyse gilt es nicht nur, die Einzelsituationen zu lösen, sondern grundsätzliche Strukturen und Prozesse im Betrieb zu überprüfen, die möglicherweise die Entstehung von Problemen begünstigen.

Qualitätskennzahlen sind der Massstab bzw. die Messgrösse, mit deren Hilfe der Erfolg überprüft wird. Qualitätskennzahlen bieten in der praktischen Umsetzung mehrere Vorteile. Sie ermöglichen zum einen eine schnelle, effektive Überprüfung der Wirksamkeit anhand von klar ersichtlichen Zahlen und Tatsachen und zum anderen lassen sich Trends bereits im Frühstadium erkennen, bevor vielleicht ein negativer Trend sich ungünstig auf den gesamten Prozess auswirkt.

Die DISG hat zur Festlegung der Qualitätskennzahlen folgende Handlungsfelder berücksichtigt: Führung und Organisation, Pflege und Betreuung, Alltagsgestaltung/Aktivierung, ärztlicher Dienst, Freiheit und Einschränkung, Tod, Essen/Trinken, Hauswirtschaft, Sicherheit, bauliche Voraussetzungen.

III. Qualitätskennzahlen - Was wird gemessen?

Für die Erhebung 2020 werden vier Qualitätskennzahlen festgelegt:

Anvertraute Personen - Umgang bei Krisensituationen (Prozessqualität):

- Nennung besonderer Vorkommnisse
 - zu gesundheitlichem Notfall (Herzbeschwerden, Schlaganfall, Sturz mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen usw.),
 - zu Grenzüberschreitungen (Sexualität, Verletzung der Hausordnung, Selbst- oder Fremdgefährdung usw.),
 - zu auffälligem Gesundheitszustand beim Eintreffen der Gäste (Hunger, viele Hämatome, unerklärliche Wunden, aussergewöhnliche Müdigkeit usw.).
- Nennung der eingeleiteten Sofortmassnahmen und weiterführenden Massnahmen

→ Im Fokus steht der Schutz der anvertrauten Personen.

Personal - Qualifikation, Fachwissen (Qualität Fachkompetenz):

- Angaben über externe Weiterbildungen/interne Weiterbildungen mit externen Referenten zu Themen im Bereich Pflege und Betreuung
- Angaben über die Fluktuationsquote des Personals bei Einrichtungen ab 4 betreuten Personen

Die Fluktuationsquote, ohne Berücksichtigung des Personals in Ausbildung und Praktikantinnen und Praktikanten, ergibt sich aus folgenden Angaben:

- Anzahl Austritte (in Stellenprozenten)
- Anzahl Beschäftigte am 1. Januar (in Stellenprozenten)
- Anzahl Eintritte (in Stellenprozenten)

→ Im Fokus steht die fachgerechte Betreuung der anvertrauten Personen.

IV. Verwendung von Qualitätskennzahlen

Die interne Verwendung von Qualitätskennzahlen braucht eine Einbettung im Gesamtkonzept der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung. Zudem verbessert die Erhebung von Daten alleine die Qualität nicht, wenn die Daten nicht ausgewertet, in einen Kontext gesetzt und Entwicklungsprozesse eingeleitet werden. Eine gezielte Verwendung der Qualitätskennzahlen kann anhand von sechs Schritten durchgedacht werden und unterstehen den Aufgaben der Einrichtung:

1. Zielsetzung klären

- Ist die Zielsetzung der Qualitätskennzahlen für die Mitarbeitenden klar und nachvollziehbar?
- Wie sind die Qualitätskennzahlen in die Ziele der Einrichtung integriert?
- Sind die Mitarbeitenden zur Erhebung der Qualitätskennzahlen entsprechend instruiert?

2. Konzepte klären

- Welche Kennzahlen verwendet die Einrichtung zur Qualitätsmessung?
- Verstehen die Mitarbeitenden, wie diese Qualitätskennzahlen in die Gesamtqualität der Einrichtung eingebettet sind und welche Aussagen sie erlauben?

3. Einheitliche Messung sicherstellen

- Um vergleichbare Daten zu erhalten, ist es wichtig, dass bei den mit den Einschätzungen betrauten Mitarbeitenden ein gemeinsames Verständnis der Fragestellungen vorausgesetzt werden kann.

4. Datensammlung planen und durchführen

- Der Betrieb klärt die Tauglichkeit und die Möglichkeiten des internen Erfassungssystems für die Sammlung der Daten ab und definiert, wer in welchem Zeitraum welche Daten erhebt und evaluiert.

5. Daten analysieren, interpretieren und vergleichen

- Die Tages- und Nachtstrukturen sind verpflichtet, die Daten für die Messung der Qualitätskennzahlen der DISG zur Verfügung zu stellen.
- Die Bereitschaft der Betriebe, sich zur Analyse und Interpretation der Angaben mit der DISG auszutauschen, wird vorausgesetzt.

6. Massnahmen ableiten und umsetzen, Nachhaltigkeit sicherstellen

Bei allen vorherigen Schritten geht es schlussendlich um den Entscheid, ob und welche Massnahmen zur Qualitätsverbesserung notwendig sind. Bei Bedarf ist ein entsprechender Massnahmenkatalog zu erstellen und umzusetzen. Beide Handlungsfelder werden von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst.

V. Publikation der Ergebnisse

Die Auswertungsergebnisse einzelner Einrichtungen sind DISG-intern vertraulich zu behandeln. Bei ausgewiesenem Bedarf (Planungsberichte, Präventionskampagnen, Altersleitbilder, Medienanfragen usw.) sind sie anonymisiert weiter zu verwenden.

Mit einem Vergleichsjahr (zweites Jahr und Folgejahre) werden mittelfristig konkretere Erkenntnisse möglich, woraus sich allfällige Massnahmen ableiten lassen. Sobald die Aussagekraft ausreichend ist, werden die Qualitätskennzahlen öffentlich zugänglich sein.