




**HomeCareData**   
Informationsveranstaltung Winterthur  
23. November 2015  
Esther Bättig



# HomeCareData

## Agenda

### 1. HomeCareData (HCD)

1.1. Ziele von HCD

1.2. Datenimport

1.3. Anwendungsschritte

1.4. Datenqualität

1.5. Datenvergleiche

### 2. Qualitätsindikatoren (QI)

2.1. Ziele der QI

2.2. QI-Typen

2.3. Risk Adjustment

### 3. Weiteres Vorgehen



## 1.1. Ziele von HomeCareData

Zentraler Datenpool mit den Zielen:

- Datenbasiertes Qualitätsmanagement zu ermöglichen
- Datenqualität zu verbessern
- Qualitätsindikatoren ohne zusätzlichen Aufwand zu berechnen
- Daten auf übergeordneten Ebenen zu nutzen



# 1.2.Datenimport

## Grundsätzlich werden alle kodierten Daten aus RAI-HC Schweiz, Version 09 importiert.

- ADUA
- MDS-HC
- Leistungsplanungsblatt
- Austrittsformular
- Skalen
- CAPs

- anonymisiert!

RAI-HC Schweiz MDS-HC Version November 2009

**BEREICH N: NACHRICHTEN / ZUSATZ**

**BEREICH O: DIENSTLEISTUNGEN / VERORDNUNGEN**

**BEREICH P: INDIVIDUELLE PRÄFERENZEN**

**BEREICH Q: ZUSATZ ZUR HAUT**

**BEREICH R: MEDIKAMENTE**

**BEREICH W: INDIVIDUELLE PRÄFERENZEN**

RAI-HC Schweiz MDS-HC Version November 2009

**BEREICH A: PROGNOSTIK UND ANFORDERUNGEN**

**BEREICH B: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH C: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH D: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH E: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH F: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH G: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH H: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH I: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH J: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH K: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH L: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH M: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH N: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH O: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH P: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH Q: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH R: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH S: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH T: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH U: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH V: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH W: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH X: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH Y: ANFORDERUNGEN**

**BEREICH Z: ANFORDERUNGEN**



## 1.3. Anwendungsschritte

Registration

Aktivierung des Profils

Kontaktierung des Softwareanbieters

- Zuständige Person
- Mailadresse (dieselbe, die Sie bei der Registration benutzten)
- Benutzername und Passwort
- BUR-Nummer
- Voraussetzungsdatum

