



STANDPUNKT

Immer mehr Menschen werden durch Spitex-Organisationen und selbstständige Pflegefachpersonen zu Hause gepflegt und betreut. Ein Blick in die Spitex-Statistik des Bundesamtes für Statistik zeigt, dass es 2011 gut 250 000 und 2018 bereits mehr als 365 000 waren. Zu Hause gepflegt werden Menschen aller Altersgruppen, vom Säugling bis zur Person im hohen Alter. Doch wie lange werden diese Menschen von der Spitex versorgt? Welche Unterschiede gibt es diesbezüglich zwischen jüngeren und älteren Personen? Wie viele Spitex-Klientinnen und -Klienten leben alleine und wie viele erhalten zusätzlich Hilfe durch Angehörige? Wie ist ihr Gesundheitszustand und wie gross ihr Hilfebedarf? Solche Fragen lassen sich mit der Spitex-Statistik nicht beantworten, weil diese keine Individualdaten beinhaltet. Die Datenbank HomeCareData von *Spitex Schweiz* dagegen könnte Antworten liefern. Dies wäre nicht nur für die Versorgungsforschung von Interesse, sondern auch für die Kantone. Die Spitex ist ein wichtiges Glied in der Versorgungskette. Sie verhindert vorzeitige Eintritte ins Pflegeheim, verkürzt und verhindert Hospitalisationen, entlastet betreuende Angehörige. Die Informationen aus HomeCareData könnten den Kantonen helfen, die Angebote der Spitex optimal integriert in die gesamte Behandlungskette zu planen und zu steuern. Das vorliegende Obsan Bulletin zeigt das grosse Potenzial von HomeCareData – aber auch die Defizite, die zurzeit bestehen. Diese müssen behoben werden, damit das Potenzial von HomeCareData zur Entfaltung kommt. Insbesondere müssen künftig viel mehr beziehungsweise möglichst alle Spitex-Organisationen an den Erhebungen von HomeCareData teilnehmen. Wenn dies mit Freiwilligkeit nicht erreicht werden kann, dann sind entsprechende Vorgaben im Rahmen von Qualitätsanforderungen und -verträgen zu prüfen.

Silvia Marti
Projektleiterin Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Pflege zu Hause: neue Daten

HomeCareData – eine Datenbank von *Spitex Schweiz* zur Pflege zu Hause mit viel Potenzial

Die Datenbank HomeCareData stellt Einzeldaten zu den Empfängerinnen und Empfängern von Spitex-Leistungen zur Verfügung. Welches Potenzial hat diese Datenbank und wo liegen ihre Grenzen?

Im vorliegenden Bulletin wird die von *Spitex Schweiz* erstellte Datenbank HomeCareData präsentiert. Dabei werden insbesondere die Einsatzmöglichkeiten für die Forschung im Bereich Gesundheitsversorgung sowie der aktuelle Entwicklungsstand der Datenbank (Repräsentativität, Datenqualität, mögliche Datenverknüpfungen) untersucht. Abschliessend wird auf mögliche Weiterentwicklungen eingegangen.

Die Analyse erfolgt im Rahmen des Projekts «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)», das in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) der Universität Bern und in Partnerschaft mit dem Verband *Spitex Schweiz* durchgeführt und durch das Nationale Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) unterstützt wird.

Was ist HomeCareData?

HomeCareData (HCD) ist eine nationale Datenbank, die Auskunft über die Spitex-Dienste gibt

Die HCD wurde von *Spitex Schweiz*, dem Dachverband für Nonprofit-Spitex, entwickelt. Sie zentralisiert die anonymisierten Daten aus Bedarfsanalysen, die mithilfe des Instruments RAI-HC¹ (in Zukunft interRAI HC_{Schweiz}) durchgeführt wurden. Die HCD wird vom SwissRDL (medical Registries and Data Linkage) des ISPM Bern verwaltet, das an der Entwicklung der Datenbank beteiligt war.

¹ Das «Resident Assessment Instrument-Home Care» (RAI-HC) ist eine ganzheitliche Methode zur Einschätzung pflegebedürftiger Personen, bei der basierend auf dem ermittelten Pflegebedarf, den Ressourcen und Wünschen der Klientin bzw. des Klienten ein entsprechender Interventionsplan erstellt wird.

