



**DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

Sektion Langzeitversorgung

1. Januar 2020

**RAHMENKONZEPT ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG**

---

Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit der stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau

---

Version 1: Auditzyklus 2016–2019 / gültig seit 1. Januar 2016

Version 2: Auditzyklus 2020–2023 / 2024–2027 / Überarbeitung gültig seit 1. Januar 2020

Genehmigt von der Steuerungsgruppe am 4. Mai 2016

1. Überarbeitung von der Steuerungsgruppe am 2. Juni 2020 genehmigt.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Systematik.....</b>	<b>4</b>
2.1 Qualitätssicherung – Erhebung relevanter Daten .....	4
2.2 Qualitätsentwicklung – Förderung mittels Arbeit an den Themenfeldern.....	5
<b>3. Qualitätsbericht an die Betriebe.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Externe Audits als Form der Überprüfung von Qualitätsvorgaben .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Organisation und Aufgaben der an der Qualitätssicherung und -entwicklung Beteiligten .....</b>	<b>6</b>
5.1 Departement Gesundheit und Soziales.....	6
5.2 Steuerungsgruppe Qualität stationäre Langzeitpflege .....	6
5.3 Externe Auditstelle .....	7
5.4 Audit-Team .....	7
<b>6. Datenschutz und Datensicherheit .....</b>	<b>7</b>
6.1 Rechtsgrundlagen .....	7
6.2 Datenschutz und Datensicherheit bei Auslagerung der Durchführung und Auswertung des Audits .....	8
<b>7. Kosten .....</b>	<b>8</b>

Der Einfachheit und besseren Lesbarkeit wegen wird teilweise der männlichen Schreibweise der Vorzug gegeben. Dies stellt keine Diskriminierung des weiblichen Geschlechts dar.

## 1. Ausgangslage und gesetzliche Grundlagen

Das kantonale System zur Qualitätssicherung (Qualitäts-Reporting und Auditierung) wurde 2006 mit einem Pilotprojekt gestartet und mit Inkraftsetzung des Pflegegesetzes (PflG) vom 26. Juni 2007 (SAR 301.200) obligatorisch umgesetzt. Nach acht Jahren Betrieb wurde das Gesamtsystem im Jahr 2014 evaluiert und mit dem Qualitäts-Reporting und den Audits in eine neue Systematik überführt. Diese neue Systematik basiert auf dem Qualitätssystem und den Resultaten der Evaluation im Jahr 2014, die im Rahmen eines Projekts gemeinsam mit den Stakeholdern und externen Fachpersonen erarbeitet wurden.

Auf nationaler Ebene sind gemäss Art. 58 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und gestützt auf Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) folgende "Medizinische Qualitätsindikatoren in den Pflegeinstitutionen" erarbeitet und per 1. Januar 2019 eingeführt worden:

- Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Polymedikation
- Schmerzen
- Mangelernährung

Die Ergebnisse und Massnahmen zu dieser Qualitätssicherung werden, sobald diese umsetzbar sind, in die kantonale Systematik einfliessen.

Gemäss § 7 Abs. 1 PflG obliegt dem Departement Gesundheit und Soziales als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde eine Überwachungsfunktion im Bereich der Qualitätssicherung. In §§ 9, 25 und 37 der Pflegeverordnung (PflV) vom 21. November 2012 (SAR 301.215) sind die Details dazu geregelt.

Die Leistungserbringer sind grundsätzlich selbst für die Umsetzung der Vorgaben in der Qualitätssicherung verantwortlich. Sie sind verpflichtet, gegenüber dem Departement Gesundheit und Soziales jährlich den Nachweis ihrer Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zu erbringen.

Der Kanton als Aufsichtsbehörde sorgt für eine standardisierte Auswertung des Qualitäts-Reportings. Er hat den Auftrag, die Leistungserbringer in geeigneter Form über die Auswertungsergebnisse in Kenntnis zu setzen. Gleichzeitig sorgt der Kanton für die regelmässige Durchführung der Audits. Damit nimmt der Kanton seine Aufgabe wahr, die Qualitätssicherung bei den Leistungserbringern zu überprüfen. Zudem bildet die Auswertung des Qualitäts-Reportings die Basis für die Leistungserbringer, um ihre Arbeit an der Qualität weiterentwickeln und fördern zu können.

Die Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen und das Erbringen der nötigen Nachweise sind unter anderem Voraussetzungen für die Zulassung als stationärer Leistungserbringer in der Langzeitpflege. Erbringt ein Leistungserbringer den Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit gemäss § 7 PflG nicht, sind Massnahmen gemäss § 43 PflV bis hin zum Bewilligungsentzug möglich.

