

# Verbesserung der Datenlage zur Spitex in der Schweiz

Potenziäle für eine zukünftige Nutzung des Datenpools  
HomeCareData (HCD)

**Ergebnisbericht von Interviews mit Expertinnen und  
Experten im Rahmen des NFP 74 Projekts «Bessere  
Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)»**

Aylin Wagner, René Schaffert, Julia Dratva und HCD Research Group

August 2020

# Management Summary (deutsch)

Im Rahmen des NFP 74 Projektes «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» wurden Interviews mit Expertinnen und Experten durchgeführt mit dem Ziel, Bedürfnisse, Chancen, Hindernisse und Erwartungen zur Datennutzung aus dem Datenpool HomeCareData (HCD) zu identifizieren. Insgesamt wurden 16 Interviews mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen potenziellen Nutzungsgruppen durchgeführt. Alle interviewten Expertinnen und Experten hatten gute Kenntnisse sowie Erfahrungen in der Datennutzung im Gesundheitswesen und rund die Hälfte der Interviewten hatten zudem genauere Kenntnisse zu Inhalten und bisherigen Nutzungsmöglichkeiten von HCD. Die Interviews widerspiegeln unterschiedliche Wahrnehmungen und Bedürfnisse aus den Blickwinkeln der potenziellen Nutzungsgruppen, aber nicht in allen Punkten die aktuelle Datenlage.

HCD bietet gemäss den interviewten Expertinnen und Experten unterschiedliche Chancen für eine Vielzahl von möglichen Nutzungsgruppen. Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten kann aktuell das Potenzial von HCD noch nicht ausgeschöpft werden, und es besteht ein klares Bedürfnis nach zusätzlichen und zuverlässigen Daten im Spitex Bereich. Vermisst werden u.a. repräsentative und auf Individualebene ausdifferenzierte Daten zu den Klientinnen und Klienten oder den erbrachten Leistungen.

Anhand der Interviews mit Expertinnen und Experten und aufbauend auf Erkenntnissen aus anderen Teilstudien des Projektes «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» können Empfehlungen zu Ansatzpunkten für die Weiterentwicklung der Datenlage im Spitex Bereich mit Fokus auf HCD formuliert werden.

**(A) Verbesserung der Qualität und Repräsentativität der HCD Daten:** Die Grundlage für eine zukünftige umfassendere Nutzung von Daten ist deren Qualität und Repräsentativität. Die mangelnde Repräsentativität von HCD hängt damit zusammen, dass zurzeit nur ein kleiner Teil der Spitex-Organisationen Daten an HCD liefert. Gründe dafür sehen die Expertinnen und Experten hauptsächlich darin, dass in vielen Organisationen der Nutzen des HCD zu wenig erkannt wird, was die Motivation zur Datenlieferung reduziert. Als problematisch wird zudem die Zuverlässigkeit der Datenerhebung betrachtet. Gemäss den Befragten ist bspw. zu wenig klar, nach welchen Kriterien die verschiedenen Instrumente des Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) in den Spitex-Organisationen eingesetzt werden. Deshalb wird empfohlen, bereits bestehende Prozesse zu stärken und eine nachhaltige Struktur zur Unterstützung von Spitex-Organisationen zu entwickeln, um eine höhere Teilnahme und Datenqualität zu erreichen. Im Rahmen dieser Struktur könnten Organisationen sowohl in der korrekten RAI-HC Anwendung und Standardisierung wie auch in der Nutzung von HCD und Qualitätsindikatoren kontinuierlich begleitet werden.

**(B) Erweiterung der Datengrundlagen zum Spitex Bereich:** Die interviewten Expertinnen und Experten erachten eine Erweiterung von HCD mit Informationen aus anderen Datensätzen als wünschenswert. Weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der Datenlage finden sich deshalb in der Verknüpfung von HCD zu verschiedenen anderen bestehenden Daten und in der Entwicklung neuer anschlussfähiger Instrumente. Bezüglich einer Verknüpfung bietet sich inhaltlich die Spitex-Statistik an. Hier zeigt sich aber ein Problem der Verknüpfungen. Da die Spitex-Statistik gemäss den Expertinnen und Experten in ihrer aktuellen Struktur zu wenig granular ist, müssten auch diese Daten auf Ebene der Klientinnen und Klienten erheben. Bezüglich der Entwicklung neuer Instrumente sollte u.a. die Möglichkeiten der Integration von Daten zur Zufriedenheit und den Erfahrungen der Klientinnen und Klienten weiterverfolgt werden, wie dies mit dem PREM (Patient-reported experience measure) «Client Satisfaction Instrument – Home Care» in einer Teilstudie dieses Projektes vorbereitet wurde. In weiterführenden Projekten könnte dieses auf Klienten-Erfahrungen basierende Messinstrument dann auch mit PROMs (Patient-reported outcome measures) weiterentwickelt werden.

**(C) Ressourcen zur Weiterentwicklung von HCD mit Fokus auf die Datenverwendung:** In den Interviews hat sich gezeigt, dass verschiedene Nutzungsgruppen darauf angewiesen sind, dass HCD Daten in Form von Auswertungen in Berichten zugänglich gemacht werden, und dass gleichzeitig HCD noch wenig bekannt ist. Deshalb wird empfohlen, HCD mittels der Bereitstellung von Ressourcen für 1) Datenauswertungen und Berichte und 2) Vermittlung des Nutzens breiter bekannt zu machen. Diese Ressourcen können innerhalb vorhandener Strukturen aber auch in Neuen und mit zusätzlichen Stakeholdern etabliert werden.

Alle drei Empfehlungen wurden von 34 antwortenden Stakeholdern in einer Befragung zu diesem Bericht als relevant eingestuft. Die Online-Befragung diente dem Einholen einer Resonanz zum Bericht und den Empfehlungen. Die höchste Relevanz wurde der Verbesserung der Qualität und Repräsentativität der HCD Daten beigemessen.

## Management Summary (français)

Dans le cadre du PNR 74 « Amélioration des données relatives à la qualité des soins à domicile », des entretiens ont été menés auprès d'expert·e·s en vue d'identifier les besoins, les opportunités, les obstacles et les attentes liés à l'exploitation du pool de données HomeCareData (HCD). Au total, 16 entretiens ont été réalisés auprès d'expert·e·s issus de différents groupes d'utilisateurs potentiels. Tous les expert·e·s interrogés possédaient de bonnes connaissances et expériences dans le domaine de l'exploitation des données de santé et près de la moitié d'entre eux avait une connaissance plus approfondie du contenu et des possibilités d'utilisation actuelles du HCD. Les entretiens expriment différents besoins et perceptions du point de vue des groupes d'utilisateurs potentiels, mais ne reflètent pas en tout point l'état actuel des données.

Selon les expert·e·s interrogés, le HCD offre diverses opportunités pour un grand nombre de groupes d'utilisateurs potentiels. Ils estiment que le potentiel du HCD ne peut pas encore être pleinement exploité actuellement et qu'il existe un besoin clair de données supplémentaires fiables dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile. Ils déplorent notamment l'absence de données représentatives et différenciées au niveau individuel sur les client·e·s ou les prestations fournies.

Sur la base des entretiens auprès d'expert·e·s et des connaissances tirées d'autres études partielles du projet « Amélioration des données relatives à la qualité des soins à domicile », les recommandations suivantes, axées sur le HCD, ont pu être formulées dans le but d'améliorer les données disponibles dans le domaine de l'aide et de soins à domicile.

**(A) Amélioration de la qualité et de la représentativité des données HCD :** la qualité et la représentativité des données sont indispensables à une plus large utilisation de celles-ci. L'absence de représentativité du HCD est due au fait qu'à l'heure actuelle, seul un faible nombre d'organisations d'aide et de soins à domicile fournissent des données au HCD. Selon les expert·e·s, la principale raison est que beaucoup d'organisations n'ont pas connaissance de l'utilité du HCD, ce qui ne les incite pas à fournir des données. En outre, la fiabilité de la collecte des données est remise en question. Les personnes interrogées ont par exemple indiqué que les critères selon lesquels les différents instruments du Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) sont utilisés dans les organisations d'aide et de soins à domicile manquent de clarté. C'est pourquoi nous recommandons de renforcer les processus existants et de développer une structure durable de soutien aux organisations d'aide et de soins à domicile afin d'accroître le niveau de participation et la qualité des données. Dans le cadre de cette structure, les organisations pourraient être assistées, d'une part, dans l'utilisation du RAI-HC et, d'autre part, dans l'utilisation du HCD et des indicateurs de qualité.

**(B) Extension des données disponibles dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile :** les expert·e·s interrogés jugent souhaitable l'extension du HCD avec des informations émanant d'autres jeux de données. L'appariement du HCD avec d'autres bases de données existantes et le développement de nouveaux instruments connectables constituent ainsi d'autres pistes pour l'amélioration des données disponibles. Pour ce qui concerne l'appariement des données, la statistique de l'aide et des soins à domicile (OFS-SPITEX) est parfaitement adaptée en termes de contenu. Un problème lié aux appariements se pose toutefois : la statistique de l'aide et des soins à domicile étant insuffisamment détaillée d'après les expert·e·s, ces données devraient également être recueillies au niveau des client·e·s pour qu'un appariement soit possible. S'agissant du développement de nouveaux instruments, il faudrait notamment donner suite aux possibilités d'intégration des données sur la satisfaction et les expériences des client·e·s, comme prévu avec le PREM (Patient-reported experience measure) « Client Satisfaction Instrument – Home Care » élaboré dans le cadre d'une étude partielle de ce projet. Cet instrument PREM pourrait être ensuite complété par des PROMs (Patient-reported outcomes measures) dans le cadre d'autres projets.

**(C) Ressources pour le développement du HCD axées sur l'utilisation des données :** les entretiens ont montré d'une part, que certains groupes d'utilisateurs ont besoin que les données HCD soient analysées et présentées dans des rapports et d'autre part, que le HCD est encore peu connu. C'est la raison pour laquelle nous recommandons de mettre à disposition de ressources pour 1) des analyses de données et l'élaboration de rapports et 2) la communication de l'utilité du HCD, de manière à mieux faire connaître le HCD. Ces ressources pourraient être mises en place au sein de structures existantes, mais aussi dans de nouvelles structures et en collaboration avec d'autres parties prenantes.

Ces trois recommandations ont été jugées pertinentes par les 34 répondants interrogés dans le cadre d'une consultation sur ce rapport. L'objectif de cette consultation était d'obtenir un retour sur le rapport et les recommandations. L'amélioration de la qualité et de la représentativité des données du HCD a été jugée comme la recommandation la plus pertinente.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Management Summary (deutsch)</b>	<b>2</b>
<b>Management Summary (français)</b>	<b>3</b>
<b>1 Hintergrund und Zweck</b>	<b>7</b>
1.1 Das Projekt «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege»	7
1.2 Aktuelle Datenlage zur Spitex in der Schweiz	7
1.3 Fragestellung des Studienteils C	8
<b>2 Vorgehen</b>	<b>8</b>
2.1 Inhalte der Interviews und Auswahl der Interviewten	8
2.2 Auswertungen	9
<b>3 Ergebnisse</b>	<b>9</b>
3.1 Heterogenes Wissen zu aktueller Datenlage und Datennutzung	9
3.2 Bedürfnisse nach Spitex Daten	9
3.3 Nutzung von HCD	11
3.4 Verknüpfung und Erweiterungen von HCD	13
3.5 Datenzugang, Nutzung und Verwaltung von HCD	16
<b>4 Fazit und Empfehlungen der Autorinnen und Autoren</b>	<b>19</b>
<b>Fazit der Stakeholder-Befragung als Resonanz zu diesem Bericht</b>	<b>21</b>
<b>Conclusions de la consultation sur ce rapport</b>	<b>21</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>22</b>
<b>Anhang A: Spitex Qualitätsindikatoren</b>	<b>23</b>
<b>Anhang B: Leitfragebogen</b>	<b>24</b>
<b>Anhang C: Beschreibung und Ergebnisse der Teilstudien</b>	<b>26</b>
<b>Anhang D: Stakeholder-Befragung als Resonanz zum Bericht</b>	<b>29</b>

# Mitwirkung

Die HCD Research Group setzt sich zusammen aus:

- Julia Dratva, René Schaffert, Aylin Wagner von der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW
- Florian Liberatore, Eva Hollenstein, Sarah Schmelzer vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW
- Sonia Pellegrini, Laure Dutoit vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan
- Adrian Spoerri, Andreas Boss von SwissRDL/Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

Spitex Schweiz ist Praxispartner im Projekt und ist durch Cornelis Kooijman und Esther Bättig vertreten.

Doris Schmutz (Praktikantin Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW) wirkte bei der Auswertung und Synthese der Interviews mit.

# Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken allen interviewten Expertinnen und Experten für ihr grosses Engagement und die zur Verfügung gestellte Zeit und fachliche Expertise.

# Abkürzungsverzeichnis

BFS	Bundesamt für Statistik
HCD	HomeCareData
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
MDS	Minimal Data Set (Formular im RAI-HC zur Erfassung Gesundheitszustandes)
NFP	Nationales Forschungsprogramm
PREMs	Patient-reported experience measures
PROMs	Patient-reported outcome measures
RAI-HC	Resident Assessment Instrument-Home Care
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
Spitex-NPO	Nonprofit-Spitex-Organisation
Spitex-Statistik	Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause
SwissRDL	Swiss Medical Registries and Data Linkage

# 1 Hintergrund und Zweck

## 1.1 Das Projekt «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege»

Die Zahl älterer Menschen, die Langzeitpflege benötigen, nimmt stetig zu. Gleichzeitig erfolgt die Langzeitpflege – gemäss dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ – zunehmend zu Hause statt im Pflegeheim oder im Spital. Obwohl die häusliche Pflege immer wichtiger wird, besteht bislang wenig Wissen zu Angebot, Nachfrage und Qualität der Spitex-Pflege in der Schweiz. Eine relevante Datenquelle, um dieses Wissen zu vertiefen, bildet der Datenpool HomeCareData (HCD) von Spitex Schweiz, dem nationalen Dachverband der Schweizer Nonprofit-Spitex. Das Ziel des im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP 74 finanzierten Projekts «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» ist es, das Potenzial von HCD hinsichtlich der Abbildung der Inanspruchnahme und der Qualität von Pflegeleistungen zu analysieren und den Datenpool weiterzuentwickeln. Das Projekt umfasst drei Teilprojekte:

- (A) Analyse der Datenqualität von HCD, Verknüpfung von HCD mit weiteren Gesundheitsstatistiken, und Analyse von Patientenprofile, Betreuungsprofile und Patientenpfade.
- (B) Weiterentwicklung von HCD mittels eines Instruments zur Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten und der Überprüfung von Spitex Qualitätsindikatoren.
- (C) Die Erfassung von Rahmenbedingungen für die künftige Nutzung von HCD (z.B. Bedarf, Chancen und Hindernisse Datennutzung, Verwaltung, Verknüpfungen).

