



## **Erhebung Qualitätsindikatoren in Alters- und Pflegeheimen / Pflegetruppen und Pflegewohnungen in Graubünden**

### **Einleitung**

Gemäss Gesundheitsgesetz Art. 19 und gemäss Verordnung zum Gesundheitsgesetz Art. 18 haben Alters- und Pflegeheime, Pflegetruppen und Pflegewohnungen den Nachweis zu erbringen, dass sie eine angemessene Pflege- und Betreuungsqualität erfüllen.

Die Pflege- und Betreuungsqualität ist kontinuierlich zu überprüfen.

Die Überprüfung durch das Gesundheitsamt erfolgt einerseits durch die jährlichen Prüfungen der Richtstellenpläne und durch die mit dem Bündner Spital- und Heimverband gemeinsam festgelegten Indikatoren, so wie sie in den Erläuterungen zum erwähnten Verordnungstext festgelegt wurden.

Betriebsintern werden zudem jährlich interne oder externe Überprüfungsaudits durchgeführt.

### **Ziel und Zweck der Indikatoren**

Ein Indikator ist eine Hilfsgrösse, die es erlaubt, die Qualität in einem Zahlenverhältnis abzubilden. Grundsätzlich sind dazu zuerst sogenannte Referenzgrössen zu ermitteln. Für die in diesem Papier ermittelten Zahlen könnte das z. B. bedeuten, dass es möglich sein könnte, dass mit den über längere Zeit erhobenen Daten eine Referenzgrösse hergestellt werden kann.

### **Beispiel:**

Die Referenzgrösse „Freiheitseinschränkende Massnahmen“ würde mit 20 bezeichnet. Das könnte je Messvorgabe bedeuten, dass es durchaus in der Norm ist, wenn bei 20 von 100 Bewohnern einer Dementenstation eine freiheitseinschränkende Massnahme festgestellt wird.

Wird diese Norm überschritten, müssten aufgezeigt werden, welches die Gründe dafür sind.

**Die durch die APH erhobenen Daten sind in diesem Sinn als Bestandteil der Qualitätssicherung zu verstehen. Sie dienen in erster Linie der organisationsinternen Sensibilisierung, in dem die Institution gezwungen wird, periodisch zu hinterfragen, welchen Sinn eine einmal angeordnete Massnahme noch macht. Die angeordnete Massnahme wird durch die Pflegenden in einen aktuellen Zusammenhang gestellt und neu bewertet.**

Es ist nicht vorgesehen, dass mit den **momentan** erhobenen Daten ein Benchmark erstellt wird oder dass die Daten zu Vergleichszwecken veröffentlicht werden.

Zu einem späteren Zeitpunkt könne jedoch ein direkter Vergleich unter den Institutionen durchaus Sinn machen.

### **Erläuterungen zu den einzelnen Indikatoren**

## 1. Stürze

Anzahl Fälle:

Relevant ist das Total Anzahl der Fälle (nicht der Stürze). Es kann durchaus vorkommen, dass eine Institution eine hohe Anzahl von Stürzen ausweist, die jedoch bei einigen wenigen Bewohnern (Fälle) gezählt werden.

In den nächsten Linien sind die Anzahl Stürze und das Total der Stürze mit Verletzungen einzutragen.

### Kriterien zu der Erhebung von Stürzen

<p><b>Keine Verletzung</b></p>	<p>Der Bewohner hat <b>keine sichtbaren</b> Verletzungen oder Beschwerden.</p>
<p><b>Leichte Verletzung</b></p>	<p><b>Die Verletzung ist sichtbar und / oder der Bewohner klagt über leichte Beschwerden.</b> Rötungen, Prellungen, Hämatome, kleine Abschürfungen.</p>
<p><b>Mittelschwere Verletzung</b></p>	<p><b>Verletzung bedarf einer ärztlichen Untersuchung und / oder Verordnung. Zur Abklärung sind diagnostische Massnahmen notwendig.</b> <b>Die Verletzung kann ambulant behandelt werden</b> (Verband, kleine Naht etc.).</p>
<p><b>Schwere Verletzung</b></p>	<p><b>Alle Verletzungen, die eine Hospitalisation zur Folge haben</b> (Frakturen, operative Eingriffe).</p>

## 2. In der Institution erworbene Decubiti

Hier sind ausschliesslich die **Anzahl** und die **Art** der Verletzung der Decubiti zu erfassen, die in der Institution **neu** entstanden sind.

### Kriterien zu der Erhebung von Decubiti (nach J. D. Shea)

<b>Grad I</b>	Scharf begrenzte Rötung, die nach Druckentlastung nicht verschwindet (keine Hautläsion).
<b>Grad II</b>	Oberflächenschädigung der Haut in Form einer geschlossenen oder bereits geöffneten Blase.
<b>Grad III</b>	Schädigung aller Gewebeschichten. Bänder, Sehnen und ev. Knochenhaut ist sichtbar.
<b>Grad IV</b>	Verlust aller Hautschichten. Gewebenekrosen bis in tiefe Schichten. Schädigung von Muskeln, Sehnen, Gelenkkapseln und Knochen. Wundgebiet ist blauschwarz verfärbt, kann trocken oder nass sein.

### 3. Freiheitseinschränkende Massnahmen

Unter freiheitseinschränkenden Massnahmen werden alle Interventionen gezählt, welche die Bewegungsfreiheit eines Menschen einschränken. In der Regel stellt eine freiheitseinschränkende Massnahme im weitesten Sinne eine Fixierung dar. Grundsätzlich kann zwischen **räumlicher Fixierung** (geschlossene Abteilungen, auch Dementenstationen), **direkter Fixierung** (mittels eines Hilfsmittels) und **chemischer Fixierung** (sedierende Medikamente etc.) unterschieden werden.