Die HCD befindet sich noch in der Entwicklungsphase

Die HCD wurde 2013 mit einem Pilotprojekt gestartet und 2016 offiziell in Betrieb genommen. Seitdem können sämtliche Nonprofit-Spitex-Organisationen, die mit dem Bedarfsanalyseinstrument RAI-HC arbeiten, ihre Daten auf die HCD transferieren. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Datenbank dient den Organisationen in erster Linie als Qualitätsmanagement- und Planungsinstrument. Zurzeit beteiligen sich 85 der rund 400 Organisationen, die einem Spitex-Kantonverband angeschlossen sind, am HCD und übermitteln ihre Daten (Stand 31.12.2019). Dank der vom Verband *Spitex Schweiz* durchgeführten Kommunikationsarbeit dürfte diese Zahl weiter steigen. Da die technischen Voraussetzungen für die Datenübertragung in allen Organisationen erfüllt sind, können die Daten an die HCD übermittelt werden, sobald die Organisation einwilligt.

Im Laufe des Jahres 2020 wird das derzeitige Bedarfsanalyseinstrument RAI-HC durch das Instrument InterRAI HC^{Schweiz} ersetzt. Dies wird der HCD neuen Auftrieb verleihen, da die Schulungen zum Umgang mit dem neuen Instrument die Prozesse und die korrekte Nutzung von InterRAI in Erinnerung rufen werden. Dadurch könnte sich die Qualität der erfassten Daten verbessern, auch wenn der Umstieg auf das neue Evaluationsinstrument zu einem Zeitreihenbruch führen dürfte.

Inhalt der HomeCareData

Die HCD wurde primär für den Eigengebrauch der Spitex-Organisationen entwickelt, bietet aber im Hinblick auf die wissenschaftliche Forschung zu den Spitex-Leistungen in der Schweiz sowie auf die Gesundheitspolitik viel Potenzial. Die neue Datenbank ist eine wesentliche Ergänzung der Daten der öffentlichen Statistik. Zum einen enthält die HCD **Einzeldaten**, während die Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) des Bundesamts für Statistik (BFS) – die letzte BFS-Statistik zum Gesundheitssystem ohne Einzeldaten – aggregierte Informationen nach Geschlecht und Altersklasse der betreuten Personen liefert. Zum anderen werden viele Aspekte im Zusammenhang mit der Pflege zu Hause, auf die in der öffentlichen Statistik nicht eingegangen wird, in der HCD thematisiert. Dies gilt beispielsweise für die Informationen zur Dauer bzw. Intensität der Betreuung sowie für klinische Informationen (siehe Obsan Bericht 69).

Die HCD gibt ausführlich Auskunft über folgende Aspekte der Betreuung zu Hause:

- soziodemografische Merkmale wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Zivilstand, aktuelle oder frühere Haupterwerbstätigkeit
- Lebensumstände (Wo lebt die Person? Mit wem wohnt sie zusammen?)
- allgemeiner Gesundheitszustand, z. B. kognitive Kompetenzen, Kommunikationsfähigkeit (sich verständigen, Gesprächspartner/innen verstehen), Sehfähigkeit, allgemeine Stimmungslage, Verhalten sowie psychisches und soziales Wohlbefinden
- funktionelle Fähigkeiten (Aktivitäten und instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens)

- Gesundheitszustand (Inkontinenz, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Atemnot, Erschöpfung, Schmerzen, Alkoholkonsum, Hautprobleme, Sturzgefahr, Krankheiten, Fähigkeit, sich zu ernähren, Einnahme von Medikamenten usw.)
- Inanspruchnahme von informeller Hilfe und Nachhaltigkeit dieser Unterstützung
- Spitalaufenthalte in den letzten 7, 30 oder 90 Tagen
- Dauer der Betreuung
- Betreuungsgrund und weiteres Vorgehen für die betreute Person (Eintritt ins Alters- und Pflegeheim, Übernahme der Betreuung durch Angehörige, Spitaleintritt usw.)
- geplante Spitex-Leistungen, Anzahl KVG- und Nicht-KVG-Pflegeminuten

HomeCareData und Obsan

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) hat als Mitglied der HCD-Steuerungsgruppe von Beginn an bei der Entwicklung des 2011 lancierten Projekts mitgewirkt. Dank dieser Zusammenarbeit konnte das Obsan die HCD ab 2015 für erste Analysen nutzen. Die verschiedenen Arbeiten hatten schlussendlich zur Folge, dass sich das Obsan am Nationalen Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» (NFP 74) beteiligte und zusammen mit zwei Teams² der ZHAW und des ISPM Bern sowie mit stetiger Unterstützung von *Spitex Schweiz* dazu beitrug, das Potenzial der Datenbank näher zu untersuchen.

Die Arbeiten des Obsan im Rahmen des NFP 74 fokussieren sich auf zwei Aspekte: 1) Prüfung der Qualität der Datenbank HCD; 2) Beurteilung des Potenzials der HCD als Datenbank im Hinblick auf die Forschung und die Gesundheitspolitik ergänzend zur öffentlichen Statistik.