Datentransfer

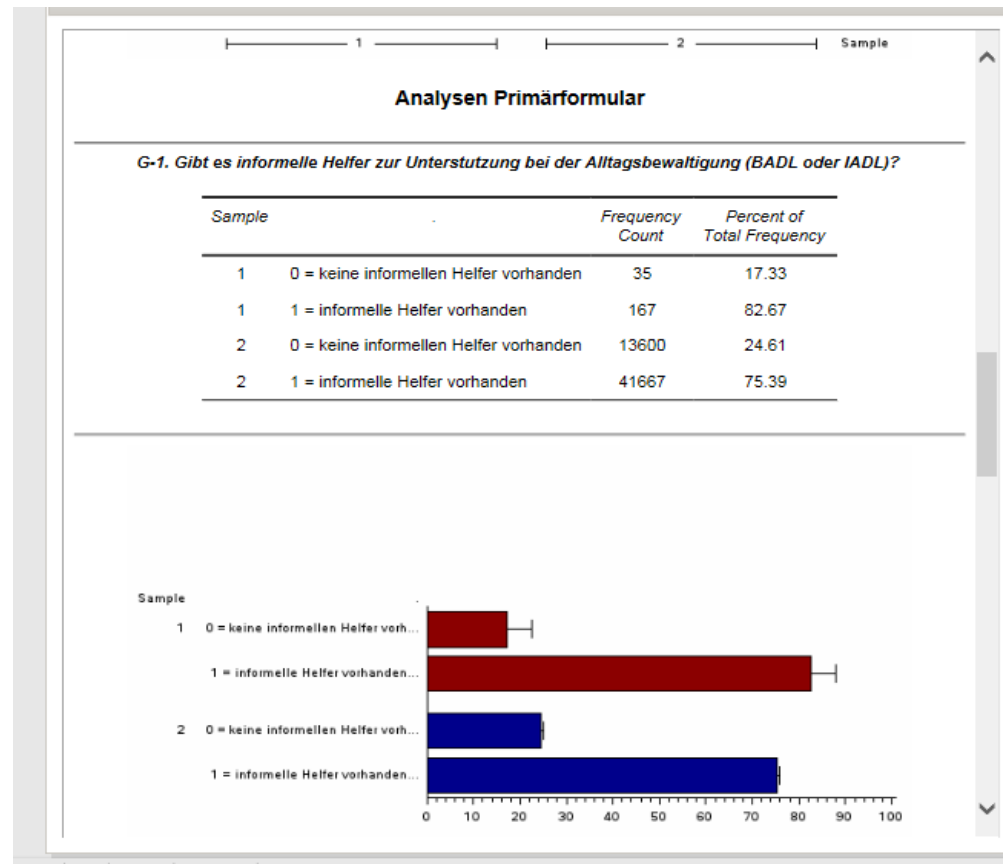
Online-Statistik und Datenexport

Nutzung der Daten anhand konkreter  
Fragestellungen

<https://www.homecaredata.ch>



## 1.3. Anwendungsschritte





## 1.4. Datenqualität

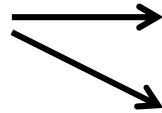
- **Eine gute Datenqualität der importierten Daten wird gewährleistet durch:**
  - Einheitlich geschulte AbklärerInnen  
(Schulungsanbietertagung, Einführungskurs, Kodierbeispiele)
  - Lizenziertes RAI-HC-Programm
  - Vorgegebene Wertebereiche im RAI
  - Nur abgeschlossene Formulare werden importiert, d.h. immer vollständige Daten
  - Anwendung von RAI-HC nach den fachlichen Vorgaben



## 1.5. Datenvergleiche

Die Spitex-Organisationen vergleichen

ihre Daten mit



Daten des Kantons oder  
allen Daten im Pool





## 2. Qualitätsindikatoren (QI)

- Projekt mit der ZHAW 2009
- Berechnungen basieren auf den Grundlagen der QI von InterRAI
  - Kanada/USA: 22 QI
  - Aus RAI-HC Schweiz: 16 QI konnten übernommen werden
  - Zusätzliche Entwicklung von 13 CH-QI
- Nach inhaltlichen Bewertungen werden aktuell 19 QI berechnet