Nach geltender Rechtsordnung (§ 37 PflV) können stationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden, sich an den Auswertungskosten zu beteiligen. Zudem müssen sie sich auf ihre Kosten und gemäss den Vorgaben der vom Kanton eingesetzten "Steuerungsgruppe Qualität stationäre Langzeitpflege" (nachfolgend Steuerungsgruppe genannt) extern auditieren lassen.

## 2. Systematik

Die Qualitätssicherung und -entwicklung werden differenziert betrachtet und in folgenden Dokumenten detailliert beschrieben:

- "Rahmenkonzept zur Qualitätssicherung und -entwicklung"
- Dokument Qualitäts-Reporting (webbasiert)
- "Manual für Audits" mit Themenfeldern zur Qualitätsentwicklung

Die Dokumente sind auf der Webseite des Kantons unter "Qualität stationäre Langzeitpflege" publiziert.<sup>1</sup>

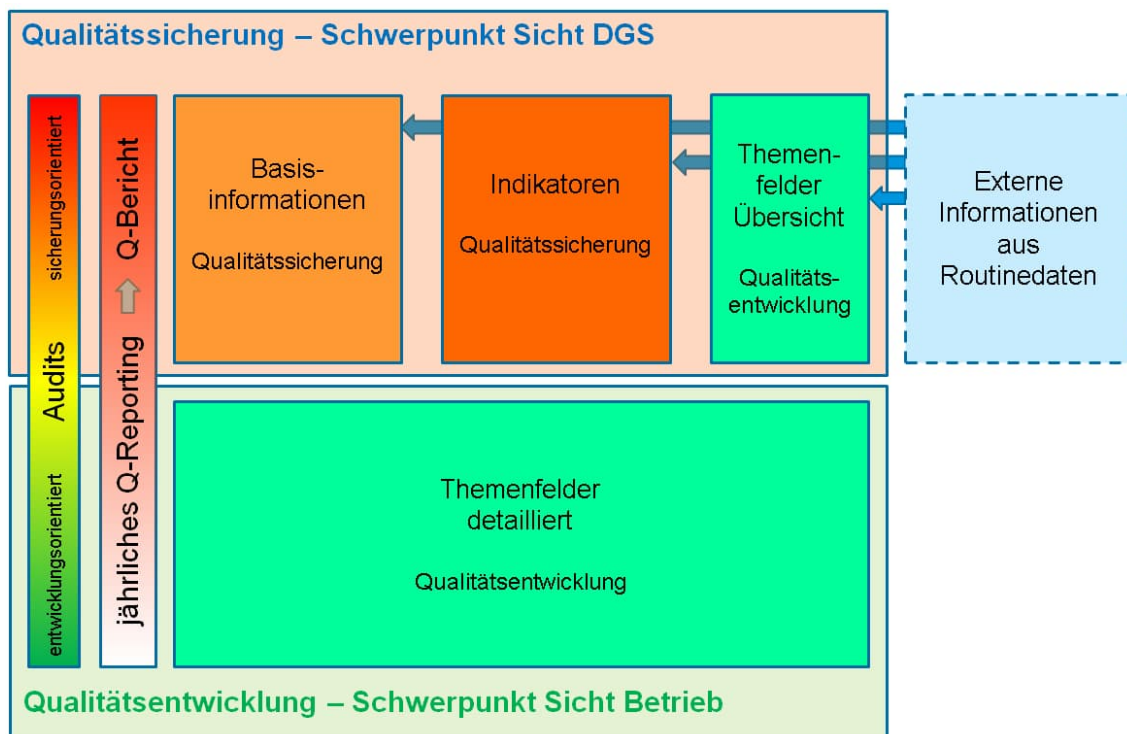


Abbildung 1: Grafische Darstellung der Systematik

### 2.1 Qualitätssicherung – Erhebung relevanter Daten

Die Qualitätssicherung beinhaltet im Rahmen dieses Konzepts eine jährliche Datenerhebung von Basisinformationen (beispielsweise Erhebung von Zufriedenheit bei Bewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden), zentralen Fragestellungen (beispielsweise zu Demenz) und Kennzahlen (beispielsweise zu Kurzabsenzen der Mitarbeiter und Medikamentenfehler) in Form eines **Qualitäts-Reportings**.

Die Indikatoren des Qualitäts-Reportings sind von den Institutionen während eines Reportingjahres vom 1. Januar bis 31. Dezember zu erheben. Auf der Webseite des Kantons Aargau steht für die Erhebung ein Hilfsdokument des Kompetenzzentrums Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule zur Verfügung.