² Institut für Gesundheitswissenschaften der ZHAW (Arbeiten zu den Qualitätsindikatoren) und Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW (Arbeiten zur Patientenzufriedenheit)

Entwicklungsstand der HCD

Damit eine Datenbank für statistische Zwecke genutzt werden kann, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die erfassten Daten müssen vollständig, korrekt und für den Untersuchungsgegenstand relevant sein. Bei der Analyse der Datenqualität untersuchte das Obsan diese verschiedenen Aspekte. Zudem wurden die technischen Möglichkeiten zur Verknüpfung der Daten mit anderen Datenbanken des BFS im Gesundheitsbereich untersucht. Im Folgenden werden die Ergebnisse präsentiert. Die Definitionen sowie die methodischen Aspekte im Zusammenhang mit der Analyse der Datenqualität sind in Kasten 1 beschrieben.

Methodischer Ansatz

Interne Kohärenz

Die HCD umfasst fünf Teildatenbanken (bzw. Tabellen), die den fünf RAI-HC-Formularen³ entsprechen. In jeder Teildatenbank werden folgende Elemente evaluiert:

1. Genauigkeit der Daten: Erhebungsfehler (Fehler bei der manuellen Erfassung, Dubletten, widersprüchliche Variablen), Messfehler (Lagemasse, Streuungswerte, Wertebereich, Extremwerte), Fehler aufgrund von Antwortausfällen (fehlende Angaben und Nullwerte).
2. Interpretationsmöglichkeiten: Verfügbarkeit und Vollständigkeit der Dokumentation zu den Daten für deren Interpretation (Metainformationen).

Globale Kohärenz

Die globale Kohärenz der Datenbanken wird für gut befunden, wenn darin sämtliche Informationen zur Betreuung einer Person (vom Anfang bis zum Ende der Betreuung, sofern diese abgeschlossen ist) enthalten sind, d.h. wenn pro betreute Person alle fünf Teildatenbanken der HCD vorhanden sind.

Repräsentativität

Eine Datenbasis gilt als repräsentativ, wenn sie die untersuchte Population korrekt abbildet (Dasu et al. 2003⁴). Die HCD ist somit repräsentativ, wenn sie über sämtliche durch Spitex-Organisationen betreute Klientinnen und Klienten in der Schweiz oder zumindest einen klar definierten Teil von ihnen (z. B. alle Klientinnen und Klienten eines Kantons) Auskunft gibt.

Ergebnisse der Qualitätsprüfung

Die Genauigkeit der Daten und Dokumentation der Datenbank ist als gut zu bewerten

HomeCareData zeichnet sich durch eine gute interne Kohärenz aus. Die meisten Variablen der fünf Teildatenbanken sind im Hinblick auf die Genauigkeit der Daten und die Interpretationsmöglichkeiten unproblematisch. Es gibt kaum Erfassungsfehler (Werte, die nicht dem im Fragebogen angegebenen Code entsprechen), nur wenige Beobachtungen sind widersprüchlich, es fehlen praktisch keine Angaben und es sind nur wenige Extremwerte aufgefallen (wobei unklar ist, ob diese korrekt sind).

Eine Gesamtanalyse der Betreuung ist bislang nicht möglich

Die globale Kohärenz der HCD ist noch nicht gewährleistet, denn eine Gesamtanalyse der Betreuung ist bislang nur bei wenigen betreuten Personen möglich. Ein Test, die fünf Teilbanken der HCD (über den Primärschlüssel) zusammenzuführen, war lediglich bei 16% der Betreuten erfolgreich. In allen anderen Fällen fehlt mindestens eines der fünf Formulare.

Die fehlende globale Kohärenz hat dreierlei Gründe. Erstens ist es normal, dass in bestimmten Fällen nicht die gesamte Betreuungsdauer rekonstruiert werden kann: Zum einen, weil bei einigen Personen die Betreuung noch nicht abgeschlossen ist und die HCD daher noch nicht sämtliche Formulare zu diesen Personen umfasst, zum anderen, weil bei manchen Personen bestimmte Formulare aufgrund der Art der Spitex-Intervention nie weitergeleitet wurden.

Zweitens wurden die Regeln für das Ausfüllen der Formulare offenbar nicht von allen Organisationen eingehalten. In einigen Fällen wurden die Formulare nach dem Ausfüllen nicht gleich verschickt, sondern als Kundenregister verwendet, in anderen Fällen wurden Formulare ausgefüllt, obwohl sie gemäss den Auswahlkriterien nicht hätten ausgefüllt werden sollen.