Der vorliegende Bericht fokussiert auf die Ergebnisse des Studienteils C und nutzt auch Erkenntnisse des Gesamtprojekts für die Entwicklung von Empfehlungen für ein weiteres Vorgehen. Die zentralen Ergebnisse aus den Studienteilen A und B finden sich als Zusammenfassungen im Anhang (siehe Anhang C).

## 1.2 Aktuelle Datenlage zur Spitex in der Schweiz

In der Schweiz existieren bislang nur wenige Daten zur ambulanten Pflege. Die zwei einzigen verfügbaren Statistiken sind HCD von Spitex Schweiz und die Spitex-Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS), die beide im Folgenden kurz vorgestellt werden.

### 1.2.1 Datenpool HomeCareData (HCD)

Spitex Schweiz hat im Jahr 2010 in Zusammenarbeit mit kantonalen und nationalen Behörden beschlossen, einen nationalen Datenpool in Form einer zentralen IT-Plattform namens HCD einzurichten. HCD wird durch Spitex Schweiz in Zusammenarbeit mit SwissRDL (Swiss Medical Registries and Data Linkage, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern) verwaltet. HCD beinhaltet routinemässig gesammelte Daten von Spitex-Nonprofit-Organisationen (Spitex-NPO)<sup>1</sup>, die mit dem validierten und auch international genutzten Bedarfsabklärungsinstrument Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) erhoben werden. Die erhobenen RAI-HC Daten werden durch Spitex-NPO elektronisch und pseudoanonymisiert von mehreren lizenzierten Softwareanbietern an HCD übermittelt [1]. Von rund 400 Spitex-NPO, die Mitglied der Spitex Kantonalverbänden sind, haben im Jahr 2019 85 Organisationen RAI-HC Daten an HCD geliefert. Die gelieferten Daten umfassen hauptsächlich klinische und einige soziodemografische Patientendaten<sup>2</sup> sowie Informationen zum Pflegebedarf und den geplanten Leistungen.

#### 1.2.1.1 Bisherige Nutzungsmöglichkeiten von HCD

Datenliefernde Spitex-NPO haben verschiedene Möglichkeiten HCD zu nutzen: Online-Abfrage von betriebsinternen anonymisierten Daten, Filtern der Daten nach gezielten Fragestellungen/Items der Bedarfsabklärung, Datenvergleich mit dem Kanton oder der Gesamtheit der Daten im Pool, und Daten für eigene statistische

---

<sup>1</sup> Private Spitex-Organisationen liefern zurzeit noch keine Daten an HCD.

<sup>2</sup> Geburtsjahr, Geschlecht, Zivilstand, Haushaltssituation, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Sehen und Hören, Stimmungslage und Verhalten, psychosoziales Wohlbefinden, informelle Unterstützung, körperliche Funktionsfähigkeit, Kontinenz, Diagnosen, Gesundheitszustand, Ernährung, Hautzustand, Verordnungen, Medikamenten, Wohnumgebung, usw.

Berechnungen exportieren. Zudem erhalten die datenliefernden Spitex-NPO von SwissRDL jährlich einen Bericht zu Spitex Qualitätsindikatoren (s.a. Anhang A zu Qualitätsindikatoren) sowie zweimal jährlich einen Bericht (Halbjahresberichte) mit einem Auszug der organisationseigenen Daten wie bspw. Fallzahlen, Verteilungen bestimmter Probleme und Vergleiche zu den entsprechenden Durchschnittsdaten im Pool.

Andere Gruppen von Nutzenden ist der Zugang zu anonymisierten Daten aus dem HCD über ein Gesuch an die HCD-Kommission möglich. Dieser Zugangsweg steht bspw. Forschenden offen und ist über ein Datenreglement geregelt [2].

Im Datenreglement ist sowohl für Datenliefernde als auch -nutzende verbindlich festgehalten, was die Voraussetzungen für den Zugang zu HCD sind, was die Rechte und Pflichten der am Umgang mit den Daten Beteiligten sind, was die Rahmenbedingungen für Auswertungen und Publikationen sind und wie die Weitergabe oder ein Datenzugang unter Einhaltung des Datenschutzes sowie dem Schutz der Interessen des Dachverbandes Spitex Schweiz und der angeschlossenen Spitex-Organisationen geregelt ist [2].

### **1.2.2 Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause**

Neben HCD bietet die Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (kurz: Spitex-Statistik) – verwaltet durch das BFS – Daten zur ambulanten Pflege in der Schweiz. Die Spitex-Statistik ist eine obligatorische Vollerhebung in Zusammenarbeit mit den Kantonen und beinhaltet aggregierte Daten (Regionalisierungsgrad: Kantone) zu: Dienstleistungsangebot und Tätigkeitsgebiet, Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Klientinnen und Klienten, Betriebsrechnung von Unternehmen sowie selbstständige Pflegefachpersonen, die Spitex-Leistungen anbieten. Da die Spitex-Statistik ausschliesslich aggregierte und nach Altersgruppen und Geschlecht gruppierte Daten umfasst (im Gegensatz zu HCD), sind keine Angaben über einzelne Klientinnen und Klienten oder Mitarbeitenden vorhanden [3].

### **1.3 Fragestellung des Studienteils C**

Im Rahmen des Forschungsprojekts zum Datenpool HCD interessierte u.a. auch die Frage nach den Rahmenbedingungen für eine zukünftige Nutzung der Daten aus dem HCD. Zur Identifikation von Bedürfnissen, Chancen, Hindernissen und Erwartungen an die Datennutzung aus verschiedenen Perspektiven wurden deshalb verschiedene Expertinnen und Experten befragt.

## **2 Vorgehen**

### **2.1 Inhalte der Interviews und Auswahl der Interviewten**

Zur Erfassung der Rahmenbedingungen wurden leitfadengestützte strukturierte Telefon-Interviews (siehe Leitfaden im Anhang B) mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen potenziellen Gruppen von HCD Nutzenden durchgeführt. Grundlage für die Erstellung des Leitfadens waren die Forschungsfragen des Projekts sowie die Erkenntnisse der Forschenden aus den vorangehenden Studienteilen.

Die Auswahl der Expertinnen und Experten orientierte sich an den unterschiedlichen potenziellen HCD Nutzungsgruppen. Die wichtigsten Gruppen sollten je mit mindestens zwei bis drei Personen vertreten sein und die angefragten Expertinnen und Experten mussten Kenntnisse zu verfügbaren Gesundheitsdaten in der Schweiz haben. Fachkenntnisse bezüglich HCD waren dabei jedoch nicht explizit nötig, weshalb nur die Hälfte der Befragten genauere Kenntnisse zu Inhalten und bisherigen Nutzungsmöglichkeiten des HCD hatten.

Die Interviews wurden zwischen Oktober und Dezember 2019 telefonisch durchgeführt und dauerten im Schnitt eine Stunde. Insgesamt wurden 16 Interviews durchgeführt (siehe Tabelle 1).



Tabelle 1: Verteilung der Interviews

Potenzielle HCD Nutzungsgruppe	Anzahl Interviews <sup>1</sup>
Spitex-Organisationen und Spitex Verband	5 (5)
Forschung	3 (1)
Kantonale Verwaltung	3 (1)
Bundesverwaltung	2
Patienten/-innen-Organisationen	2
Organisation für die Nutzung von Qualitätsdaten	1 (1)

<sup>1</sup> In Klammer Anzahl Expertinnen und Experten mit HCD Datenkenntnissen

## 2.2 Auswertungen

Die Interviews wurden mit der Zustimmung der interviewten Expertinnen und Experten aufgenommen und für jedes Interview wurde ein Gesprächs-Protokoll – gestützt auf den Audioaufnahmen – verfasst, das den Interviewten zum Gegenlesen zugesandt wurde. Für die Analyse wurden die Angaben aus den Protokollen in einem ersten Schritt anhand der Hauptthemen des Leitfadens in einer Tabelle zusammengetragen und die Aussagen zu den Themen dann in Synthesen verdichtet. Diese Synthesen wurden für den vorliegenden Bericht nochmals geordnet und erneut verdichtet.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Heterogenes Wissen zu aktueller Datenlage und Datennutzung

Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten für die Interviews wurde die ausgeglichene Vertretung der Nutzungsgruppen höher gewichtet als Detailkenntnisse zu den bereits existierenden Datensätzen (HCD und Spitex-Statistik). Deshalb konnten nicht alle interviewten Expertinnen und Experten die aktuelle Datenlage zur ambulanten Pflege in der Schweiz gleich gut einschätzen. Das primäre Ziel der Interviews war die Klärung von Interessen an HCD Daten und Bedürfnissen hinsichtlich der Nutzung. Die Ergebnisse widerspiegeln die Sicht der interviewten Expertinnen und Experten und belegen nicht in allen Punkten die aktuelle Datenlage in der Schweiz.

#### Kernaussagen zu den Themenbereichen

Zugunsten einer besseren Übersicht und Einordnung werden die Ergebnisse aus der Synthese der Interviews nach jedem Kapitel in Informationskästen zusammengefasst und mit Erkenntnissen aus den anderen Teilstudien des Projekts «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» ergänzt.

*Anmerkungen und Ergänzungen seitens der Autorinnen und Autoren sind in kursiver Schrift gekennzeichnet.*

### 3.2 Bedürfnisse nach Spitex Daten

Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten sind Spitex Daten für viele verschiedene Stakeholder interessant. Sie nannten die folgenden potenziellen Nutzungsgruppen für Spitex Daten oder spezifisch für HCD Daten:

- Spitex-Organisationen und Spitex Verbände (auf kantonaler und nationaler Ebene)
- Spitex Klientinnen und Klienten sowie Angehörige
- Verwaltungen (kantonale Ämter und Bundesämter) und Politik (Bund, Kanton, Gemeinden)
- Forschung

- die Öffentlichkeit
- Stiftungen und Verbände (z.B. Fachverbände, Arbeitgeberverbände), Qualitätskommissionen
- Krankenkassen
- Hausärzte/Kantonsärzte
- Ausbildungsinstitutionen
- Privatwirtschaftliche Institutionen (z.B. für Produktion von Materialien und Hilfsprodukten)

Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten fehlt es in der Schweiz an genügend differenzierten Spitex Daten, v.a. im Vergleich zum stationären Bereich. Konkret nannten die interviewten Expertinnen und Experten die folgenden Datenlücken, -schwächen und -mängel:

- Mangelnde repräsentative Daten auf der Ebene der Spitex Klientinnen und Klienten.
- Mangelnde auf Individualebene ausdifferenzierte Daten zum tatsächlichen Leistungsbezug/Pflegeinterventionen.
- Ungenügende auf Individualebene ausdifferenzierte Daten zu den verschiedenen Leistungsarten (pflege-rische, hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen).
- Fehlende auf Individualebene ausdifferenzierte Daten zu den Kosten, aufgeschlüsselt nach Art der Leistung.
- Fehlende Daten zu patientenorientierten Indikatoren, wie Patient-reported outcome measures (PROMs) und Patient-reported experience measures (PREMs).
- Fehlende Analysen auf Basis von verknüpften Daten (z.B. mit anderen Gesundheitsstatistiken, betriebs-interne Daten, hauswirtschaftliche Leistungen).

Die heutigen Spitex Daten werden von den interviewten Expertinnen und Experten insgesamt als mangelhaft betrachtet. HCD von Spitex Schweiz erfülle aktuell noch nicht die gewünschte Datenqualität und Repräsentativität in der Abdeckung. Die Spitex-Statistik, welche administrative, aggregierte Daten umfasst (d.h. es sind keine Angaben über einzelne Klientinnen und Klienten oder Mitarbeitende vorhanden), sei zu wenig granular und lasse kaum differenzierte Aussagen zu (z.B. über Mitarbeitende, Leistungsarten). Grundsätzlich wäre es gemäss den interviewten Expertinnen und Experten relevant, die Datenlage im Spitex Bereich zu verbessern. Dafür müssten der jetzigen Datenverfügbarkeit und -qualität jedoch vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Unter anderem müsste die Wichtigkeit dieser Daten besser erkannt und deren Nutzung optimiert werden.

### **Kernaussagen zum Datenbedarf**

- Eine Vielzahl an potenziellen Nutzenden von Daten zum Spitex Bereich wurden identifiziert. Nutzungsgruppen stammen nicht nur aus der Administration oder der Spitex selbst, sondern auch aus der Gesundheitsversorgung oder Forschung.
- In der Schweiz besteht ein Bedarf nach zusätzlichen oder besseren Daten im Spitex Bereich. Die existierenden Datensätze erfüllen im Moment die Bedürfnisse der verschiedenen Stakeholder nur ungenügend. Vermisst werden u.a. repräsentative und auf Individualebene ausdifferenzierte Daten zu den Klientinnen und Klienten oder den erbrachten Leistungen.
- Mit der Spitex-Statistik existiert auf nationaler Ebene zwar bereits eine repräsentative Erhebung von Strukturdaten zur Spitex, darin sind aber keine klinischen Daten zu den Klientinnen und Klienten erfasst. Die Spitex-Statistik wird von den interviewten Expertinnen und Experten aufgrund der aggregierten Struktur als zu wenig spezifisch für viele Bedürfnisse und Fragestellungen betrachtet.
- Datenlücken bestehen v.a. hinsichtlich der individuellen Charakteristika und detaillierten Leistungsanspruchnahme der Klientinnen und Klienten. *Anmerkung: Ein Teil dieser fehlenden Informationen sind im HCD enthalten. Bereits jetzt können diese Daten über Spitex Schweiz angefragt werden. Der Zugang zu den Daten ist im Datenreglement HomeCareData von Spitex Schweiz geregelt [2]. Bislang werden die Daten aber wenig genutzt, auf diesbezügliche Gründe wird im Kapitel 3.3 eingegangen.*

## **3.3 Nutzung von HCD**

### **3.3.1 Chancen und Möglichkeiten**

HCD bietet gemäss den interviewten Expertinnen und Experten verschiedene Chancen für unterschiedliche potenzielle Nutzungsgruppen. Grundsätzlich bietet HCD die Möglichkeit, Informationen zum Spitex Klientel und deren Unterstützungsbedarf zu erhalten und so differenzierte Klienten/-innen-Profile zu erstellen. Im Folgenden werden die Chancen und Möglichkeiten von HCD nach den wichtigsten Nutzungsgruppen kurz zusammengefasst.