Weiter werden im Qualitäts-Reporting die Themenfelder der Qualitätsentwicklung abgefragt, an welchen die Institutionen arbeiten.

<sup>1</sup> <https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/qualitaet/stationaerelangzeitpflege/StationaereLangzeitpflege.jsp>

Im ersten Quartal des Folgejahrs werden diese Daten vom Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement der Berner Fachhochschule via online-Erhebung gesammelt. Dafür steht den Leistungserbringern das Manual zum Qualitäts-Reporting der Berner Fachhochschule zur Verfügung.

## 2.2 Qualitätsentwicklung – Förderung mittels Arbeit an den Themenfeldern

Die Qualitätsentwicklung wird im Rahmen dieses Konzepts als eine Kernaufgabe der Institutionen verstanden und über die Arbeit an zentralen Themenfeldern gefördert. Die Vorgaben zur Bearbeitung der Themenfelder werden von der Steuerungsgruppe festgelegt und sind im "Manual für Audits" (Anhang 1) beschrieben.

Die Themenfelder sind als Qualitätsstandards formuliert und enthalten die zugehörigen Qualitätskriterien. Die Steuerungsgruppe kann die Themenfelder bei Bedarf anpassen und neue Themenfelder bestimmen. Die Arbeit an den Themenfeldern wird im externen Audit überprüft.

## 3. Qualitätsbericht an die Betriebe

Die im Rahmen des Qualitäts-Reportings erhobenen Informationen werden mit bestehenden Datenquellen wie beispielsweise der Statistik sozialmedizinischer Institutionen (SOMED) oder dem Richtstellenplan Pflege verknüpft und den Betrieben nach dem Qualitäts-Reporting in Form eines jährlichen Qualitätsberichts zur Verfügung gestellt.

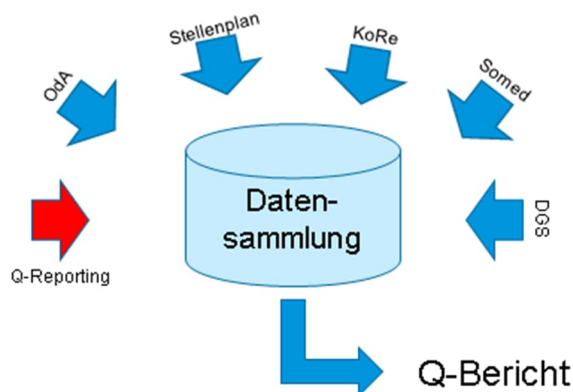


Abbildung 2: Grafische Darstellung der Datenquellen

## 4. Externe Audits als Form der Überprüfung von Qualitätsvorgaben

Seit dem Jahr 2016 wird jede Institution der stationären Langzeitpflege einmal alle vier Jahren auditiert. Grundlage dafür sind die Daten des eingereichten Qualitäts-Reportings und die vorgegebenen sowie ausgewählten Themenfelder der Qualitätsentwicklung.

Mittels Audit wird überprüft, ob die Angaben des jährlichen Qualitäts-Reportings (Ist-Wert) zutreffen und ob in der Institution Abweichungen vom Soll-Wert<sup>2</sup> analysiert und allfällige Verbesserungen umgesetzt werden, das heisst, der kontinuierliche Verbesserungsprozess (PDCA-Qualitätskreis<sup>3</sup>) muss aufgezeigt werden. Um die Nachhaltigkeit der Qualitätsarbeit in der Pflegeinstitution zu gewährleisten, werden ab Audit-Zyklus 2020–2023 zusätzlich die Fortschritte in der Entwicklung anhand der Empfehlungen aus dem letzten Audit beurteilt.

<sup>2</sup> Unter Soll-Wert wird der Zielbereich einer Kennzahl oder ein zu erfüllender Indikator verstanden. Der Ist-Wert ist der tatsächlich gemessene Wert oder Zustand.

<sup>3</sup> Der PDCA-Qualitätskreis oder Demingkreis beschreibt die vier Phasen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP).

Zudem wird im Zuge des Audits die Arbeit der Leistungserbringer an den Themenfeldern der Qualitätsentwicklung beurteilt. Grundlage dafür ist unter anderem ein Selbstbewertungsbericht<sup>4</sup>. Die Vorlage dazu erhalten die Leistungserbringer direkt von der Auditstelle. Das Audit-Team unterstützt die Arbeit in den Themenfeldern mit einer Einschätzung, auch bezüglich Umsetzung des PDCA-Qualitätskreises, und formuliert Empfehlungen zur weiteren Qualitätsentwicklung.