Drittens wurde die Übertragung der Daten der verschiedenen Organisationen an die HCD nicht einheitlich und mitunter nicht ganz korrekt durchgeführt (z. B. Formularversand unterbrochen oder gleichzeitiger Versand aller Formulare, anstatt die Formulare während der Betreuung nach und nach zu schicken).

³ RAI-HC besteht aus fünf Formularen, die während der Betreuung nach und nach ausgefüllt werden: Formular zu Betreuungsbeginn, Formular zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Klientin/des Klienten, zwei Formulare zu den geplanten Leistungen und Formular bei Beendigung der Betreuung. Die verschiedenen Formulare werden in die HCD übertragen, sobald sie ausgefüllt und abgeschlossen sind. Dadurch kann es vorkommen, dass bei noch nicht abgeschlossenen Betreuungsfällen nur ein Teil der Betreuung in der HCD enthalten ist, die ersten Formulare (z. B. Betreuungsbeginn) aber bereits übermittelt wurden.

⁴ Dasu T, Johnson T (2003): Exploratory data mining and data cleaning. New Jersey: John Wiley & Sons.

Zurzeit sind die Daten nur bedingt repräsentativ

Die HCD ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht repräsentativ für sämtliche Spitex-Betreuungen in der Schweiz, auch nicht für eine Untergruppe davon.

An der HCD können sich lediglich Nonprofit-Spitex-Organisationen beteiligen. Private Organisationen sowie unabhängige Pflegepersonen, die zusammen rund 20%⁵ des Marktes ausmachen, sind also bislang nicht vertreten. Zudem ist, wie zuvor erwähnt, die Zahl der teilnehmenden Organisationen noch sehr tief, da lediglich 85 der 400 Nonprofit-Organisationen (14,7%) ihre Daten an die HCD übermitteln.

Darüber hinaus hatten zum Zeitpunkt der Analysen nur in drei Kantonen⁶ alle Nonprofit-Organisationen ihre vollständigen Daten weitergeleitet (Stand: 31.12.2018). Ein vierter Kanton kam 2019 hinzu.

Selbst bei einer Beschränkung der Teilstichprobe auf diese drei Kantone ist die Repräsentativität der HCD nicht gewährleistet. Aufgrund des kurzen Zeithorizonts (berücksichtigt werden lediglich Personen, die zwischen 2016 und 2018 betreut wurden) können mithilfe der Teilstichprobe lediglich Betreuungen mit einer Dauer von höchstens drei Jahren beschrieben werden. Die Pflege zu Hause beschränkt sich aber vielfach nicht auf drei Jahre. Darüber hinaus ist, wie die vorherige Analyse gezeigt hat, die gesamte Betreuungsdauer nur für eine bestimmte Anzahl Personen verfügbar. Folglich ist die Zahl der auswertbaren Beobachtungen stark beschränkt. Zudem sind einige Analyseergebnisse ziemlich überraschend, weshalb die Repräsentativität der analysierten Teilstichprobe in Frage gestellt wird.

Die Verknüpfung der HCD mit Gesundheitsstatistiken des BFS ist möglich

Die technischen Möglichkeiten für eine Verknüpfung der Daten der HCD mit jenen der Gesundheitsstatistiken des BFS wurden bereits bei der Erarbeitung der HCD geschaffen. In Zusammenarbeit mit dem BFS wurde ein anonymer Verbindungscode in die HCD integriert, mit dem die Statistiken des BFS, etwa die Medizinische Statistik (MS) und die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (Somed), verknüpft werden können.

Für die Tests wurden die Daten der HCD und jene der MS miteinander verknüpft. Die Testergebnisse sind insgesamt positiv, da 78% der in der HCD vertretenen Personen auch in der MS zu finden waren. Bei 12% der betreuten Personen war eine Datenverknüpfung nicht möglich. Hierbei handelte es sich jedoch nicht zwangsläufig um Fehler, da es auch sein könnte, dass keine Behandlung im Spital erfolgte und diese Personen folglich in der MS nicht erscheinen. 0,2% der Fusionen waren falsch (Geburtsdatum oder Geschlecht stimmte nicht überein) und bei rund 10% der Betreuten war der in der HCD integrierte Verbindungscode falsch oder fehlte ganz.

⁵ Gemessen an der Zahl der betreuten Personen: 18,9%, gemessen an den fakturierten Stunden: 29,0%, BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) 2017, Analysen Obsan

⁶ Um zu verhindern, dass die im Folgenden präsentierten – nicht repräsentativen – Ergebnisse verwendet werden, werden die drei Kantone hier nicht namentlich genannt.