#### **Spitex-Organisationen**

Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten aus der Spitex planen Spitex-Organisationen mit dem RAI-HC Instrument den Pflegeprozess und leiten Interventionen auf Ebene der einzelnen Klientinnen und Klienten ab. Die auf Organisationsebenen erfassten und in den HCD transferierten Daten aus dem RAI-HC ermöglichen Analysen zum gesamten Klientel der Spitex-Organisation, wie bspw. die Einstufung nach Komplexität für die Planung von Einsätzen und Leistungen. Im HCD erfasste Daten können zur Qualitätssicherung und für Qualitätsverbesserungsprozesse genutzt werden. Zudem lässt HCD einen Vergleich zu allen anderen Spitex-Organisationen oder Kantonen zu. Des Weiteren könnten, laut den interviewten Expertinnen und Experten aus der Spitex, die Daten aus dem HCD hilfreich sein bei Verhandlungen mit Kantonen und Gemeinden bezüglich der Finanzierung oder Kostenbeteiligung.

#### **Spitex Klientinnen und Klienten**

HCD Daten bzw. die daraus ableitbaren Spitex Qualitätsindikatoren könnten in Zukunft Klientinnen und Klienten eine Entscheidungsgrundlage bieten für die Auswahl einer bestimmten Spitex-Organisation.

#### **Verwaltung und Politik**

HCD könnten für die Versorgungsplanung (Angebotsplanung, Monitoring, Finanzierung, Kostenkontrolle, Abdeckung, Zugang) und Qualitätssicherung (Qualitätsmessung, -vergleiche und -verbesserung, Benchmarking) von Nutzen sein. Da die HCD Daten longitudinal erhoben werden, erlauben sie nicht nur Einblicke in den Ist-Zustand, sondern ermöglichen auch Entwicklungen und Veränderungen auf kantonaler Ebene zu beobachten, sowie allfällige nationale Trends (z.B. bezüglich Spitex Klientel, benötigte Pflege, Kosten) zu erkennen.

#### **Forschung**

HCD bildet für die Forschung eine Datengrundlage, um evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und -planung in der professionellen Pflege zu Hause mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu unterstützen. Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten ist HCD besonders für die Pflegeforschung, konkret die Spitex Forschung, interessant und könnte diese in der Schweiz stärken. Wenn HCD Daten bspw. in die nationale Gesundheitsstatistik einfließen würden, entstünde eine erweiterte Datengrundlage, um die Komplexität von Gesundheit und Gesundheitsversorgung zu untersuchen. Die auf HCD Daten und international verwendeten Definitionen basierenden Spitex Qualitätsindikatoren sind ebenfalls aus der Forschungsperspektive interessant. Zum einen ermöglichen die Qualitätsindikatoren Analysen zur Versorgungsqualität der Spitex Pflege in der Schweiz, zum anderen können sie für nationale oder internationale Qualitätsvergleiche genutzt werden.

### **3.3.2 Hindernisse und Probleme**

Die interviewten Expertinnen und Experten sehen unterschiedliche Hindernisse und Probleme in der Nutzung von HCD. Einige Probleme und Hindernisse betreffen alle Nutzungsgruppen, andere sind eher spezifisch. Nutzungsgruppenspezifische Probleme wurden eher von denjenigen Nutzungsgruppen genannt, die HCD Daten bereits verwenden (z.B. Spitex-Organisationen).

## Allgemeine Hindernisse und Probleme

- **Datenqualität:** Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten zeigen sich Probleme bei der Nutzung von HCD hauptsächlich in der Datenqualität und deren fehlenden Repräsentativität (zu wenige datenliefernde Organisationen, ungenügenden Datenqualität für eine Verknüpfung von HCD mit anderen Statistiken).
- **Datenzugang:** Der eingeschränkte Datenzugang durch potenzielle externe Datennutzende, d.h. nicht Spitex-Organisationen, wird als Hindernis in der Nutzung von HCD genannt.
- **Kenntnis des HCD:** Generell zeigt sich, dass HCD ausserhalb des Spitex-Settings eher unbekannt ist und potenzielle Nutzende nicht wissen, ob sie überhaupt Zugang zu HCD erhalten und wenn ja, welche Anforderungen für eine Datennutzung erfüllt sein müssen. Die interviewten Expertinnen und Experten, die HCD besser kannten bzw. bereits nutzen (z.B. Spitex-Organisationen), kritisierten eben diesen Punkt und äusserten die Meinung, dass HCD sowohl in der Spitex als auch ausserhalb des Spitex-Settings zu wenig bekannt gemacht wird.
- **Datendokumentation:** Die fehlende Dokumentation zu den Prozessen der Datenerhebung wurde von den interviewten Expertinnen und Experten als Problem genannt. Zurzeit sei bspw. unklar, nach welchen Kriterien entschieden wird, für welche Klientinnen und Klienten ein MDS Assessment<sup>3</sup> durchgeführt wird und ob bzw. wie Spitex-Organisationen HCD und die Qualitätsindikatoren in der Praxis nutzen können. Bezüglich technischer Hindernisse wurden Schnittstellenprobleme genannt. Damit sind Probleme beim automatischen Datentransfer von RAI-HC Daten aus den Organisationen an den Datenpool HCD gemeint.

## Spezifische Hindernisse und Probleme

- **Spitex-Organisationen:** Um HCD sinnvoll zu nutzen, braucht es in einer Spitex-Organisation nicht nur zeitliche, sondern auch personelle Ressourcen. V.a. die Datenanalyse mit HCD erfordert statistisches Knowhow, was nicht in jeder Spitex-Organisation vorhanden ist. Zudem wird aufgrund fehlender Kenntnisse zu Sinn und Zweck des RAI-HC Instruments und damit der Datengrundlage von HCD dessen Nutzen oft nicht erkannt, was wiederum zu unzuverlässigen Datenerhebungen führen kann. Des Weiteren ist HCD auch unter den Spitex-Organisationen zu wenig bekannt. Die Berichte an die Spitex-Organisationen (Halbjahresbericht und Qualitätsbericht) werden zwar als interessant, aber als zu wenig detailliert und zu wenig auf organisationsspezifische Probleme zugeschnitten wahrgenommen. Gemäss den interviewten Expertinnen und Experten lassen sich basierend auf diesen Berichten keine Interventionen oder Qualitätsverbesserungsprozesse entwickeln. Dafür müssen weitere organisationsspezifische Daten hinzugezogen werden (bspw. zusätzliche HCD Daten, Pflegediagnosen oder administrative Daten). Hinsichtlich der Nutzung der Spitex Qualitätsindikatoren wurden als Schwierigkeiten sowohl die Interpretation von Qualitätsindikatoren als auch deren Verwendung für interne Qualitätsverbesserungsprozesse genannt. Zudem liegt gemäss den Interviewten eine ablehnende Haltung von Spitex-Organisationen gegenüber der Nutzung von Qualitätsindikatoren vor. Dies auf Grund der Befürchtung, Indikatoren könnten öffentlich gemacht (für Qualitätsvergleiche, Benchmarking) und fehlinterpretiert werden.
- **Spitex Klientinnen und Klienten:** Die interviewten Expertinnen und Experten nannten weniger Hindernisse bezüglich einer Nutzung der Daten, sondern betonten die Wichtigkeit der Einwilligung der Klientinnen und Klienten zur Datensammlung der Spitex. Es sei wichtig, dass Spitex Klientinnen und Klienten darüber aufgeklärt werden, für welche Zwecke ihre Daten erhoben werden (z.B. Hinweis auf zusätzliche Nutzung zu Forschungszwecken). Zudem wiesen die Interviewten darauf hin, dass einige Klientinnen und Klienten aufgrund ihres Gesundheitszustandes (z.B. kognitive Einschränkungen) nicht in der Lage seien, ihre Einwilligung zur Datenerhebung zu geben.
- **Verwaltung und Politik:** Auf Ebene der Verwaltung und Politik sehen die interviewten Expertinnen und Experten Probleme und Hindernisse in der HCD Nutzung v.a. bezüglich der Interpretation der

---

<sup>3</sup> Das MDS (Minimum Data Set) ist ein Formular im RAI-HC, mit welchem eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klientinnen und Klienten vorgenommen wird.

Daten, bspw. bezüglich der Spitex Qualitätsindikatoren. Es benötige fachliches Knowhow sowie Kontextwissen (z.B. über Prozesse, Qualitätsmessungen), damit valide Schlussfolgerungen basierend auf diesen Daten gemacht werden können. Auch der Datenschutz der Klientinnen und Klienten wurde im Kontext der Verwendung durch Verwaltung und Politik diskutiert. Gerade in kleinen Gemeinden, wo eine Identifizierung von Spitex Klientinnen und Klienten anhand pseudonymisierter Daten eher möglich ist als in grossen Gemeinden, müsse eine datenschutzkonforme Nutzung der HCD Daten gewährleistet sein.

- **Forschung:** Die interviewten Expertinnen und Experten nannten Probleme und Hindernisse hauptsächlich bezüglich der Datenqualität und fehlender Repräsentativität (siehe oben Allgemeine Hindernisse und Probleme).

#### Kernaussagen zur Nutzung von HCD

- Die Datengrundlage von HCD bilden die von Spitex-Organisationen mit den RAI-HC Instrumenten routinemässig erhobenen Daten zur Einschätzung der Situation und Planung des Behandlungsbedarfs.
- HCD bietet abhängig vom Interesse der Nutzenden eine Vielzahl von Nutzungsmöglichkeiten. So können bspw. Spitex-Organisationen HCD in der Qualitätssicherung nutzen, Fragen im Rahmen der kantonalen und nationalen Versorgungssteuerung untersucht oder international vergleichende Studien durchgeführt werden.
- Aktuell kann das Potenzial von HCD nicht ausgenutzt werden. Probleme zeigen sich v.a. hinsichtlich der Repräsentativität und der Datenqualität. Interviewte Expertinnen und Experten wiesen diesbezüglich auch darauf hin, dass zu wenig klar sei, nach welchen Kriterien die verschiedenen Instrumente des RAI-HC in den verschiedenen Spitex-Organisationen eingesetzt werden und dass es Probleme bei der Zuverlässigkeit der Datenerhebung geben würde. *Anmerkung: Gemäss Datenreglement HomeCareData [2] dürfen bereits jetzt nur Organisationen Daten an HCD liefern, bei denen die datenerhebenden Personen eine RAI-HC Schulung absolviert haben. Im Rahmen der Fokusgruppen zur Beurteilung der Qualitätsindikatoren (Studienteil B2) argumentierten in der Praxis Tätige teilweise, dass es bei verschiedenen Items des RAI-HC Differenzen bei der Einschätzung durch unterschiedliche Personen geben würde.*
- Es wurde darauf hingewiesen, dass für viele Spitex-Organisationen der Nutzen des HCD zu wenig ersichtlich sei. Auch bei anderen Gruppen von Nutzenden ist HCD bislang noch wenig bekannt.
- Aufgrund der Komplexität der Daten ist für deren Verständnis und Nutzung spezifisches Fachwissen erforderlich und es müssen entsprechende Ressourcen vorhanden sein. Vielfach fehlen Spitex-Organisationen die notwendigen personellen, fachlichen und finanziellen Ressourcen.
- *Anmerkung: Wie die Teilstudie A zeigte, können mit den Daten der aktuell noch zu wenigen datenliefernden Organisationen keine repräsentativen Aussagen gemacht werden und die Informationen zu den einzelnen Fällen sind teilweise unvollständig, dies aufgrund von Problemen beim Zusammenführen der verschiedenen RAI-HC Formulare (Anhang C).*

## 3.4 Verknüpfung und Erweiterungen von HCD

### 3.4.1 Chancen und Möglichkeiten

Der Nutzen einer Verknüpfung von HCD mit anderen Statistiken oder Inhalten hängt stark von der jeweiligen Fragestellung ab bzw. dem Zweck, den eine Verknüpfung erfüllen soll. Folglich ergaben die Interviews mit den verschiedenen Nutzungsgruppen unterschiedliche Ergebnisse. Grundsätzlich wird von allen eine Erweiterung von HCD begrüsst, da dadurch mehr Informationen zum Spitex Klientel oder zu Strukturen der Spitex-Organisationen verfügbar wären. Als relevant wurden folgende Datenverknüpfungen spezifisch genannt:

- **Gesundheitsstatistiken:** Eine Verknüpfung mit weiteren Gesundheitsstatistiken, z.B. Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS - BFS) oder Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED - BFS), ermöglicht Patientenverläufe zu analysieren und weitere klinische Daten zu Klientinnen und Klienten zu erhalten (z.B. Diagnosen).
- **Daten von Healthcare Professionals:** Eine Verknüpfung mit von (Haus-)Ärzten/-innen, Physiotherapeuten/-innen, Ergotherapeuten/-innen usw. gesammelten Daten wären hinsichtlich einer integrierten Versorgung wertvoll.

- **Hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen:** Da diese Daten bislang wenig differenziert erhoben werden, wäre gemäss den interviewten Expertinnen und Experten eine Ergänzung mit hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen, die bspw. auch von anderen Organisationen als der Spitex geleistet werden, wünschenswert. Eine solche Ergänzung könnte Hinweise dazu geben, welche Rolle hauswirtschaftliche Leistungen in einer Verzögerung von Pflegeheimen spielen.
- **Bevölkerungsstatistiken:** Eine Verknüpfung mit Bevölkerungsbefragungen – wie bspw. dem schweizerischen Haushaltspanel (FORS) – zur Ergänzung der bisherigen fehlenden soziodemografischen Daten.
- **Krankenkassendaten:** Durch eine Verknüpfung mit Krankenkassen- oder Abrechnungsdaten wären genauere Informationen zu den Kosten verfügbar. Abrechnungsdaten werden von Spitex-Organisationen bislang separat erfasst. Im HCD sind nur geplante Leistungen vorhanden und keine Abrechnungsdaten. Durch die Verknüpfung würde sich bspw. die Möglichkeit ergeben, klinische Patientendaten oder Qualitätsdaten in Bezug zu Leistungs- und Kostendaten zu setzen.
- **Daten zur Restfinanzierung:** Mit Daten zur Finanzierung auf Kantons- und Gemeindeebene könnten Finanzdaten mit klinischen Patientendaten analysiert werden.
- **Betriebsinterne Spitex Daten:** Die Verknüpfung mit weiteren betriebsinternen Daten ermöglichen zusätzliche Einsichten (Pflege Diagnosen, Finanzdaten etc.).

### 3.4.2 Hindernisse und Probleme

Neben Chancen beinhaltet eine Verknüpfung von HCD mit anderen Daten jedoch auch Risiken oder Herausforderungen. Die folgenden Punkte wurden von den interviewten Expertinnen und Experten am häufigsten genannt:

- Datenschutz: Gefahr der Identifikation von Klientinnen und Klienten sowie Spitex Mitarbeitenden
- Missbräuchliche/zweckentfremdende Nutzung der Daten
- Aufwand und Kosten (z.B. Hosting der Datenbank, IT, personelle Ressourcen)
- Technische Aspekte (z.B. Probleme mit Identifikationsnummern, mangelhafte Datenqualität)

### 3.4.3 Erweiterung der Spitex-Statistik mit Daten aus HCD

Die Spitex-Statistik mit Informationen aus dem HCD zu ergänzen, wäre für die interviewten Expertinnen und Experten grundsätzlich wünschenswert. Für eine Ergänzung der Spitex-Statistik mit HCD Daten spricht, dass dadurch mehr Informationen zum Spitex Bereich in einem Datenpool zugänglich wären.