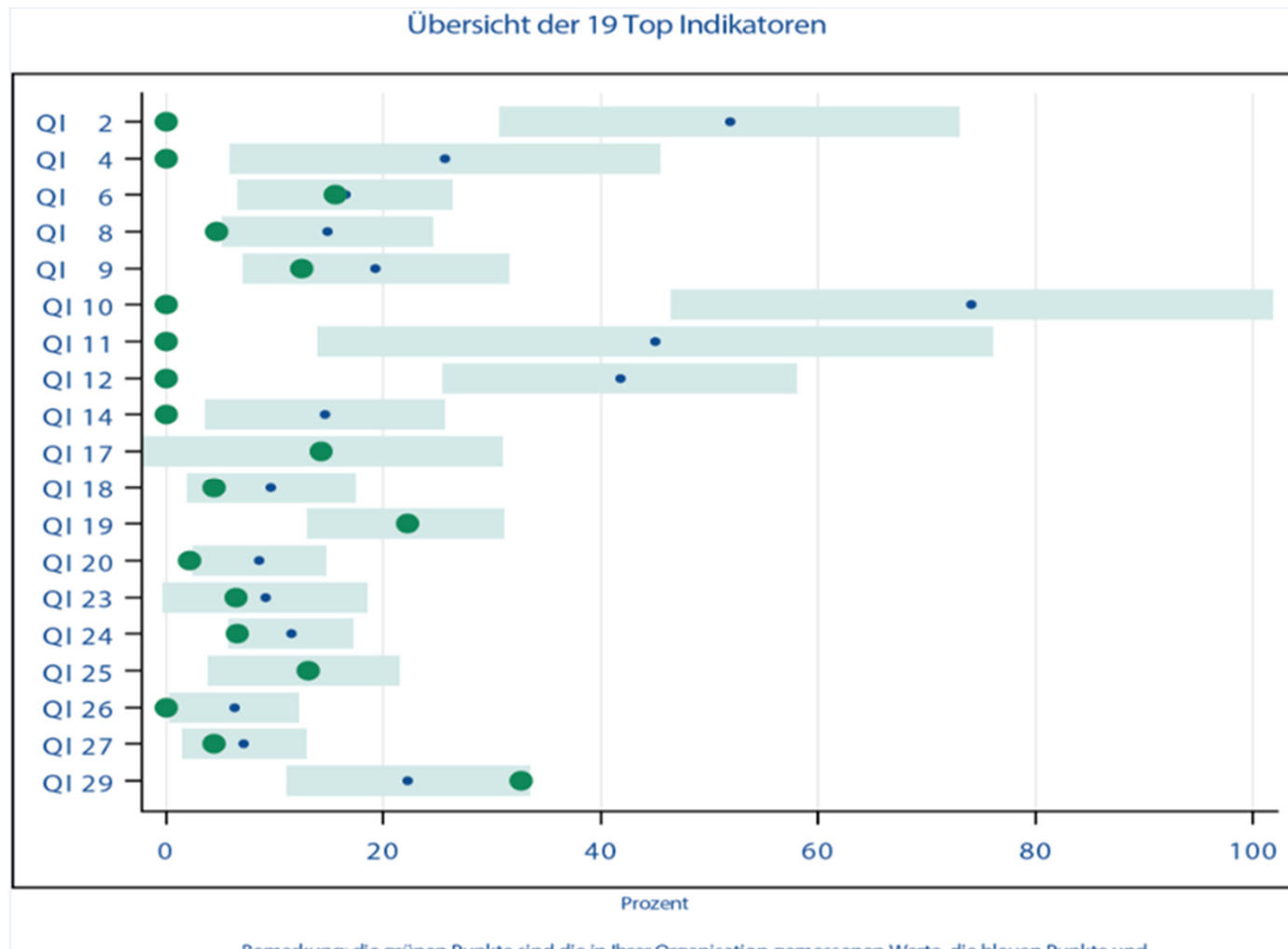
## 2.1.Ziele der QI

- Quervergleiche  
(ähnliche Organisationen miteinander)
- Zeitvergleiche  
(eigene Organisation im Zeitverlauf)
- Normvergleiche  
(Mittelwerte - besser wären Standards)



## 2.1.Ziele der QI

Normvergleich anhand der Gesamtübersicht





## 2.2. QI-Typen

### Prävalenzindikator

Krankheitshäufigkeit / Gesundheitsproblemhäufigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt

<b>Belastung informeller Helfer/innen</b>	<u>Zähler:</u> G2b = 1
QI_9	<i>Anteil der Klientinnen, bei welchen die informellen Helfer/innen äussern, belastet, wütend oder deprimiert zu sein.</i>
Herkunft: CH	<u>Nenner:</u> Klientinnen mit G1 = 1
(Prävalenzindikator)	<i>Klientinnen mit informellen Helfer/innen.</i>



## 2.2. QI-Typen

### Inzidenzindikator

Häufigkeit neu aufgetretener Gesundheitsprobleme

<b>Hautulzera</b>  <b>QI_26</b>  Herkunft: NA  (Inzidenz- indikator)	<b>Zähler:</b> Anteil von Klienten/innen mit Hautulzera, welche keine Verbesserung oder ein Neuauftreten zeigten zwischen dem vorhergehenden und dem aktuellen <b>Assessment</b> .  <b>Nenner:</b> Alle Klienten/innen	<b>Zähler:</b> M2 oder M3a oder M3b im aktuellen Assessment grösser/gleich als im vorangehenden Assessment (ausser entsprechende Werte sind in beiden Assessments = 0)  <b>Nenner:</b> Kein Ausschluss
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 2.3. Risikoanpassung der QI

- Vergleich der Pflegequalität zwischen verschiedenen Spitex-Organisationen
  - unabhängig von Umgebungsfaktoren
- Kontrolle der Umgebungsfaktoren mit Risikoanpassungen
- Anpassung der Ergebnis-Darstellungen im jährlichen Bericht



## **3. Weiteres Vorgehen**

- **Vorbereitungen für Betrieb**
  - Datenreglement
  - Betriebskonzept
  - Finanzierung
  - Kommission HCD
- **Start des definitiven Betriebes**
  - Nutzbare Datenqualität
    - HomeCareData als Qualitätsinstrument etablieren
    - Nutzung der Daten durch Dritte



## **3.1. Nutzen für die einzelne Spitex-Organisation**

- Jederzeit Zugang zu den Daten
- Verbesserung der Datenqualität
- Datenbasiertes Qualitätsmanagement
- Qualitätsindikatoren ohne Zusatzaufwand





**Je mehr Spitex-Organisationen  
HomeCareData  
nutzen,**

**desto nützlicher ist  
HomeCareData.**

**Bei Fragen: [baettig@spitex.ch](mailto:baettig@spitex.ch)**