Informationen, die von Interesse sein könnten

Die Potenzialanalyse der HCD zeigt, dass die Datenbank sowohl für die wissenschaftliche Forschung als auch für die Gesundheitspolitik wertvolle Informationen enthält. Im Folgenden werden drei Beispiele von möglichen Auswertungen gezeigt. **Aufgrund der fehlenden Repräsentativität der HCD stellen diese Informationen keine eigentlichen Ergebnisse dar und geben keineswegs ausreichend Auskunft über die Spitex-Leistungen in der Schweiz. Die folgenden Angaben dienen nur zur Veranschaulichung, um zu zeigen, welche Arten von Informationen aus den Daten gewonnen werden können, sobald die HCD die Voraussetzungen für eine Nutzung zu statistischen Zwecken erfüllt.**

Die Untersuchung erfolgte anhand einer Teilstichprobe, bestehend aus drei Kantonen, die sämtliche Daten zu den Nonprofit-Organisationen geliefert haben, und bezieht sich auf Personen, die zwischen 2016 und 2018 betreut wurden. Die Zahl der bei dieser Analyse berücksichtigten Personen ist daher beschränkt (gemäss den untersuchten Formularen zwischen 415 und 616 Betreute), siehe Bemerkung unter den Grafiken.

Informationen zu den betreuenden Angehörigen

Die HCD gibt Auskunft über die betreuenden Angehörigen von Personen, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen. Die grosse Mehrheit (80,2%) der Personen, die in den drei berücksichtigten Kantonen betreut werden, erhalten neben den Spitex-Leistungen auch Unterstützung durch Angehörige (G1). Darüber hinaus geben die Daten Aufschluss über die Unterschiede bei der Betreuung durch Angehörige. Dabei wird nach verschiedenen Merkmalen der Betreuten unterschieden, beispielsweise nach Alter (der Anteil jener, die durch Angehörige betreut werden, nimmt mit dem Alter zu), Geschlecht (kein signifikanter Unterschied) oder Lebensumständen (Alleinlebende werden seltener durch Angehörige betreut).

Detaillierte Informationen zur Dauer der Betreuung

Die HCD gibt auch einen guten Überblick über die von den Spitex-Organisationen erbrachten Leistungen, sowohl in Bezug auf die Leistungsart als auch hinsichtlich der Quantität (Anzahl Leistungsminuten). Wichtig: Die HCD informiert über die geplanten Leistungen, nicht über die bereits erfolgten. Zusätzlich zur Zahl der durchschnittlich geplanten Leistungsminuten pro betreute Person, die auch in der Spitex-Statistik des BFS zu finden ist, kann bezüglich der Intensität der Betreuung⁷ zwischen Kurzzeit- und Langzeitbetreuung sowie nach deren Verteilung unterschieden werden (G2). Diese beiden Informationen sind beispielsweise entscheidend, um Prognosen für den Langzeitpflegebedarf aufstellen zu können.

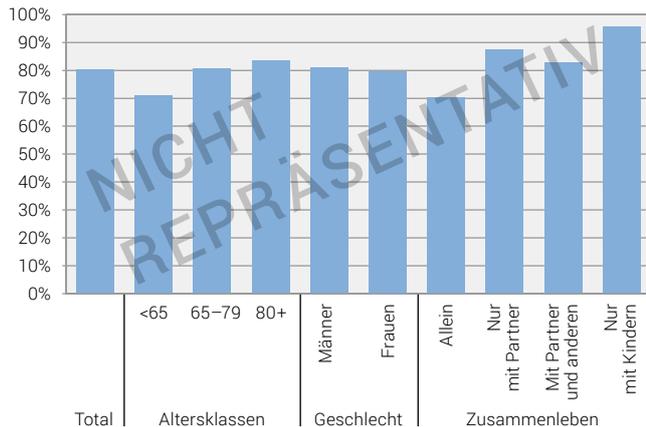
⁷ Anzahl Leistungsstunden pro betreute Person

Gemäss der HCD beträgt die wöchentliche Pflegedauer in den drei betroffenen Kantonen bei den meisten betreuten Personen (62,6%) weniger als 105 Minuten. Für 15% der Betreuten sind zwischen 105 und 140 Minuten Pflege pro Woche geplant. Lediglich bei 22,4% der betreuten Personen liegt die Betreuungsdauer bei über 140 Minuten pro Woche, d.h. 20 Minuten pro Tag.