Eine Ergänzung der Spitex-Statistik mit klinischen Patientendaten aus dem HCD ermöglicht diese Daten in Beziehung zu Strukturdaten (z.B. Betriebsmerkmale) und Personaldaten zu setzen. Eine Ergänzung der Spitex-Statistik mit HCD wäre somit v.a. interessant für Forschende, die strukturelle Organisationsdaten oder Finanzierungsaspekte von Spitex-Organisationen im Zusammenhang mit Daten von Klientinnen und Klienten analysieren, und für die Versorgungsplanenden, die mit dieser Art Erkenntnissen die Spitex Versorgung der Bevölkerung optimieren können.

Einzelne interviewte Expertinnen und Experten schlugen auch vor, allenfalls Informationen aus der Spitex-Statistik in HCD aufzunehmen. Die beiden Statistiken weisen jedoch eine sehr unterschiedliche Struktur auf (aggregierte Daten vs. Individualdaten), was bei einer Verknüpfung zu technischen Problemen führen könnte (v.a. Desaggregation der Spitex-Statistik). Grundsätzlich wurde darauf hingewiesen, dass es sinnvoll wäre, die Spitex-Statistik zu überarbeiten, da diese gemäss den interviewten Expertinnen und Experten eher wenig nützliche bzw. zu wenig ausdifferenzierte Informationen generiert.

### 3.4.4 Ergänzung der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit

Die aktuellen Datenerhebungen beinhalten keine Daten zu Zufriedenheit von Spitex Klientinnen und Klienten. Eine Erfassung der Zufriedenheit wird gemäss den interviewten Expertinnen und Experten als sinnvoll eingestuft, da Zufriedenheitsdaten das Bild zur Qualität der Spitex vervollständigen und in Qualitätsverbesserungsprozesse miteinfließen könnten. Zufriedenheitsdaten können aber auch ein Indiz dafür sein, ob die angebotenen Leistungen den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten entsprechen.

Die Erfassung von Zufriedenheitsdaten geht gemäss den interviewten Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Herausforderungen und Risiken einher. Dazu zählen die typischen methodischen und statistischen Probleme einer solchen Erhebung, wie Deckeneffekte, Subjektivität, und der Einfluss zwischenmenschlicher Aspekte. Bezüglich des Spitex Klientel wird zudem darauf hingewiesen, dass Alter und kognitive Einschränkungen sowie Hör- und Seheinschränkungen eine Erfassung bzw. die Validität der Zufriedenheit erschweren können. Des Weiteren sei es problematisch, Zufriedenheitswerte eins zu eins in Bezug zu Pflegequalität zu setzen, da hohe Zufriedenheitswerte nicht unbedingt bedeuten, dass auch die Qualität der erbrachten Leistungen hoch ist. Hinsichtlich einer Veröffentlichung von Zufriedenheitsdaten wiesen die interviewten Expertinnen und Experten auf das Risiko von Fehlinterpretationen bzw. eines undifferenzierten Anprangerns von Organisationen mit tiefen Zufriedenheitswerten hin. Auch könnten die Daten für Pay-for-Performance Zwecke "missbraucht" werden.

Eine Integration von Zufriedenheitsdaten in HCD wird von den interviewten Expertinnen und Experten grundsätzlich begrüsst, da dadurch Zufriedenheitsdaten gemeinsam mit klinischen Daten untersucht werden könnten. Eine Integration in HCD könnte allerdings mit technischen Schwierigkeiten einhergehen, da Zufriedenheitsdaten oft nur aggregiert auf Organisationsebene von Interesse sind bzw. vorliegen (wie schneidet die Organisation als gesamtes ab) und nicht auf Ebene der Klientinnen und Klienten. Eine Einspeisung der Daten in HCD auf Individualebene könnte jedoch heikel sein, da dadurch die Anonymität der Klientinnen und Klienten gefährdet wäre. Zu guter Letzt wurde von den interviewten Expertinnen und Experten betont, dass im Bereich Spitex neben Zufriedenheitsdaten auch die Erfassung von PREMs und PROMs wichtig wäre, da diese mehr zur Erfahrung der Klientinnen und Klienten aussagen als eine reine Zufriedenheitsbefragung.

#### **Kernaussagen zu Verknüpfung und Erweiterungen von HCD**

- Die Interviewten Expertinnen und Experten erachten eine Erweiterung von HCD mit Informationen aus anderen Datensätzen als wünschenswert. *Anmerkung: Bezüglich der Ergänzung von HCD mit zusätzlichen Informationen gibt es zwei Möglichkeiten, Daten können aus bestehenden Datensätzen verknüpft oder neu erhoben werden. Ein Beispiel für neue Daten ist die Erfassung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten, die in einem anderen Studienteil dieses Projekts entwickelt wurde (siehe Anhang C).*
- Bezüglich der Verknüpfung mit anderen Datensätzen ergeben sich gemäss den Interviewten Expertinnen und Experten verschiedene Herausforderungen: So müsste in allen zu verbindenden Datensätzen ein zuverlässiger und eindeutiger Verknüpfungscodex vorhanden sein und der Datenschutz müsste sowohl für die Spitex-Organisationen als auch für die Klientinnen und Klienten sichergestellt sein. *Anmerkung: Entgegen den Erwartungen bei Projektbeginn, war es im vorliegenden Projekt noch nicht möglich, Auswertungen in einem kombinierten Datensatz mit ergänzten Variablen aus anderen Statistiken umzusetzen. Es ergaben sich Probleme sowohl beim Verbindungscode als auch bezüglich der Repräsentativität der Datengrundlage (siehe Anhang C).*
- Gemäss den Interviewten Expertinnen und Experten könnte die Kombination von Daten aus der Spitex-Statistik mit Daten aus dem HCD zusätzliche Informationen generieren. Dabei stünde weniger eine Zusammenlegung der beiden Datensätze im Vordergrund, als eine Überarbeitung der Spitex-Statistik unter Berücksichtigung des Potenzials einer Integration von Daten aus dem HCD. *Anmerkung: Damit Daten aus den beiden Datensätzen kombiniert werden könnten, müsste auch die Spitex-Statistik angepasst werden und ebenfalls Daten auf der Ebene der Klientinnen und Klienten erheben.*
- *Anmerkung: Eine andere Form der Ergänzung von HCD stellte die Entwicklung und Überprüfung von Spitex Qualitätsindikatoren in der Teilstudie B (Anhang C) dar. Diese Qualitätsindikatoren nutzen die im HCD vorhandenen Daten und können auf Qualitätsprobleme in Spitex-Organisationen hinweisen. Die Indikatoren lassen sich im Rahmen des Qualitätsmanagements nutzen, wodurch für HCD nutzende Organisationen ein Mehrwert entsteht.*

## 3.5 Datenzugang, Nutzung und Verwaltung von HCD

### 3.5.1 Datenzugang und -nutzung

Wie HCD Daten zur Verfügung gestellt werden sollten, hängt von der potenziellen Nutzungsgruppe, dem Knowhow, dem Verwendungszweck der Daten sowie der Gesetzeslage ab. Im Folgenden wird zusammengefasst, wie die Daten gemäss den interviewten Expertinnen und Experten für ihre Nutzungsgruppe zur Verfügung gestellt werden sollen.

#### Spitex-Organisationen

Für die Spitex-Organisationen ist ein Zugriff auf ihre eigene HCD Rohdaten wichtig (inkl. Rückschluss auf eigene Klientinnen und Klienten), damit betriebsinterne Analysen getätigt werden können. Der Zugriff sollte möglichst einfach sein und eine verantwortliche Person im Betrieb mit genügend Knowhow sollte die Analysen tätigen können. Neben Rohdaten werden auch bereits ausgewertete Daten in Form von Berichten geschätzt, da die Auswertung von Rohdaten oft die personellen Ressourcen der einzelnen Organisationen übersteigt bzw. nicht genügend Fachkenntnisse vorhanden sind.

#### Spitex Klientinnen und Klienten

Für Klientinnen und Klienten sind Berichte mit aufbereiteten Informationen von Interesse. Die Klientinnen und Klienten wären jedoch auch an den betriebsinternen HCD Berichten der Spitex-Organisationen interessiert (Halbjahresberichte und Qualitätsberichte).

#### Verwaltung und Politik

Verwaltungen (Gemeinden, Kantone, Bund) sollten gemäss den interviewten Expertinnen und Experten HCD Daten nur in anonymisierter, aggregierter oder bereits ausgewerteter Form erhalten (z.B. als auf spezifische Fragestellung zugeschnittene Analysen und Ergebnisberichte). Genannte Gründe dafür sind zum einen mangelnde zeitliche oder personelle Ressourcen sowie fehlendes Knowhow in der Auswertung und Analyse der HCD Daten auf Seiten der Verwaltung. Zum anderen sprechen gemäss den interviewten Expertinnen und Experten auch Datenschutzüberlegungen gegen einen Zugriff auf Individualdaten (Gefahr der Identifizierung der Klientel trotz Pseudonymisierung, bspw. in kleinen Gemeinden).

Bezüglich des Bundes wurde zudem darauf hinzuweisen, dass eine Gesetzesgrundlage existiert, die definiert, dass Spitex Daten für Qualitätsmessungen geliefert werden müssen.

#### Forschung

Die Nutzungsgruppe der Forschenden bevorzugt Rohdaten bzw. plausibilisierte Daten in pseudonymisierter Form. Die Daten müssen von hoher Datenqualität sein.

### 3.5.2 Verwaltung von HCD

Grundsätzlich wird die heutige Verwaltung<sup>4</sup> von HCD (Spitex Schweiz in Zusammenarbeit mit SwissRDL) begrüsst und als gute Lösung betrachtet. Hinsichtlich einer zukünftigen Erweiterung oder Verknüpfung des Datenpools HCD mit weiteren Gesundheitsdaten (z.B. Daten von privaten Spitex-Organisationen, Verknüpfungen mit nationalen Gesundheitsstatistiken, Daten zu Betreuung und Hilfe zu Hause, etc.) wären aber auch andere Modelle möglich. Für zukünftige Modelle ist zu beachten, dass

- der Zugang, die Bereitstellung, die Datenaufbereitung und die Qualitätssicherung mit klaren Regelungen und klaren Verantwortlichkeiten einhergeht,
- der direkte Datenzugang für Spitex-Organisationen weiterhin möglich ist, und
- wenn zusätzliche Datenlieferanten hinzukommen – die nicht zu NPO-Spitex gehören (privater Spitex-Organisationen, Anbieter zu Hilfe und Betreuung wie bspw. Pro Senectute) – die Unabhängigkeit und Neutralität der verwaltenden Stelle gewährleistet ist.

---

<sup>4</sup> Damit ist der Zugang, die Bereitstellung, Aufbereitung und Qualitätssicherung von HCD gemeint



Die folgenden möglichen Verwaltungsformen wurden von den interviewten Expertinnen und Experten genannt:

- **Verwaltung durch Bundesbehörde:** Die Vorteile einer Verwaltung durch eine Bundesbehörde – wie bspw. das BFS als zentrales Kompetenzzentrum – wären aus der Sicht der interviewten Expertinnen und Experten zum einen die fachliche Erfahrung in der Verwaltung von Registern und der Datenbankpflege (methodisches und statistisches Knowhow), eine strenge Einhaltung des Datenschutzes (inkl. Datenschutzverträge), ein geregelter Datenzugang sowie diesbezüglich öffentlich zugängliche Informationen anhand von Dokumentationen, und die Unabhängigkeit der Institution. In Anbetracht einer zukünftigen Verknüpfung von HCD bietet sich das BFS für die Verwaltung von HCD an, da für eine Verknüpfung relevante Statistiken wie die Spitex-Statistik, MS, und SOMED ebenfalls vom BFS verwaltet werden. Gegen eine Verwaltung durch das BFS würde sprechen, dass dadurch der direkte Datenzugang durch Spitex-Organisationen gefährdet sein könnte. Durch die momentane Verwaltung und Bereitstellung der HCD-Plattform durch Spitex Schweiz wird garantiert, dass die Datenlieferanten selbst Zugriff auf ihre Daten haben, was relevant ist, wenn HCD für interne Prozesse genutzt werden soll.
- **Universitäres Institut/Fachhochschule:** Mit SwissRDL besteht bereits heute eine Zusammenarbeit mit einem Universitätsinstitut (ISPM der Universität Bern). Es wäre gemäss den interviewten Expertinnen und Experten auch in Zukunft sinnvoll, die Verwaltung von HCD einem solchen Institut zu überlassen. Gründe, die dafür sprechen, seien das vorhandene statistische Knowhow für Analysen und die Erstellung von Berichten an Nutzende, die Erfahrung in der Verwaltung von Datenbanken sowie die Unabhängigkeit der Institution.
- **Fachorganisation (mit verschiedenen Stakeholdern des Gesundheitswesens):** Da verschiedenste Stakeholder potentielle Datennutzende und bei einer Erweiterung auch zukünftige Datenlieferanten von HCD sind, könnte auch die Schaffung einer unabhängigen Fachorganisation für die Verwaltung von HCD in Frage kommen.