**Mittels des vorliegenden Indikators werden die Massnahmen der direkten Fixierung erfasst.**

Jede freiheitseinschränkende Massnahme ist eine Gratwanderung zwischen der Einschränkung der Autonomie des Bewohners und dem Schutz des Bewohners.

Die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen ist äussert sorgsam zu überlegen und **immer schriftlich zu dokumentieren**.

Eine einmal getroffene Entscheidung hat kein bleibendes Recht zur Folge. Die verantwortlichen Organe oder Personen haben die Entscheidung in periodischen Abständen zu hinterfragen und neu zu beurteilen.

Grundsätzlich ist eine freiheitseinschränkende Massnahme nur dann erlaubt, wenn keine andere Intervention in Frage kommt oder damit kein Erfolg erzielt werden konnte. Die Institution hat auf jeden Fall ein Konzept erarbeitet, das die ethischen, sachlichen und rechtlichen Aspekte berücksichtigt. Zudem soll darin standardmässig aufgezeigt werden, wie die Entscheidungen getroffen und überprüft werden.

**Mit der Erfassung der freiheitseinschränkenden Massnahmen verfolgt das Gesundheitsamt als verantwortliche Aufsichtsbehörde das Ziel der Sensibilisierung für diese Frage und der dauernden Evaluation der getroffenen Massnahmen.**

#### Kriterien zu der Erhebung von freiheitseinschränkenden Massnahmen

Was wird gezählt	Wie wird gezählt
Bettgitter ein- oder doppelseitig montiert	Immer zählen, auch dann, wenn der Bewohner die Bettgitter nicht immer hochgezogen möchte.
Weitere Massnahmen sind: Zwei Decken, Körpergurte, Rollstuhlfixation, Rollstuhltischli, etc.	Alle Massnahmen einzeln oder in Kombination mit Bettgitter = mit einer Massnahme.  Wenn mehrere der hier aufgezählten Möglichkeiten zutreffen, bei „mehreren“ Massnahmen zählen.
Anzahl Betten in Dementenstation	Alle Betten, egal wie die Auslastung ist.

#### 4. Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner

In den Sozialwissenschaften bedeutet "Gewalt" die Anwendung von physischem und / oder psychischem Zwang gegenüber anderen, um diesen Schaden zuzufügen bzw. sie der Herrschaft der Gewaltausübenden zu unterwerfen (inklusive sexuelle Gewalt, Zwang zu sexuellen Handlungen) oder um solcher Gewalt zu begegnen (Gegengewalt). In Betreuungsverhältnissen kommt Gewalt in vielfältiger Art vor: Es gibt Gewalt von Patientinnen und Patienten gegen Betreuungspersonen, in problematischem Ausmass z. B. in der Psychiatrie, in Notfallstationen und Pflegeheimen, aber auch Gewalt von Pflegenden gegen Betreute (z. B. in Pflegeheimen), Gewalt unter Patientinnen und Patienten und Gewalt durch und gegen Angehörige betreuter Personen (z. B. in der Pädiatrie, in der Gemeindepflege). Gewalt in Betreuungsverhältnissen unterliegt der Gefahr der Tabuisierung und es gibt wenig gesicherte Erkenntnisse über das Ausmass des Phänomens.

Zitat aus Wörterbuch der Sozialpolitik

Auf Grund dieser Gewissheit und auf Grund einer Anfrage im Grossen Rat als Reaktion auf die Ereignisse in einem Zürcher Alters- und Pflegeheim, hat das Gesundheitsamt GR in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe von Fachleuten aus dem Bereich der Alters- und Pflegeheime einen Standard Gewalt ausgearbeitet. Hauptziel des Standards ist es, möglichen Gewalthandlungen präventiv zu begegnen und Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen.

#### Kriterien zur Erhebung von Gewaltereignissen

Erfasst wird die Anzahl von Ereignissen von Gewalt gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, ausgeübt durch Personal in der Institution.

Es wird unterschieden in:

##### **Physische Gewalt:**

- Schlagen, Kneiffen, Puffen, Schütteln, sexueller Missbrauch, Ernährungsentzug etc.

##### **Psychische Gewalt:**

- Anschreien, Bedrohen, Beleidigen, Vernachlässigung etc.

#### 5. Todesfälle

Keine speziellen Bemerkungen

## **Einreichungsfrist für die Indikatorenliste**

**Jährlich bis zum 30. April**

## **Einreichungsprozedere**

- Excel Liste befindet sich auf der Homepage des Gesundheitsamtes
- Liste bitte wenn möglich elektronisch einreichen

## **Feedback durch das Gesundheitsamt**

**Sollte Ihre Indikatorenliste für uns Auffälligkeiten enthalten, werden wir uns direkt mit Ihnen in Verbindung setzen und allenfalls zusätzliche Unterlagen einverlangen.**

## **Informationen**

Falls Sie Fragen haben bitten wir Sie, sich auf unserer Homepage zu informieren:  
[www.gesundheitsamt.gr.ch](http://www.gesundheitsamt.gr.ch)

Weitergehende Fragen richten Sie bitte an:

Marion Barandun, Gesundheitsamt Graubünden, Fachstelle Altersfragen, Tel. 081 257 26 45,  
Mail: [pflegeleistungen@san.gr.ch](mailto:pflegeleistungen@san.gr.ch)