Identifizierung der Betreuungsprofile

Die HCD liefert nähere Informationen über die verschiedenen Betreuungstypen, beispielsweise die Langzeitbetreuung (Verbleib zu Hause) und die Betreuung über einen kurzen Zeitraum (z. B. nach einem Spitalaustritt), und ermöglicht es, diese besser zu verstehen. Für die Analysen wurden zwei Betreuungsprofile definiert.

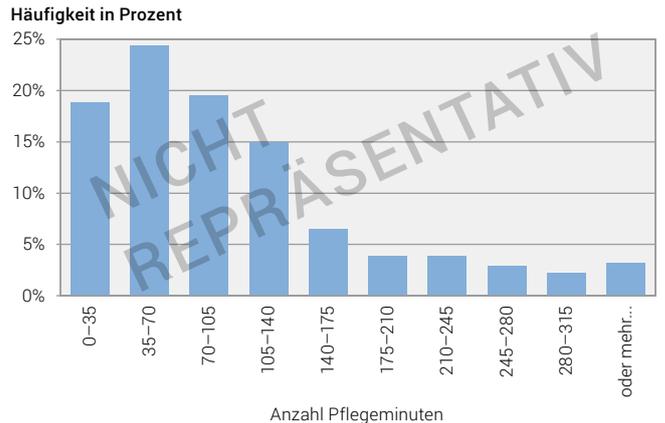
Anteil der Personen, die informelle Hilfe in Anspruch nehmen (zur Veranschaulichung) G1



Daten: HCD, N=616, nicht repräsentative Daten; die folgenden Angaben dienen nur zur Veranschaulichung, um zu zeigen, welche Arten von Informationen aus den Daten gewonnen werden können, sobald die HCD die Voraussetzungen für eine Nutzung zu statistischen Zwecken erfüllt.
Anmerkung: Die hier angegebenen Prozentwerte geben Auskunft über den Anteil der Personen pro Kategorie (z. B. 65–79 Jahre), die informelle Hilfe beanspruchen. Daher übersteigt die Summe der verschiedenen Kategorien (z. B. Altersklasse) 100%.

Quelle: BFS – HomeCareData 2016–2018, drei Kantone/Analyse Obsan © Obsan 2020

Voraussichtliche Anzahl KLV-Pflegeminuten pro Woche (zur Veranschaulichung) G2



Daten: HCD fusioniert, N=415, nicht repräsentative Daten; die folgenden Angaben dienen nur zur Veranschaulichung, um zu zeigen, welche Arten von Informationen aus den Daten gewonnen werden können, sobald die HCD die Voraussetzungen für eine Nutzung zu statistischen Zwecken erfüllt.

Anmerkung: nur Personen mit geplanten KLV-Leistungen (Anzahl Minuten >0).

Quelle: BFS – HomeCareData 2016–2018, drei Kantone/Analyse Obsan © Obsan 2020

Zwei Betreuungstypen (zur Veranschaulichung) T1

Definition des Betreuungsprofils	Profil 1	Profil 2
	Betreuungsdauer < 2 Monate Spitalaustritt in den letzten 7 Tagen (29% der betreuten Personen) ¹	Betreuungsdauer > 8 Monate kein Spitalaustritt in den letzten 90 Tagen (7% der betreuten Personen)
Merkmale der betreuten Personen je nach Profil		
Alter: 80 Jahre und älter	30%	73%
Frauen	52%	58%
regelmässige Spitex-Betreuung ²	88%	90%
Unterstützung bei 5 oder 6 (allen) instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL)	15%	49%
# geplante KLV-Leistungen in Minuten pro Tag	12	19
# geplante Nicht-KLV-Leistungen in Minuten pro Tag	13	5
Grund für das Betreuungsende	70% wieder bei guter Gesundheit /selbstständig	0% wieder bei guter Gesundheit /selbstständig 44% → Eintritt ins Alters- und Pflegeheim 22% → Tod

Daten: HCD fusioniert, N=616, nicht repräsentative Daten; die folgenden Angaben dienen nur zur Veranschaulichung, um zu zeigen, welche Arten von Informationen aus den Daten gewonnen werden können, sobald die HCD die Voraussetzungen für eine Nutzung zu statistischen Zwecken erfüllt.

Anmerkung:

¹ Die übrigen 64% lassen sich nicht diesen beiden Profilen zuordnen, da sie die beiden Voraussetzungen zur Definition des Profils nicht erfüllen, etwa weil ihre Betreuungsdauer zwischen zwei und acht Monaten beträgt oder weil ein Spitalaustritt in den letzten acht bis 90 Tagen erfolgte.

² Situationen, in denen die Personen entweder auf die Pflege zu Hause angewiesen sind oder Hilfsleistungen/Unterstützung in Anspruch nehmen müssen, um den Alltag bewältigen zu können.