Die Verwaltung von HCD geht gemäss den interviewten Expertinnen und Experten mit verschiedenen Herausforderungen einher, wobei diese nicht nur HCD betreffen, sondern generell die Verwaltung von Gesundheitsstatistiken. Die folgenden Herausforderungen und Probleme wurden von den interviewten Expertinnen und Experten genannt:

- Gewährleistung des Datenschutzes
- Finanzierung (des Datenpools als auch der HCD/RAI-HC Lizenzen)
- Personelle Ressourcen
- Fachliches Knowhow und Statistikkenntnisse (Auswertungen und Berichterstattung)
- Fehlende technische Voraussetzungen
- (zu viele) Schnittstellen und unterschiedliche Software-Anbieter
- Harmonisierung der Assessment-Instrumente (HCD beinhaltet nur RAI Daten, vgl. dazu Pflegeheime).
- Interessenskonflikte/mangelnde Unabhängigkeit (Zugang zu Daten und Eigeninteressen)
- Keine Verpflichtung zur Datenlieferung seitens der Spitex-Organisationen

### Kernaussagen zu Formen der Datennutzung und Verwaltung von HCD

- Die verschiedenen Gruppen von potenziellen Nutzenden haben zum Teil sehr unterschiedliche Bedürfnisse. Während für Spitex-Organisationen der Zugang zu den eigenen RAI-HC Daten und zu aussagekräftigen Berichten zentral ist, interessieren sich Forschende für zuverlässige und verknüpfbare Rohdaten. Für die Versorgungsplanung Verantwortliche sind auf ausgewertete Daten und Berichte angewiesen.
- In der aktuellen Situation bewerten die interviewten Expertinnen und Experten die jetzige Verwaltung der HCD Daten über einen Auftrag an eine Fachstelle an einer Universität als zweckmässig. Falls im Rahmen einer allfälligen Erweiterung der Datengrundlagen auch Daten von anderen Leistungserbringern hinzukommen (bspw. private Spitex), müsste die Trägerschaft des HCD überdacht werden, um den Bedürfnissen und Interessen von neuen Datenlieferanten gerecht zu werden.
- Verschiedene Nutzende wünschen breiter zugängliche Berichte und Reporte. Dafür sind entsprechendes Fachwissen sowie finanzielle und personelle Ressourcen nötig.
- *Anmerkung: Hinsichtlich der Daten zur Qualitätssicherung sind Spitex-Organisationen auf Basis von Artikel 59a KVG verpflichtet, Daten für die Berechnung medizinischer Qualitätsindikatoren den zuständigen Bundesbehörden zu liefern. Bisher wurden noch keine solche Daten geliefert, da auf Seiten des Bundes noch nicht abschliessend geklärt ist, welche Qualitätsindikatoren erhoben werden sollen. Die Ergebnisse des Studienteils B2 (siehe Anhang C) zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren werden vom Bund in der Auswahl der Qualitätsindikatoren berücksichtigt.*
- Ein zentrales und wiederholt genanntes Thema war der Datenschutz. Wenn HCD Daten mit anderen Datensätzen verknüpft werden, entstehen zusätzliche Anforderungen an den Datenschutz. Je mehr Informationen zu einer Person vorhanden sind, desto grösser ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz Pseudonymisierung eindeutig identifiziert werden kann. *Anmerkung: Die Grundlage für den Umgang mit dem Datenschutz ergibt sich aus dem Datenschutzgesetz. Bezüglich des HCD werden Fragen zum Datenschutz im Datenreglement geregelt [2]. Ob für allfällige zukünftige Formen der Datenauswertung und -verknüpfung mit HCD zusätzliche gesetzliche Regelungen oder Verordnungen notwendig sind, müsste in entsprechenden rechtlichen Abklärungen geprüft werden.*
- Die interviewten Expertinnen und Experten beurteilten die aktuelle Form der Datenverwaltung mit einer Zusammenarbeit zwischen Spitex Schweiz und SwissRDL als gute Lösung. Es wurden aber auch andere Formen vorgeschlagen, diese reichten von einer Verwaltung durch eine Bundesbehörde bis hin zur Schaffung einer neuen Fachorganisation. Solche anderen Lösungen hätten aber auch neue Vor- und Nachteile.
- *Anmerkung: Ergänzende Anregungen können auch den «Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern» entnommen werden, die von einer Fachgruppe unter Beteiligung von ANQ, FMH, H+, SAMW und Universitäre Medizin Schweiz im Herbst 2019 veröffentlicht wurden [4]. Darin sind zu verschiedenen Aspekten der Entwicklung und des Betriebs von Registern Mindeststandards und Kriterien formuliert. Dies zu Themen wie der Konzeption des Registers, den notwendigen Kompetenzen für Datenerhebung und Betrieb, den Fragen rund um Datenschutz und Datenhoheit, der Datenerhebung, der Qualitätssicherung sowie der Datenverwendung. Als Register werden dabei «systematische Sammlungen von gesundheitsbezogenen Personendaten» bezeichnet, was beim HCD gegeben ist. Im Datenreglement zum HCD [2] und dem Auftrag zur Registerführung an SwissRDL sind einige aber nicht alle dieser Kriterien bereits aufgenommen.*

## 4 Fazit und Empfehlungen der Autorinnen und Autoren

Die Interviews mit Expertinnen und Experten in dieser Teilstudie vermitteln einen Eindruck zu Einschätzungen und Bedürfnissen verschiedener Anspruchsgruppen bezüglich Daten zum Spitex Bereich und im speziellen zum Datenpool HCD. Die Auswahl der Expertinnen und Experten zielte darauf, verschiedene Gruppen von Nutzenden zu integrieren, wobei nicht alle Interviewten auch Kenntnisse zum HCD haben mussten. Aus diesem Grund widerspiegeln die Interviews nicht in allen Punkten die aktuelle Datenlage in der Schweiz, sondern unterschiedliche Wahrnehmungen aus den Blickwinkeln der potenziellen Nutzungsgruppen.

Die interviewten Expertinnen und Experten sind sich einig, dass im Vergleich zur aktuellen Situation ein klares Bedürfnis nach zusätzlichen und zuverlässigen Daten im Bereich der Spitex besteht. Der von Spitex Schweiz betriebenen Datenpool HCD habe diesbezüglich ein Potenzial, das im Moment noch nicht ausgeschöpft wird. Anhand der Interviews ergeben sich verschiedene Bedürfnisse und Hinweise, die aufbauend auf Erkenntnisse aus dem Projekt «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» seitens der Autorinnen und Autoren dieses Berichts zur Formulierung von Empfehlungen genutzt werden. Ansatzpunkte für eine Optimierung der Situation bieten sich,

- (A) bei der Verbesserung der HCD Daten sowohl mit Blick auf deren Qualität als auch Repräsentativität,
- (B) bei der Erweiterung der Datengrundlagen zum Spitex Bereich mittels Datenverknüpfungen, Ergänzungen von bestehenden Statistiken oder der Erhebung neuer Variablen, und
- (C) bei der Bereitstellung von Ressourcen für die Weiterentwicklung des HCD mit Blick auf die Datenverwendung.

### **(A) Verbesserung der Qualität und Repräsentativität der HCD Daten**

Die Grundlage für eine zukünftige umfassendere Nutzung von Daten ist deren Qualität und Repräsentativität. Da HCD auf Routinedaten basiert, die von Spitex-Organisationen mit den RAI-HC Instrumenten erhoben werden, kann eine bessere Abdeckung und Datenqualität u.a. durch Verhaltensänderung bei Spitex-Organisationen herbeigeführt werden. Dazu müssten diese gemäss Aussagen der interviewten Expertinnen und Experten einerseits den Nutzen der Daten erkennen und andererseits entsprechende Regeln in der Datenerhebung einhalten, sowie ihr Personal bezüglich der Anwendung von RAI-HC und HCD kontinuierlich schulen. Zur Entwicklung konkreter Massnahmen, wie Spitex-Organisationen mehr Nutzen aus den gesammelten Daten ziehen können, müsste den Gründen einer Nutzung oder Nicht-Nutzung von HCD genauer nachgegangen werden. Zwar nannten die interviewten Expertinnen und Experten bereits Aspekte, wie fehlendes Knowhow oder mangelnde personelle Ressourcen, eine spezifische Untersuchung zu förderlichen und hinderlichen Faktoren der Datennutzung auf Seiten der Spitex-Organisationen würde aber notwendige zusätzliche Erkenntnisse liefern.

**Zentrale Ansatzpunkte zur Verbesserung der HCD-Daten sind deshalb die Integration von zusätzlichen Spitex-Organisationen in HCD und die Verbesserung der Datenqualität.** Deshalb wird empfohlen, bereits bestehende Prozesse zu stärken und eine nachhaltige Struktur zur Unterstützung von Spitex-Organisationen zu entwickeln. Im Rahmen dieser Struktur könnten Organisationen sowohl in der korrekten RAI-HC Anwendung und Standardisierung als auch in der HCD Datennutzung kontinuierlich begleitet werden. Auch die Arbeit mit Qualitätsindikatoren zur Qualitätsverbesserung müsste ein Teil dieser Unterstützung sein. Dies würde es den Spitex-Organisationen erleichtern, den Nutzen der Datenlieferungen an HCD und einer präzisen Datenerhebung zu erkennen, womit auch neue Organisationen zur Lieferung von Daten bewegt werden könnten.

### **(B) Erweiterung der Datengrundlagen zum Spitex Bereich**

Aktuell existieren als Datenquellen zum Spitex Bereich die Spitex-Statistik des BFS und der von Spitex Schweiz betriebene Datenpool HCD. Daten aus dem HCD können auf Antrag bei Spitex Schweiz für spezifische Auswertungen bezogen werden, wenn bestimmte ethische und datenschutzmassige Bedingungen erfüllt sind. Eine Verknüpfung der Daten aus dem HCD mit Daten aus anderen Statistiken des BFS wurde im vorliegenden Projekt zwar geprüft, entsprechende Auswertungen konnten aber aufgrund mangelnder Repräsentativität der Daten noch nicht umgesetzt werden.

Sollten in Zukunft mehr Organisationen Daten in den HCD liefern und der Datenpool repräsentative Auswertungen zulassen, besteht ein grosses Potenzial zur Beantwortung von zahlreichen Fragestellungen. Dies insbesondere, wenn HCD mit Daten aus anderen Datensätzen wie bspw. der MS, SOMED oder mit Daten anderer Leistungserbringer ergänzt wird.

**Weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung der Datenlage finden sich deshalb in der Ermöglichung von Verknüpfungen von HCD zu verschiedenen anderen bestehenden Daten und in der Entwicklung neuer anschlussfähiger Instrumente.** Bezüglich einer Verknüpfung bietet sich inhaltlich die Spitex-Statistik an. Hier zeigt sich aber ein Problem der Verknüpfungen. Da die Spitex-Statistik gemäss den Expertinnen und Experten in ihrer aktuellen Struktur zu wenig granular ist, müsste auch diese Statistik Daten auf Ebene der Klientinnen und Klienten erheben. Hinsichtlich einer Ergänzung mit Informationen aus anderen Datensätzen müsste geprüft werden, inwieweit die vom BFS und im HCD genutzten Verknüpfungscodes auch in anderen Datenerhebungen im Bereich der spitalexternen Versorgung und Betreuung implementiert werden könnten<sup>5</sup>. Bezüglich der Entwicklung neuer Instrumente sollte auch die Möglichkeiten der Integration von Daten zur Zufriedenheit und den Erfahrungen der Spitex Klientinnen und Klienten weiterverfolgt werden, wie dies mit dem PREM «Client Satisfaction Instrument – Home Care» in der Teilstudie B vorbereitet wurde (siehe Anhang C). In weiterführenden Projekten könnte dieses auf Erfahrungen basierende Messinstrument dann auch mit PROMs weiterentwickelt werden.

### **(C) Ressourcen zur Weiterentwicklung von HCD mit Fokus auf die Datenverwendung**

Wie die Interviews zeigten, sind verschiedene Nutzungsgruppen darauf angewiesen, dass Daten in Form von Auswertungen in Berichten zugänglich gemacht werden. Aktuell fehlen bspw. Spitex-Organisationen die Ressourcen, um das Potenzial von HCD mit eigenen Auswertungen ausschöpfen zu können.

Eine regelmässige adressatengerechte öffentliche Berichterstattung, anhand eines Auswertungs- und Publikationskonzept, wird auch in den *Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern* [4] aufgeführt. Hinsichtlich der Datennutzung wird dort vorgeschlagen, dass die Daten für Bereiche wie Forschung, Qualität und Public Health weiterverwendet werden. Wie auch die Interviews zeigten, besteht ein Bedarf nach Auswertungen aus dem HCD und gleichzeitig scheint der Datenpool noch wenig bekannt zu sein.

**Deshalb wird empfohlen, HCD mittels der Bereitstellung von Ressourcen für eine Verstärkung der Datenverwendung breiter bekannt zu machen und breiter zu verankern.** Eine umfassendere Datenverwendung könnte im Rahmen von bereits vorhandenen Strukturen erfolgen. Aufträge für gezielte Auswertungen könnten an SwissRDL, das datenverwaltende Institut der Universität Bern, oder an andere Institutionen übertragen werden. Auswertungen zuhanden der Kantone oder des Bundes könnten gemäss seinem Auftrag vom Obsan übernommen werden und spezifische Fragestellungen könnten unter Forschenden ausgeschrieben werden.

Für eine zukünftige breitere Nutzung von HCD und eine stärkere Verankerung bei verschiedenen Nutzenden wird auch empfohlen, unter Einbezug verschiedener Stakeholder, das bisherige Datenreglement mit einem umfassenden Konzept zu ergänzen, welches sich an den Empfehlungen zum Betrieb eines Registers orientiert.

---

<sup>5</sup> Welche Daten von anderen Professionellen oder anderen Organisationen diesbezüglich in Frage kommen, müsste in einer ergänzenden Übersicht zuerst geklärt werden.

## Fazit der Stakeholder-Befragung als Resonanz zu diesem Bericht

Im Rahmen einer ergänzenden Online-Umfrage wurden Stakeholder aus den verschiedenen Nutzungsgruppen um eine Einschätzung der Wichtigkeit der hier genannten Empfehlungen sowie um die Beantwortung von Fragen zu anderen Aspekten des Projekts gebeten (Anhang D).

Die Teilnehmenden der Stakeholder-Befragung unterstützten im Wesentlichen die aus den Interviews mit Expertinnen und Experten und den Teilprojekten abgeleiteten Empfehlungen. Aus der Sicht der 34 Antwortenden (28 mit Spitex-Bezug, 6 andere Nutzende) sind alle drei Empfehlungen relevant mit Mittelwerten von 3.9 bis 4.6 auf einer 5-stufigen Skala. Am relevantesten wird die Verbesserung der Qualität und Repräsentativität der HCD Daten eingeschätzt, gefolgt von der Erweiterung der Datengrundlage und der Bereitstellung von Ressourcen zur Weiterentwicklung des HCD. Im Rahmen von Textantworten nannten die Teilnehmenden ein mangelndes Knowhow und fehlende Ressourcen als wichtigste Hindernisse für die Weiterentwicklung von HCD. Als Massnahmen zur Verbesserung der Situation erwähnten sie die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen, Workshops und Schulungen zur Datenverwendung sowie die stärkere Verbreitung von Informationen zum HCD.

Gefragt nach der Relevanz von ergänzenden Messthemen zur Spitex Qualität stufen die Teilnehmenden alle genannten Themen als relevant ein, wobei PROMs und Quality of Life mit einem Wert von 4.4 auf einer 5-stufigen Skala die höchsten Mittelwerte erreichten.

Mit der Durchführung einer Erhebung zur Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten würden die Teilnehmenden am ehesten eines oder mehrere Messinstitute an einer Hochschule (50%) oder die einzelnen Spitex-Organisationen selbst (38%) beauftragen.

Weiter würden es die Teilnehmenden begrüßen, wenn die Spitex-Statistik auch Daten auf der Ebene der Klientinnen und Klienten sammeln würde. Rund zwei Drittel stimmten dieser Frage zu.