Das Departement Gesundheit und Soziales informiert die zu auditierenden Institutionen jeweils frühzeitig über das in der stationären Pflegeeinrichtung geplante Audit. Der Zeitpunkt der Durchführung wird zwischen Auditstelle und Institution vereinbart.

Detaillierte Informationen zu den externen Audits sind im Dokument "Manual für Audits" festgehalten.

## **5. Organisation und Aufgaben der an der Qualitätssicherung und -entwicklung Beteiligten**

### **5.1 Departement Gesundheit und Soziales**

Als Bewilligungs- und Aufsichtsbehörde obliegt dem Kanton die Aufsicht im Bereich der Qualitätssicherung.

Die Aufgaben umfassen dabei insbesondere:

- Auftragserteilung und Koordination im Bereich Qualitätssicherung für das Qualitäts-Reporting
- Bereitstellen, Einfordern und Auswerten der Qualitäts-Reportings<sup>5</sup>
- Verantwortlichkeit für die Weiterentwicklung der Qualitäts-Reportings-Vorlage
- Initiierung von Informationsveranstaltungen
- Auftraggeber für die Qualitäts-Audits
- Wahl der unabhängigen Auditstelle
- Verantwortung für das Selektionsverfahren der Co-Auditoren
- Information der Steuerungsgruppe über Co-Auditoren-Pool
- Entscheid über Anträge der Auditstelle oder der Steuerungsgruppe (zum Beispiel Nachaudits)
- Verantwortung für die Weiterentwicklung von Qualitätssicherung und -entwicklung

### **5.2 Steuerungsgruppe Qualität stationäre Langzeitpflege**

Gemäss § 37 Abs. 1 PflV setzt das Departement Gesundheit und Soziales für die Sicherstellung der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit im stationären Bereich eine Steuerungsgruppe ein, die paritätisch aus Vertretungen des Kantons und der Leistungserbringer zusammengesetzt ist.

Zusammensetzung der Steuerungsgruppe Qualität stationäre Langzeitpflege<sup>6</sup>:

- Zwei Mitglieder der Sparte Pflegeheime VAKA als Vertretungen der Leistungserbringer
- Eine Vertretung der VAKA-Geschäftsstelle
- Drei Vertretungen der Abteilung Gesundheit, Departement Gesundheit und Soziales
- Gäste ohne Stimmrecht: Auswertungsstelle, Auditstelle

Die Aufgaben umfassen dabei insbesondere:

- Diskussion konzeptioneller Fragestellungen zum Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit
- Diskussion und Genehmigung von Anpassungen und Verbesserungen der Dokumente zu Qualitätssicherung und -entwicklung
- Festlegen der erfragten Indikatoren und Kennzahlen

---

<sup>4</sup> Im Selbstbewertungsbericht geben die zu auditierenden Betriebe an, wieweit sie die normativen Grundlagen erfüllen. Die Betriebe erhalten im Vorfeld des Audits von der Auditstelle detaillierte Informationen zum Erstellen des Selbstbewertungsberichts.

<sup>5</sup> Der Kanton kann diese Aufgaben an Dritte delegieren.

<sup>6</sup> Das Departement Gesundheit und Soziales kann die Steuerungsgruppe durch weitere Vertretungen des Kantons und der Leistungserbringer ergänzen, wobei die Parität gewährleistet sein muss.

- Förderung der Qualitätsentwicklung durch Festlegung der zur Auswahl stehenden Themenfelder, der dazugehörigen Qualitätskriterien, der Mindestzahl und der obligatorischen Themenfelder
- Festlegen der Mindestzahl der zu bearbeitenden Themenfelder, die am Audit vorgestellt werden
- Festlegen der alternativen Verfahren zur Überprüfung der Qualitätsvorgaben, die den Leistungserbringer vom vierjährigen Audit befreien
- Beurteilung der Audit-Berichte respektive deren Empfehlungen und Auflagen im Bereich der Qualitätssicherung zuhanden des Departements Gesundheit und Soziales
- Kenntnisnahme der Audit-Berichte im Bereich der Qualitätsentwicklung
- Antragsrecht in Bezug auf das Selektionsverfahren der Co-Auditoren
- Festlegen der Entschädigung der Co-Auditoren
- Erstinstanzliche Schlichtungs- und Vermittlungsstelle im Konfliktfall

Die Sitzungen der Steuerungsgruppe werden durch das Departement Gesundheit und Soziales in der Regel viermal jährlich einberufen.