Quelle: BFS – HomeCareData 2016–2018, drei Kantone/Analyse Obsan

© Obsan 2020

Profil 1 ist dadurch gekennzeichnet, dass in den letzten sieben Tagen ein Spitalaustritt erfolgte⁸ und die Betreuungsdauer unter zwei Monaten lag. Bei Profil 2 beträgt die Betreuungsdauer mehr als acht Monate, ohne Spitalaustritt in den letzten drei Monaten. In den drei untersuchten Kantonen unterscheiden sich die beiden Betreuungsprofile deutlich je nach den Merkmalen der betreuten Personen: Profil 1 betrifft eher jüngere Personen (lediglich 30% sind 80 Jahre und älter; siehe T 1), Profil 2 vorwiegend ältere Menschen (73% sind 80 Jahre und älter). Die beiden Profile sind zudem sehr unterschiedlich bezüglich des Abhängigkeitsniveaus der betreuten Personen: Beim Profil 1 benötigen lediglich 15% der betreuten Personen Unterstützung bei der Erledigung von fünf bis sechs instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL), beim Profil 2 sind es 49%. Zudem gibt es grosse Unterschiede hinsichtlich der geplanten KLV- und Nicht-KLV-Leistungen (in Anzahl Minuten) und dem Grund des Betreuungsendes (bei 70% der zum Profil 1 gehörenden Personen wird die Betreuung beendet, da sie bei guter Gesundheit bzw. selbstständig sind, beim Profil 2 hingegen treten 44% der Personen in ein Alters- und Pflegeheim ein und 22% sterben).

Zusammenfassung

Die Datenbank HCD hat viel Potenzial

Die HCD bietet im Hinblick auf die wissenschaftliche Forschung und die Gesundheitspolitik viel Potenzial. Sie stellt eine wichtige Ergänzung zur öffentlichen Statistik dar: Zum einen umfasst sie Einzeldaten. Zum anderen gibt sie Auskunft über bestimmte Aspekte der Betreuung zu Hause, die mithilfe der öffentlichen Statistik nicht analysiert werden können. Hierzu zählen insbesondere die Betreuungsprofile, die Unterstützung durch Angehörige sowie die Dauer und Intensität der Betreuung.

Die Datenbank HCD wird erst in einigen Jahren zu statistischen Zwecken genutzt werden können

Hierfür gibt es mehrere Gründe:

- Die Teilnahme der Spitex-Organisationen an der Erhebung ist freiwillig und bislang noch recht bescheiden (10–15% der öffentlichen Organisationen). Die Organisationen haben wenig Anreize, ihre Daten in die HCD zu übertragen. In bestimmten Kantonen werden diese Daten vollständig erhoben, ohne dass sie an den nationalen Pool weitergeleitet werden.
- Probleme im Zusammenhang mit den IT-Schnittstellen und den verschiedenen Vorgehensweisen beim Umgang mit dem Evaluationsinstrument schränken die Datenqualität zurzeit ein. Solange die Teilnahme freiwillig ist, bleiben die Unterschiede bestehen, wodurch das Potenzial der Datenbank und die Qualität eingeschränkt werden.
- Der Übergang von RAI-HC zu interRAI führt zu einem Bruch in der Zeitreihe. Die Übergangsphase dauert noch bis Ende 2021. Eine Datenbank mit einer ausreichenden Zeitreihe ist somit erst in zwei, drei Jahren verfügbar. Der Übergang zu interRAI bietet jedoch auch Verbesserungspotenzial im Hinblick auf die Datenqualität, da die Schulungen innerhalb der Spitex-Organisationen die Prozesse und die korrekte Nutzung von interRAI in Erinnerung rufen werden.

⁸ Im RAI-HC wird gefragt, ob die Klientin/der Klient in den letzten 90 Tagen vor der Betreuung durch die Spitex in einem Spital oder in einer Klinik betreut wurde.

Fazit und Aussicht

Es besteht Bedarf an detaillierteren Daten zur Pflege zu Hause

Zurzeit fehlen nähere Informationen über den Gesundheitszustand sowie den Pflegebedarf der durch Spitex-Organisation betreuten Klientinnen und Klienten um ein genaues Bild von der Pflege zu Hause zu zeichnen. Dieser Bedarf wächst zusehends, wie die Schlusserkenntnisse des Projekts NFP 74 «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» verschiedener Fachleute (Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Gesundheit, Schweizer Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Vertreterinnen und Vertreter der Kantone, Spitex-Organisationen und Forschende) zeigen. Wichtig ist, die Bedürfnisse im Bereich Spitex-Daten festzulegen und mögliche Wege zu definieren, damit in den kommenden Jahren entsprechende Daten bereitgestellt werden können. Die konsultierten Expertinnen und Experten sind sich einig, dass ein klarer Bedarf an zusätzlichen, zuverlässigen Daten im Spitex-Bereich besteht.