## Conclusions de la consultation sur ce rapport

Dans le cadre d'une enquête en ligne supplémentaire, des membres des différents groupes d'utilisateurs ont été invités à évaluer l'importance des recommandations mentionnées ici et à répondre à des questions sur d'autres aspects du projet (annexe D).

Les participants à l'enquête ont essentiellement soutenu les recommandations formulées sur la base des entretiens avec les experts et des trois sous-projets de cette étude. Du point de vue des 34 répondants (28 venant des milieux de l'aide et de soins à domicile et 6 autres utilisateurs), les trois recommandations sont pertinentes, avec des valeurs moyennes de 3,9 à 4,6 sur une échelle à 5 niveaux. La recommandation considérée comme la plus pertinente est l'amélioration de la qualité et de la représentativité des données HCD, suivie par l'extension des données disponibles dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile et la mise à disposition des ressources pour le développement du HCD. Dans le cadre de questions ouvertes, les participants ont cité le manque de savoir-faire et de ressources comme étant les principaux obstacles au développement du HCD. Comme mesures pour améliorer la situation, ils ont mentionné la mise à disposition de ressources financières et humaines, des ateliers et des formations à l'utilisation des données, ainsi qu'une plus grande dissémination d'informations sur le HCD.

Interrogés sur la pertinence d'instruments supplémentaires de mesure de la qualité des soins à domicile, les participants ont estimé que tous les thèmes mentionnés étaient pertinents, les PROMs et la qualité de vie atteignant les valeurs les plus élevées, avec des valeurs moyennes de 4,4 sur une échelle à 5 niveaux. Quant à la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des clients, les participants chargeraient plutôt un ou plusieurs instituts de mesure dans une Haute école (50 %) ou alors chaque organisation d'aide et de soins à domicile (38 %).

En outre, les participants seraient pour une révision de la statistique SPITEX de l'OFS, permettant un relevé des données au niveau du patient. Environ deux tiers d'entre eux répondent positivement à cette question.

## Literaturverzeichnis

1. Spitex Schweiz. Spitex Schweiz - Nonprofit-Spitex - Qualitätssicherung - Fokus HomeCareData [Internet]. [zitiert 17. März 2020]. Verfügbar unter: <https://www.spitex.ch/Nonprofit-Spitex/Qualitaetssicherung/Fokus-HomeCareData/PF3hr/>
2. Spitex Schweiz. Datenreglement HomeCareData [Internet]. 2018. Verfügbar unter: [https://memcms.memdoc.org/fileadmin/spitex/pdf/datenreglement/2020-03-18\\_REGL\\_Datenreglement\\_HomeCareData.pdf](https://memcms.memdoc.org/fileadmin/spitex/pdf/datenreglement/2020-03-18_REGL_Datenreglement_HomeCareData.pdf)
3. Bundesamt für Statistik. Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause | Steckbrief [Internet]. Bundesamt für Statistik. 2016 [zitiert 17. März 2020]. Verfügbar unter: </content/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/spitex.assetdetail.8021.html>
4. ANQ, FMH, H+, SAMW, Universitäre Medizin Schweiz. Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern [Internet]. 2019. Verfügbar unter: [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/Register\\_Empfehlungen.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/Register_Empfehlungen.pdf)
5. Burla L, Schaffert R, Mylaeus M, Rüesch P. [Developing and testing quality indicators of home care in Switzerland]. *Gesundheitswesen*. Februar 2010;72(02):106–13.
6. Morris JN, Fries BE, Frijters D, Hirdes JP, Steel RK. interRAI home care quality indicators. *BMC Geriatr*. 19. November 2013;13(1):127.
7. Hirdes JP, Fries BE, Morris JN, Ikegami N, Zimmerman D, Dalby DM, u. a. Home care quality indicators (HCQIs) based on the MDS-HC. *Gerontologist*. Oktober 2004;44(5):665–79.
8. Wagner A, Schaffert R, Möckli N, Zúñiga F, Dratva J. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):366.
9. Wagner A, Zúñiga F, Rüesch P, Schaffert R, Dratva J, on behalf of the HCD Research Group. Selecting home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) for Switzerland: a public health and healthcare providers' perspective. Manuscript submitted for publication.
10. Rüesch P, Burla L, Schaffert R, Mylaeus M. Qualitätsindikatoren der ambulanten Pflege (Spitex) in der Schweiz auf der Grundlage von RAI-HC. Zürich: Schweizerische Gesellschaft f. Gesundheitspolitik; 2009. 205 S. (SGGP-Schriftenreihe).

## Anhang A: Spitex Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des vorliegenden NFP 74 Projektes «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» wurden die im HCD enthaltenen Spitex Qualitätsindikatoren überarbeitet. Die Spitex Qualitätsindikatoren werden mit RAI-HC Items operationalisiert und mit HCD Daten berechnet. Bei den Spitex Qualitätsindikatoren handelt es sich um sogenannte prozentuierte Qualitätsindikatoren: diese stellen pro Spitex-Organisation den Anteil an Klientinnen und Klienten mit einem Qualitäts- bzw. Gesundheitsproblem, gemessen an der Anzahl an Klientinnen und Klienten, die ein Gesundheitsproblem entwickeln können, dar. Dieses Verhältnis lässt sich mit einer Bruchrechnung mit Zähler und Nenner ausdrücken und kann mit einer Prozentzahl dargestellt werden [5,10].

Aktuell werden in der Schweiz 19 Spitex Qualitätsindikatoren<sup>6</sup> gemessen. Diese aktuell genutzten Indikatoren wurden im Jahr 2007 im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Kooperationsprojekts zwischen Spitex Schweiz und der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW entwickelt [5]. Im vorliegenden Projekt wird geprüft, inwieweit die zwischenzeitlich im internationalen Kontext überarbeiteten interRAI<sup>7</sup> Qualitätsindikatoren auch in der Schweiz umsetzbar sind und ob die aktuellen Indikatoren für eine Qualitätsmessung noch geeignet sind [8,9].

---

<sup>6</sup> Stürze, Belastende soziale Isolation, Probleme im Mundbereich, Fehlende Medikamentenüberprüfung, Belastung informeller Helfer/innen, Ungenügende Schmerzkontrolle., Dehydratation, Negative Stimmungslage, Abnahme Selbständigkeit, Basale Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL), Täglich starke Schmerzen, Anzeichen der Vernachlässigung, Problematischer Gewichtsverlust, Kognitiver Zustand, Kommunikationsprobleme, Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL), Blaseninkontinenz, Haulzera, Bewegungsfähigkeit zuhause.

<sup>7</sup> InterRAI ist ein internationales Forschungskonsortium, welches sich auf die Entwicklung klinischer Assessment-Systeme (vgl. interRAI Suite of Assessment Tools) spezialisiert hat. Unter anderem entwickeln sie auch interRAI Qualitätsindikatoren [6,7].

## Anhang B: Leitfragebogen

Themenschwerpunkt	Hauptfragestellung (Einstieg in Themenschwerpunkte)	Beispielfragen zum Nachfragen (falls nötig)
<b>BEGRÜSSUNG</b>	<p>Guten Tag                      Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an diesem Gespräch.                      Das Ziel dieses Interviews ist Erkenntnisse für die zukünftige Nutzung von HomeCareData (HCD) zu gewinnen.                      Im Vorfeld haben wir Ihnen bereits Informationen zum Projekt zukommen lassen. Bei Unklarheiten können Sie jederzeit während des Interviews nachfragen.                      Haben Sie bereits jetzt Fragen?                      Für die anschließenden Auswertungen möchten wir gerne das Interview aufzeichnen. Bei den Auswertungen werden wir Ihre Antworten anonymisieren, so dass keine Rückschlüsse auf Sie gemacht werden können.                      Sie müssen während des Interviews auf die Fragen auch nur so weit antworten, wie Sie dies möchten und haben das Recht Ihre Angaben zu jedem Zeitpunkt zurückzuziehen. Ist es OK, wenn ich das Gespräch ab jetzt aufnehme?</p>	
<b>BEDARF NACH DATEN SPITEX BEREICH</b>	Zuerst möchte ich auf Bedürfnisse nach Spitex Daten im Allgemeinen eingehen und erst anschließend konkret auf HCD zu sprechen kommen...	Welche konkreten Bedürfnisse sehen Sie?
	<b>Welche aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse nach Daten im Spitex Bereich sehen Sie?</b>	Welche Daten sollten erhoben werden?
		Wer könnte ein Interesse daran haben, diese Daten zu nutzen?
<b>NUTZUNG VON HCD</b>	Nun möchte ich konkret über HCD sprechen...	Zu welchem Nutzergruppe würden Sie sich selbst zählen und weshalb?
	<b>Was denken Sie, wer könnte ein Interesse daran haben, HCD Daten zu nutzen?</b>	Bislang sind auch andere Nutzergruppen genannt worden, wie die Forschung, Praxis-Organisationen, Klienten/-innen u. Angehörige, Politik, Verwaltung, und allgemeine Öffentlichkeit: Fallen Ihnen noch weitere ein?
	<b>Welche Chancen und Möglichkeiten sehen Sie in der Nutzung von HCD Daten für Ihre eigene Nutzergruppe (aber auch für andere Nutzer)?</b>	Welche Chancen und Möglichkeiten bietet die Nutzung von HCD für Ihre Nutzergruppe? Chancen und Möglichkeiten für andere Nutzergruppen?
	<b>Wo sehen Sie Hindernisse und Probleme in der Nutzung von HCD für Ihre eigene Nutzergruppe (aber auch für andere Nutzer)?</b>	Welche Hindernisse sehen Sie in der Nutzung von HCD für Ihre eigene Nutzergruppe? Welche Hindernisse sehen Sie in der Nutzung von HCD für andere Nutzergruppen?
<b>VERKNÜPFTER DATENSATZ</b>	Ein Ziel des NFP Projekts ist HCD weiterzuentwickeln und zu prüfen, ob HCD mit anderen Datensätzen verknüpft werden kann...	Welche Datensätze wären das?
	<b>Kennen Sie Datensätze, die interessant wären, um mit HCD zu verknüpfen?</b>	Im Projekt wurde die Verknüpfung von HCD mit der Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) und der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) untersucht: Wäre eine solche Verknüpfung für Ihre Nutzergruppen von Interesse?
	<b>Welcher zusätzliche Nutzen würde durch eine Verknüpfung von HCD für Ihre eigene Nutzergruppe entstehen?</b>	Welcher zusätzliche Nutzen würde durch die Verknüpfung entstehen? ...und welche Inhalte und Variablen wären aus Ihrer Sicht von besonderem Interesse?



Themenschwerpunkt	Hauptfragestellung (Einstieg in Themenschwerpunkte)	Beispielfragen zum Nachfragen (falls nötig)
		Wer könnte sonst noch solche verknüpfte Datensätze nutzen? (oder: Kommen mit der Verknüpfung zwischen HCD und anderen Datensätzen zusätzliche mögliche Nutzende hinzu?) Welchen spezifischen Nutzen hätte ein erweiterter Datensatz für andere Nutzergruppe?
	<b>Was spricht – abgesehen von technischen Gründen – gegen eine Verknüpfung von HCD mit anderen Datensätzen?</b>	Inwieweit hängen allfällige Hindernisse und Probleme davon ab, von wem und zu welchem Zweck verknüpfte Daten genutzt werden?
	Eine weitere wichtige Statistik zur ambulanten Pflege ist die Spitex-Statistik des BFS, die jedoch nur aggregierte Daten beinhaltet... <b>Wäre es für Ihre eigene Nutzergruppe wünschenswert, die Spitex-Statistik mit Informationen aus dem HCD zu ergänzen?</b>	Welche Inhalte müssten aus Ihrer Sicht in erster Linie ergänzt werden? Welchen zusätzlichen Nutzen würde für Sie aus einer solchen ergänzten Spitex-Statistik ergeben?
	Im Projekt wurde auch ein Instrument zur Erfassung der Patientenzufriedenheit entwickelt... <b>Wenn die Daten zur Patientenzufriedenheit im HCD integrieren würden werden, welche Chancen und Probleme sehen Sie diesbezüglich?</b>	Welche Chancen sehen Sie in einer Integration von Patientenzufriedenheitsdaten in HCD? Welche Probleme oder Hindernisse sehen Sie in einer Integration von Patientenzufriedenheitsdaten in HCD?
<b>FORMEN DER DATENNUTZUNG UND REPORTING</b>	Nun möchten ich darüber sprechen, in welcher Form HCD Daten zur Verfügung gestellt werden sollten. HCD Daten können in unterschiedlicher Form bereitgestellt werden, bspw. als Rohdaten, aggregierte Daten und ausgewertete Daten ... <b>Wie sollten HCD Daten für Ihre eigene Nutzergruppe zur Verfügung gestellt werden?</b>	Weshalb in dieser Form? Für was würden Sie die Daten in dieser Form nutzen? ...weitere Formen der Datenbereitstellung für Ihre Nutzergruppe? In welcher Form (Bericht, Webseite, Datentabellen) sollten die Ergebnisse für andere Nutzergruppen rapportiert werden?...und weshalb in dieser Form?
<b>ZUGRIFF AUF DATEN</b>	Neben der Rapportierung ist auch der Zugang zu HCD relevant... <b>Wer sollte Ihrer Meinung nach verantwortlich sein für die Verwaltung von HCD? Damit meinen wir Zugang, Bereitstellung, Aufbereitung und Qualitätssicherung von HCD.</b> (Diese Schritte müssen nicht zusammen an einem Ort erfolgen.)	Wie könnte der Zugang geregelt werden (bspw. bezüglich Datenschutz, Anpassungen Recht, personelle Ressourcen, Finanzierung, ...)? Welche Schwierigkeiten und Hindernisse sehen Sie bezüglich der Verwaltung von HCD?
<b>KONKRETE SCHRITTE</b>	Im laufenden Forschungsprojekt haben sich unterschiedliche Herausforderungen bezüglich Spitex-Daten gezeigt, wie z.B. Datenlücken, Datenqualität und Verknüpfung. Vorhin haben sie auch darauf hingewiesen, dass, ... <b>Welche konkreten Schritte würden Sie vorschlagen, um die aktuelle Lage zu Spitex-Daten zu verbessern?</b>	Was wäre die Strategie, um die von Ihnen genannten Schwierigkeiten oder Barrieren anzugehen?
<b>ABSCHLUSS</b>	Nun wären wir am Ende des Interviews... <b>Gibt es etwas, das Sie im Zusammenhang mit der zukünftigen Nutzung von Spitex-Daten noch ergänzen möchten?</b>	

# Anhang C: Beschreibung und Ergebnisse der Teilstudien

## Abstract Study A

### Background

HCD – a new database on home care – represents a new potential for the understanding of home care in Switzerland. Within the framework of NRP 74 Project, the Swiss Health Observatory (Obsan) is responsible for study A. In this study, the potential of HCD for health services research is examined and the current state of development of the database is analysed (representativeness, data quality, possibilities of linkage with FSO databases).

### Study questions

The questions in Study A are as follows: (1) evaluation of HCD data quality, (2) feasibility of data linkage between HCD and other Federal Statistic Office (FSO) databases (Medical Statistic of Hospitals, Social-medical Institutions Statistics) and (3) evaluation of the potential of HCD as a database for scientific research and health policy as a complement to official statistics.

### Methods

The analyses were conducted on a data set that contained all data transferred from the various home care organisations to Spitex Schweiz until Mai 2017.

### Results

The results of Study A are as follows:

- HCD could be very useful for research on home care. The exploratory analyses illustrate the value of individual data and of more detailed information for analyzing patient profiles, home care needs, home care provision and the possibility of distinguishing between short-term and long-term care.
- At the moment however, HCD does not meet the requirements for valid statistical analyses. On the one hand, HCD cannot be considered for now as representative of all home care organizations in Switzerland. On the other hand, data quality of HCD is still limited (incomplete records, limited number of observations, the entire care can only be reconstructed for a small number of clients).
- As for the feasibility of linkage between HCD and other FSO health statistics (SOMED, MS), a test was then carried out between HCD and the MS. The linkage tests showed good results: 78% of the clients present in HCD were found in the MS. For 12% of the clients, no matching was possible; however, these do not necessarily constitute errors, since they may simply not have been treated in hospital and therefore are not present in the MS. Finally, 0.2% of the linkages were incorrect (the date of birth or the sex reported did not match in the two databases) and for about 10% of the clients, the encryption code included in the HCD was incorrect or missing.

### Conclusion

HCD has interesting potential, but it will not meet the conditions for statistical analyses for several years. Strong political support would be needed to sustain the development of this database. It would provide HCD with the resources needed to develop such a large database, promote the participation of home care organizations to HCD and thus enable the sustainable development of the database.

# Abstract Study B1

## Background

Home care services for elderly and chronically ill become increasingly important. Surveys of client satisfaction with services are often using measurement instruments, which do not meet scientific quality criteria. There is a need for valid patient-reported experience measures that reflect service experiences of clients and are sensitive to critical incidents.

## Study questions

To develop and validate a satisfaction measure for home care services, which reflects service experiences of clients, is sensitive to critical incidents and offers high explanatory power for overall satisfaction with home care services.

## Methods

First, existing international measurement instruments for patient satisfaction in homecare settings were reviewed. In a second step, a new measurement instrument was developed and adapted to the context of home care settings in Switzerland, using a systematic approach. A cross-sectional study where the Client Satisfaction Instrument Home Care (CSI-HC) questionnaire was administered to 1,312 home care service clients from Swiss home care organizations was conducted between October and November 2018. The sensitivity of the measure for critical incidents was assessed using complaint information. Content validity, concurrent validity, factor structure, and internal consistency of CSI-HC were evaluated.

## Results

The newly developed 10-item CSI-HC is sensitive to the occurrence of critical incidents and reflects the stated qualitative client experience of homecare services very well. The measure correlates highly with affective and cognitive overall satisfaction measures. The measure is applicable to the needs and possible disabilities of homecare clients.

## Conclusion

The CSI-HC is a reliable and valid tool for assessing client satisfaction with home care services. Its application is highly recommended to assess patient reported experiences in Swiss homecare settings and allows benchmarks between units of and across homecare organizations. For clients and their relatives, accessible results of CSI-HC assessments allow an informed choice of home care organizations.

## Abstract Study B2

### Background

Home care organisations providing data to HCD receive a yearly quality report based on 19 RAI-HC quality indicators (QIs) that were identified or adapted from internationally used RAI-HC QIs and validated for the Swiss context in 2009. Since the implementation of the RAI-HC QIs in Switzerland, they have not been revised, although internationally new RAI-HC QIs have emerged. The overall aim of this study part was to re-evaluate the current Swiss RAI-HC QIs by identifying all currently existing RAI-HC QIs and assess their appropriateness to measure quality of home care in Switzerland.

### Study questions

Which RAI-HC QIs currently exist and what is the state of knowledge on their validity and reliability?  
Which RAI-HC QI are appropriate to measure quality of home care in Switzerland?

### Methods

First, a systematic review (SR) was performed using five electronic databases. Studies describing the development process and/or the psychometric characteristics of RAI-HC QIs were eligible. The data extraction involved a general description of the included studies as well as the identified QIs and information on validity and reliability. Second, based on the RAND/UCLA Appropriateness Method, an expert panel was conducted to evaluate the appropriateness of RAI-HC QIs taken from the SR to measure quality of home care in Switzerland from a public health perspective. In two ratings rounds, and a face-to-face panel meeting, the experts rated and discussed the appropriateness of the QIs taking into account three criteria: QI's relevance, potential to influence the outcome measured by the QI, and comprehensibility. Rating results were analysed using median scores and the Disagreement Index (DI). Third, QIs rated appropriate by the experts were further evaluated from a healthcare providers' perspective in focus groups with home care nurses based on the Nominal-Group-Technique. The home care nurses rated the appropriateness of the QIs taking into account three criteria: QI's relevance, potential to influence the outcome measured by the QI, and practicability. Rating results were analysed using median scores and the DI. In the last phase, QIs rated appropriate by the experts and calculable with existing HCD data were empirically examined with regard to relative frequencies (QI incidence and prevalence rates) and variation between home care organizations (intraclass correlation coefficient, interquartile range of QI rates).

### Results

In the SR, four studies were included describing the development and validation process of three RAI-HC QI sets, comprising 48 unique QIs. Overall, the validity and reliability of the 48 QIs were not sufficiently tested. 43 of 48 QIs applicable in the Swiss context were appraised in the expert panel, of which 18 were rated appropriate from a public health perspective. The 18 QIs cover clinical, psychosocial, functional and service use aspects. Seven of the 18 QIs were subsequently rated appropriate from a healthcare providers' perspective. The focus of these QIs is narrow, because three of seven QIs are pain-related. From both perspectives, the majority of QIs were rated inappropriate because of insufficient potential of influence, with home care nurses rating them more critically. 15 of 18 QIs rated appropriate by the experts were empirically examined. The prevalence and incidence rates for these QIs varied between 2-31%, the intraclass correlation coefficient between 0.01-0.12, and the interquartile range of QI rates between 0.02-0.11.

### Conclusion

The study showed that validity and reliability of current RAI-HC QIs are insufficiently published and, further, that the appropriateness of RAI-HC QIs to measure quality of home care in Switzerland differs according to the stakeholder perspective. Based on the findings, a final set of QIs for the measurement of quality in home care in Switzerland cannot be recommended. Further research on RAI-HC QIs' measurement properties such as validity, reliability, relative frequency and variation is recommended, especially with regard to the introduction of the new interRAI-HC Schweiz.

# Anhang D: Stakeholder-Befragung als Resonanz zum Bericht

## Studiendesign

### Studienziel

Das Ziel der Befragung war eine Einschätzung zur Relevanz der Empfehlungen im vorliegenden Bericht «Verbesserung der Datenlage zur Spitex in der Schweiz» sowie zu weiterführenden Fragen aus dem NFP 74 Projekt «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)». Inhaltlich umfasste die Befragung die folgenden Themen:

- Informationen zur Nutzungsgruppen, beruflicher Stellung, und Kenntnissen zum Datenpool HomeCareData (HCD), Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC), Spitex Qualitätsindikatoren (QIs), und Spitex-Statistik
- Einschätzung Relevanz weiterer Messthemen zu Spitex Qualität
- Verantwortung Durchführung Spitex Klientinnen- und Klientenzufriedenheit
- Einschätzung zur Revision der Spitex Statistik
- Einschätzung zur Relevanz der Empfehlungen
- Hindernisse und Massnahmen zur Weiterentwicklung von HCD

### Zielgruppe und Rekrutierung

Stakeholder im Bereich Spitex und aus dem Gesundheitswesen. Die Rekrutierung erfolgte mittels E-Mail Versand an 93 Personen aus verschiedene potenzielle Nutzungsgruppen des HCD. Die Angeschriebenen waren entweder in einer Form ins Projekt involviert (Begleitgruppe, Fokusgruppen, Piloterhebungen, Interviews) oder vom Projektteam als relevante Stakeholder vorgeschlagen. Das Einladungsmail konnte von den Angefragten an weitere interessierte Personen weitergeleitet werden.

### Methode und Erhebungsphase

Zweisprachige Online-Umfrage d/f vom 8.- 28. Juni 2020

### Anzahl Interviews

n=34 Interviews (Ausschöpfung 37%)

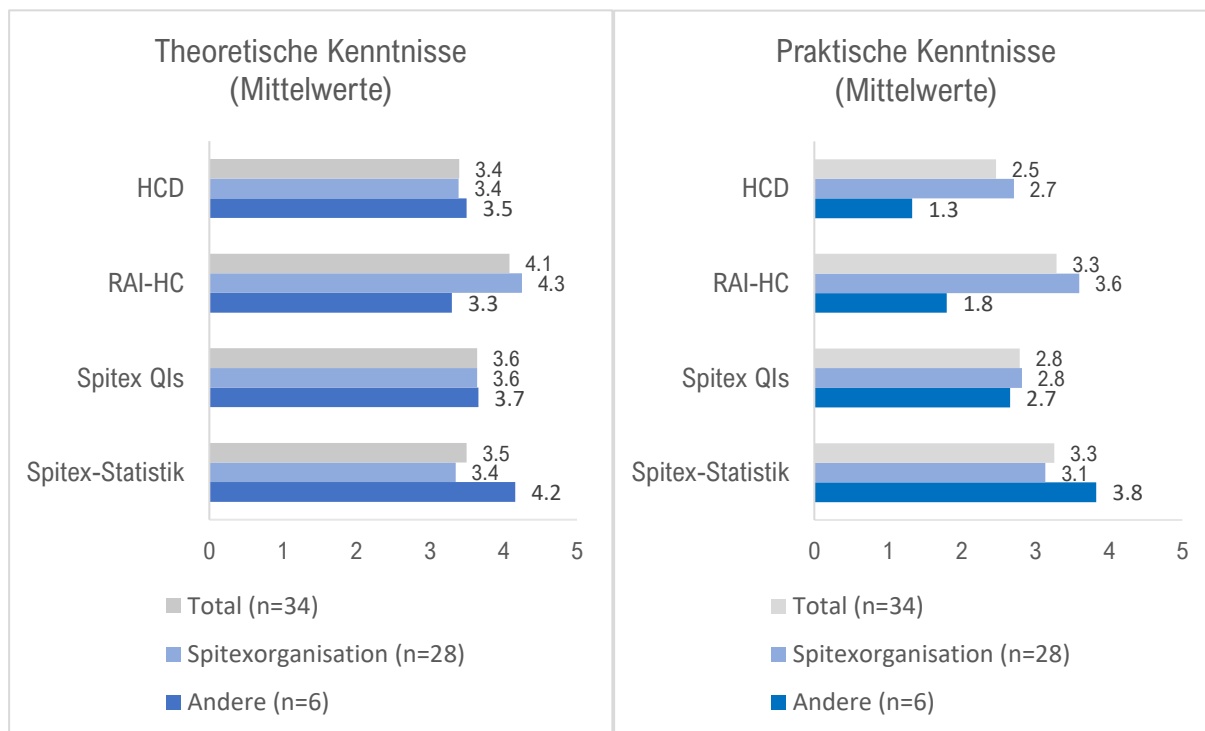
## Wichtigste Ergebnisse der Befragung

Von den insgesamt 34 Befragten arbeiten 24 Personen in der Deutschschweiz, sechs Personen in der französischsprachigen Schweiz, drei Personen in der italienischsprachigen Schweiz und eine Person in allen drei Landesteilen. Die Hälfte der Befragten ist derzeit in einer leitenden Funktion tätig.

Die Befragten stammen aus verschiedenen potenziellen HCD Nutzungsgruppen, wobei sich die Befragten mehreren Nutzungsgruppen zuordnen konnten. Acht der Befragten zählen sich zu zwei oder mehr Nutzungsgruppen. Von den 34 Befragten gehören 28 Personen (rund 80%) zur Nutzungsgruppe der Spitex-Organisationen, fünf Personen zur Forschung, vier Personen zur Politik, jeweils zwei Personen zur Verwaltung und zu kantonalen Spitex-Organisationen und jeweils eine Person zu andere Leistungserbringer im Sozial- und Gesundheitswesen und RAI-Instruktoren.

Grundsätzlich zeigt sich, dass die Befragten mittlere bis gute theoretische Kenntnisse bezüglich HCD, RAI-HC, den Spitex QIs und der Spitex-Statistik haben (siehe Abbildung 1). Die Mittelwerte auf einer Skala von 0 (keine Kenntnisse) bis 5 (sehr gute Kenntnisse) zeigen, dass die theoretischen Kenntnisse gegenüber den praktischen Kenntnissen tendenziell höher liegen. Befragte aus der Nutzungsgruppe Spitex-Organisationen – was die Mehrheit der Befragten ausmacht – verfügen v.a. über gute theoretische und praktische RAI-HC und Spitex QIs Kenntnisse. Befragte aus den anderen Nutzungsgruppen hingegen hatten bessere theoretische und praktische Spitex-Statistik Kenntnisse.

Abbildung 1: Kenntnisse

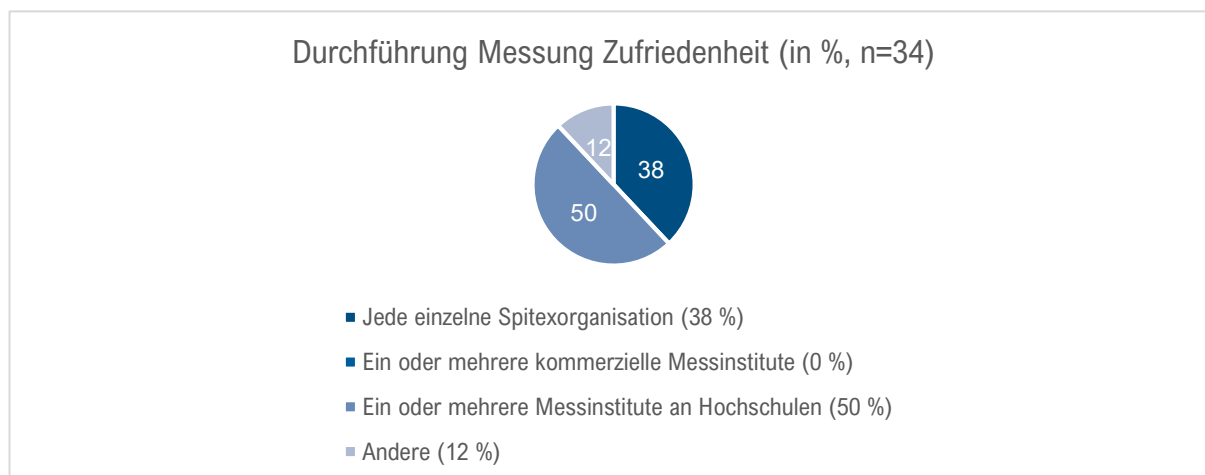


Fragen 6-9: Wie schätzen Sie Ihre theoretischen und praktischen Kenntnisse zu (...) ein? Skala: 0= Keine Kenntnisse, 1=Sehr schlecht, 2=Schlecht, 3=Mittel, 4=Gut, 5=Sehr gut

### Verantwortlichkeit Durchführung Klientinnen- und Klientenzufriedenheit

Auf die Frage, wer zukünftig für die Durchführung der Messung der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit bei Schweizer Spitex-Organisationen verantwortlich sein sollte, gab die Hälfte der Befragten an, dass ein oder mehrere Messinstitute an Hochschulen diese Aufgabe übernehmen sollten (siehe Abbildung 2). Rund zwei Fünftel der Befragten gaben an, dass jede einzelne Spitex-Organisation für die Messung verantwortlich sein sollte. Während für keinen der Befragten ein kommerzielles Messinstitut in Frage kam, wurden als andere mögliche Institutionen Spitex Schweiz sowie das Bundesamt für Statistik genannt.