Es bräuchte insbesondere Einzeldaten zu den betreuten Personen, wie diese bereits für andere Leistungserbringer vorliegen (stationärer und ambulanter Spitalsektor, Alters- und Pflegeheime). Wichtig wäre zudem, die Betreuungsdauer berechnen und diese mit zusätzlichen Informationen zum Gesundheitszustand und zum Bedarf der Betreuten verknüpfen zu können. Diese Informationen wären im Rahmen der kantonalen Planung besonders hilfreich, um verlässliche Prognosen für den künftigen Bedarf an Spitex-Leistungen und an Personal aufstellen zu können. Mehrere Westschweizer Kantone haben bereits nach statistischen Informationen gefragt, die nicht nur über die stationäre Pflege, sondern auch über den Verbleib im eigenen Zuhause Aufschluss geben. Diese wären zentral für die Planungsarbeit im Bereich Langzeitpflege.

Aufgrund der demografischen Alterung und der Notwendigkeit, die Langzeitpflege auszubauen, wäre eine optimierte Datenbank eine wertvolle Stütze.

Die HCD-Daten bieten viel Potenzial

Die im Rahmen des NFP 74 durchgeführten Analysen zeigen, dass die HCD viel Potential hat, um bessere Daten im Spitex-Bereich zu erhalten. Neben Informationen zu individuellen Daten der Klientinnen und Klienten würde die HCD detailliertere Angaben zu drei wesentlichen Elementen der Versorgung bereitstellen:

- dem Lebensumfeld der betreuten Personen
- ihren gesundheitlichen Schwierigkeiten und ihrer Pflegebedürftigkeit
- den geplanten Leistungen.

Darüber hinaus könnten auch Analysen durchgeführt werden, in welchen zwischen den zwei Aufgaben der Pflege zu Hause unterschieden wird: Betreuung im Anschluss an einen Spitalaufenthalt (in der Regel kurzfristig) und Langzeitpflege, insbesondere für ältere Menschen.

Das Projekt ist auf Engagement und Unterstützung seitens der Politik angewiesen, damit es weitergeführt werden kann

Die HCD wurde aus privater Initiative vom Dachverband *Spitex Schweiz* entwickelt, in erster Linie, um die Datenbank den Verbandsmitgliedern zu Verfügung zu stellen. Die Bereitstellung der Datenbank für statistische oder Forschungszwecke wurde ins Auge gefasst⁹, um eine faktenbasierte Langzeitpflegepolitik zu fördern.

Es braucht eine starke politische Entschlossenheit und Unterstützung, um sicherzustellen, dass aus der privaten Initiative eine solide, allgemein zugängliche Datenbank wird. Dadurch würden gute Rahmenbedingungen geschaffen, um die notwendigen Ressourcen für den Aufbau einer Datenbank dieser Grösse bereitzustellen, die Spitex-Organisationen in die Weiterentwicklung der HCD einzubinden und die nachhaltige Entwicklung dieser Datenbank zu fördern.

In der Schlussphase des Projekts NFP 74 «Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)» werden Empfehlungen für die künftige Nutzung der HCD formuliert. Sie bildet den konzeptuellen Rahmen für die spätere Weiterentwicklung der HCD und wird allgemein dazu beitragen, die Datenlücken im Spitex-Bereich in der Schweiz zu schliessen. Dieser Teil der Studie wurde unter der Leitung des Instituts für Gesundheitswissenschaften der ZHAW durchgeführt und ist Gegenstand einer separaten Publikation.

⁹ vorbehaltlich der Bewilligung

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum**Herausgeber**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Laure Dutoit, Obsan; Sonia Pellegrini, Obsan
im Namen der Forschungsgruppe HomeCareData (HCD).

Die Forschungsgruppe HomeCareData (HCD) umfasst folgende Institutionen:

Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der ZHAW:
Julia Dratva, René Schaffert, Aylin Wagner

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW:
Eva Hollenstein, Florian Liberatore, Sarah Schmelzer

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan):
Laure Dutoit, Sonia Pellegrini

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern:
Adrian Spoerri, Andreas Boss

Zitierweise

Dutoit, L. & Pellegrini, S. (2020). Pflege zu Hause: neue Daten. (Obsan Bulletin 1/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2001).

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2001

© Obsan 2020



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.