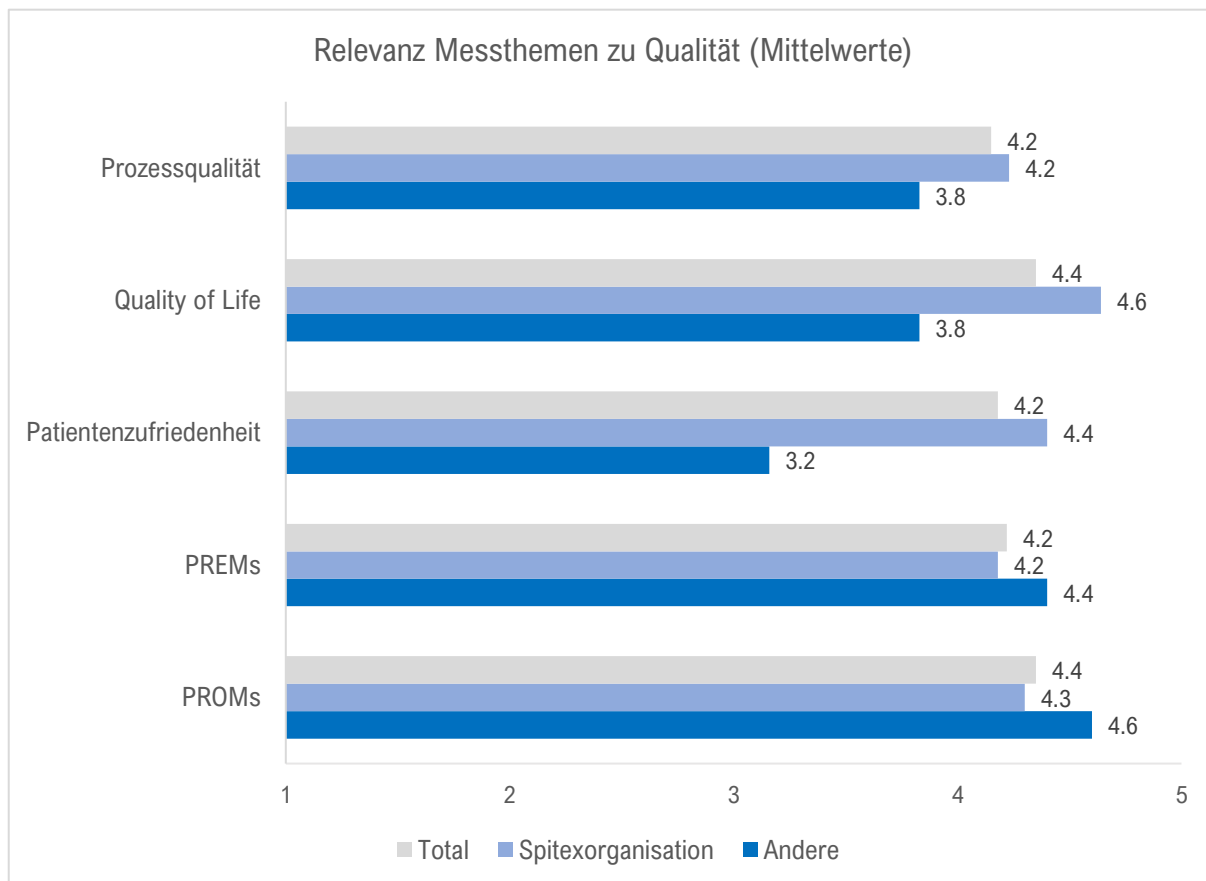
Abbildung 2: Durchführung Zufriedenheitsbefragung



Frage 10: Wer sollte künftig für die Durchführung der Messung der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit bei Schweizer Spitex-Organisationen verantwortlich sein?

Die Grundsätzlich wurden alle Messthemen bezüglich Qualität von den Befragten als relevant eingestuft (siehe Abbildung 3). Mit einem Mittelwert von je 4.4 auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht relevant) bis 5 (sehr relevant) wurden die Messthemen Quality of Life und PROMs von den Befragten am relevantesten bewertet. Zwischen den Nutzungsgruppen Spitex-Organisationen und den restlichen Nutzungsgruppen (Andere) zeigen sich Unterschiede dahingehend, dass Nutzende aus den Spitex-Organisationen die Relevanz der Messthemen PROMs und PREMs tiefere bewerteten als die andren Nutzungsgruppen.

Abbildung 3: Messthemen

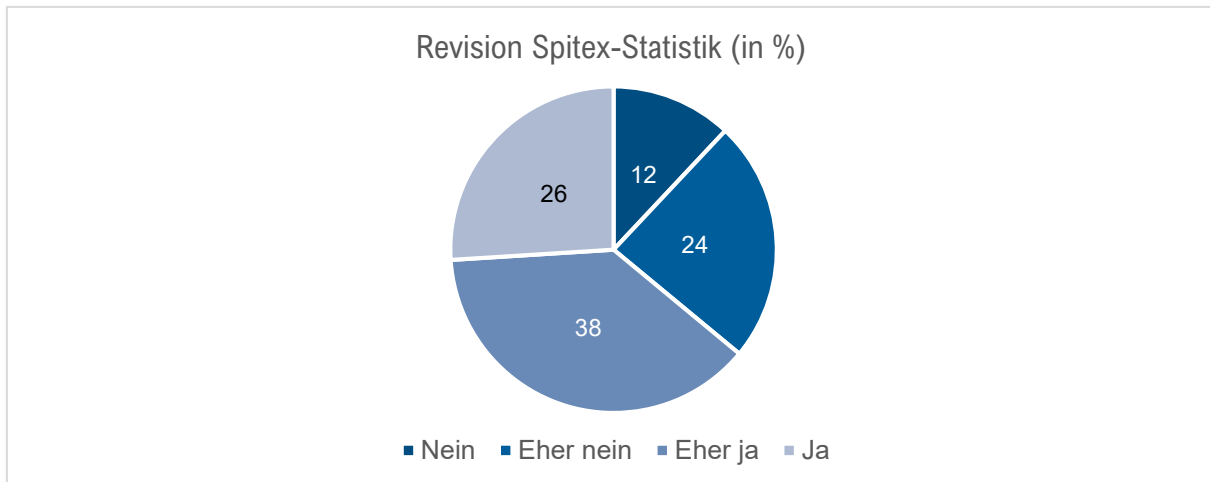


*Frage 13: Zurzeit messen die Spitex Qualitätsindikatoren hauptsächlich Ergebnisqualität. Als wie relevant schätzen Sie eine Erweiterung der Qualitätsindikatoren bezüglich der folgenden Messthemen ein. Skala: 1=Überhaupt nicht relevant, 2=Eher nicht relevant, 3=Mittelmässig relevant, 4=Eher relevant, 5=Sehr relevant*

## Revision Spitex-Statistik

Rund zwei Drittel der Befragten sind der Meinung (eher ja / ja), dass die Spitex-Statistik des BFS auch Daten auf Ebene der Klientinnen und Klienten sammeln sollte (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Revision Spitex-Statistik

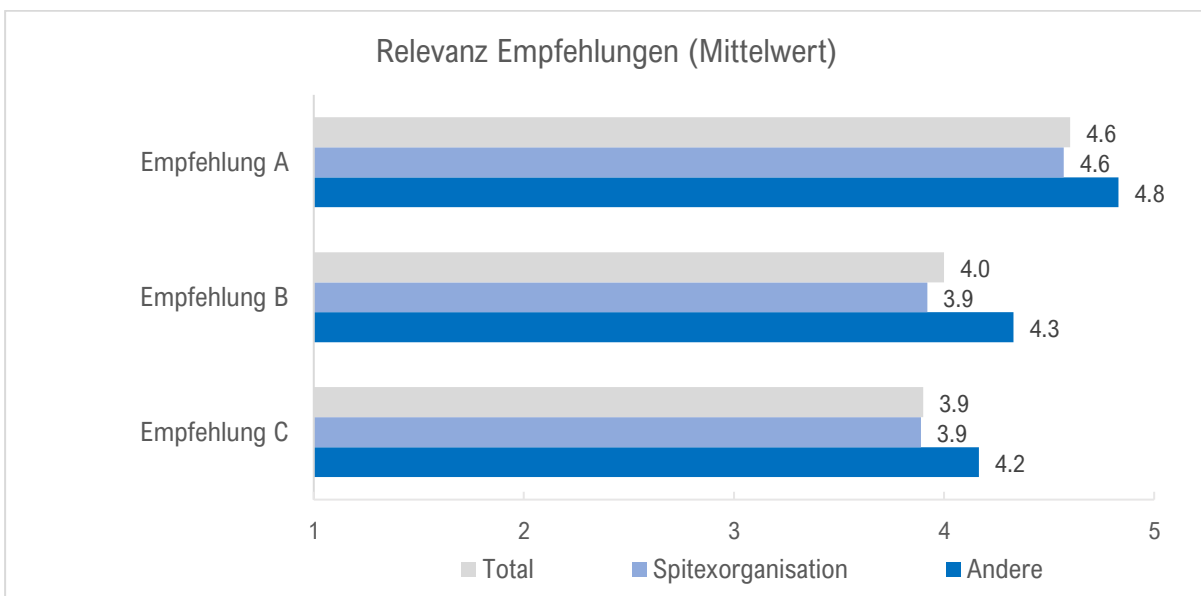


Frage 12: Sollte Ihrer Meinung nach die Spitex-Statistik des BFS auch Daten auf Ebene der Klientinnen und Klienten sammeln?

## Relevanz Empfehlungen

Im vorliegenden Bericht wurden drei Empfehlungen ausgearbeitet: *Empfehlung A* «Verbesserung der Qualität und Repräsentativität der HCD Daten», *Empfehlung B* «Erweiterung der Datengrundlagen zum Spitex Bereich», und *Empfehlung C* «Ressourcen zur Weiterentwicklung von HCD mit Fokus auf die Datenverwendung». Gemäss den Befragten sind alle drei Empfehlungen relevant mit Mittelwerten von 3.9 und 4.0 auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht relevant) bis 5 (sehr relevant) (siehe Abbildung 5). Zwischen den Nutzungsgruppen zeigen sich unterschiede. Nutzende aus den Spitex-Organisationen bewerten die Relevanz der drei Empfehlung tiefer als die Befragten aus anderen Nutzungsgruppen. Der stärkste Unterschied zwischen den Nutzungsgruppen ist bei Empfehlung B «Erweiterung der Datengrundlagen zum Spitex Bereich» zu beobachten.

Abbildung 5: Empfehlungen



Frage 13: Wie relevant sind die folgenden im Bericht genannten Empfehlungen aus Ihrer Sicht  
Skala: 1=Überhaupt nicht relevant, 2=Eher nicht relevant, 3=Mittelmässig relevant, 4=Eher relevant, 5=Sehr relevant



## **Hindernisse Weiterentwicklung HCD**

Auf die offene Frage, was die zentralen Hindernisse für die Weiterentwicklung von HCD und für die Verbesserung seiner Qualität und Repräsentativität sind, wurde am häufigsten mangelndes Knowhow und fehlende Ressourcen seitens der Spitex-Organisationen für die HCD Datenverwendung (d.h. statistische Analysen, Anwendung der Daten für interne Prozesse, etc.) genannt. Am zweithäufigsten wurde nicht erkannter Nutzen und Relevanz von HCD seitens der Spitex-Organisationen – was zu fehlendem Anreiz oder Inakzeptanz der HCD Datennutzung führt – angegeben. Als weitere Gründe nannten die Befragten die fehlende Bekanntheit von HCD, die HCD Kosten (z.B. Lizenzgebühren), die fehlende Pflicht zur HCD Datenlieferung sowie die Angst vor einem Benchmarking.

## **Massnahme Weiterentwicklung HCD**

Neben den Hindernissen wurde in einer offenen Frage nach Massnahme gefragt, welche die Befragten vorschlugen, um die oben genannten Hindernisse zu beseitigen. Am häufigsten wurde als Massnahme die Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen (z.B. für Fachpersonal) sowie HCD Schulungen und Workshops (u.a. zu Datenauswertung, -interpretation und -verwendung) genannt. Weitere genannte Massnahmen waren die Dissemination von HCD Informationen (z.B. durch Berichte, Datenrapports) – um den Nutzen und Möglichkeiten von HCD aufzuzeigen – sowie ein stärkerer HCD Austausch zwischen Spitex-Organisationen (z.B. Best Practice Beispiele, Erstellen von Toolkits). Förderlich wäre gemäss den Befragten auch die Einführung einer HCD Teilnahmepflicht, eine Integration weiterer potentieller Datenlieferanten in HCD, eine Verknüpfung von HCD mit anderen Daten (inkl. der Entwicklung anschlussfähiger Instrumente), die vermehrte Anstellung von Qualitätsverantwortlichen und Pflegeexpertinnen in Spitex-Organisationen (z.B. auch eine Anstellung über mehrere Spitex-Organisationen), eine kostenfreie HCD Teilnahme sowie eine transparente und standardisierte Datenerhebung.

Kontakt:

Prof. Dr. med. habil. Julia Dratva  
Leitung Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften  
Technikumstrasse 81  
Postfach  
CH-8401 Winterthur

E-Mail [info.gesundheit@zhaw.ch](mailto:info.gesundheit@zhaw.ch)

Web [www.zhaw.ch/gesundheit](http://www.zhaw.ch/gesundheit)