### **5.3 Externe Auditstelle**

Die begleitenden Audits zur Qualitätssicherung und -entwicklung werden durch eine unabhängige Auditstelle durchgeführt. Das Departement Gesundheit und Soziales bestimmt diese Stelle und schliesst mit ihr einen Vertrag ab, welcher die Rahmenbedingungen inklusive die Kostenregelung enthält.

Die Auditstelle hat die Führung im ganzen Audit-Prozess und ist für die fachlich korrekte Durchführung verantwortlich. Sie stellt für die Durchführung die leitenden Auditoren.

Die Aufgaben umfassen dabei insbesondere:

- Koordination des Audits
- Vorbereitung und Durchführung des Audits
- Erstellung des Auditberichts
- Verantwortlichkeit für das Auflagen-Management und die Beurteilung der Auflageninhalte
- Verantwortlichkeit für das Zwischenbericht-Management und die Beurteilung
- Erteilung periodischer Rückmeldungen an die Co-Auditoren mittels standardisiertem Bewertungsinstrument
- Durchführung von periodischen Schulungen für Co-Auditoren. Diese erfolgen in Zusammenarbeit mit dem Departement Gesundheit und Soziales und finden mindestens einmal jährlich statt.
- Offert- und Rechnungsstellung an die auditierte Institutionen.

### **5.4 Audit-Team**

Das Audit-Team besteht in der Regel aus zwei externen Fachpersonen: einem Auditor der Auditstelle (leitender Auditor) sowie einer Fachperson aus dem Bereich Langzeitpflege (Co-Auditor). Organisation und Aufgaben des Audit-Teams sind im "Manual für Audits" detailliert beschrieben.

## **6. Datenschutz und Datensicherheit**

### **6.1 Rechtsgrundlagen**

Im Zuge der Audits wird durch das Departement Gesundheit und Soziales beziehungsweise durch den beauftragten Dritten in Daten Einsicht genommen, die als besonders schützenswerte Personendaten gemäss § 3 Abs. 1 lit. k des Gesetzes über die Information der Öffentlichkeit, den Datenschutz und das Archivwesen (IDAG) vom 24. Oktober 2006 zu qualifizieren sind. Dies betrifft insbesondere das Bewohnerdossier.

Gemäss § 8 Abs. 2 IDAG ist die Bearbeitung solcher Daten nur zulässig, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht, dies zur Erfüllung einer klar umschriebenen gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist, die betroffene Person eingewilligt hat oder die Einwilligung nicht oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand erhältlich gemacht werden kann und die Einwilligung aufgrund der Umstände vorausgesetzt werden kann.

Gemäss § 19 Abs. 1 PflG haben die ambulanten und stationären Leistungserbringer in der Langzeitpflege ein Controlling insbesondere über Wirkung, Leistung, Qualität und Zielerreichung sicherzustellen. Sie sind verpflichtet, dem Kanton und den Gemeinden die zu deren Aufgabenerfüllung erforderlichen Informationen und Daten zur Verfügung zu stellen. Gemäss § 6 Abs. 5 PflG sind der Aufsichtsbehörde jederzeit Zutritt zu den Räumlichkeiten zu gewähren, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Die Leistungserbringer in der Langzeitpflege haben gemäss § 7 Abs. 1 PflG der zuständigen kantonalen Behörde periodisch den Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit zu erbringen. Sie sind nach § 37 Abs. 2 PflV verpflichtet, dem Departement Gesundheit und Soziales jährlich ein gemäss den Vorgaben der Steuerungsgruppe erstelltes Qualitäts-Reporting einzureichen und sie müssen sich auf ihre Kosten gemäss den Vorgaben der Steuerungsgruppe extern auditieren lassen (§ 37 Abs. 3 PflV). Das Departement Gesundheit und Soziales sorgt für eine standardisierte Auswertung der Qualitäts-Reportings und der Audits. Es kann damit Dritte beauftragen (§ 37 Abs. 4 PflV).

Das Pflegegesetz und die Pflegeverordnung enthalten die von der Datenschutzgesetzgebung geforderten gesetzlichen Grundlagen für die Datenbearbeitung und erfüllen damit die Voraussetzungen für die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten. Es bedarf keiner zusätzlichen Einwilligung der Betroffenen.

Zudem ist das datenschutzrechtliche Verhältnismässigkeitsprinzip gemäss § 9 IDAG zu berücksichtigen (Datenvermeidung und Datensparsamkeit). Personendaten dürfen nur zu dem Zweck bearbeitet werden, der bei der Beschaffung angegeben wurde, aus den Umständen ersichtlich oder gesetzlich vorgesehen ist. Die Personendaten müssen überdies durch angemessene organisatorische und technische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt werden (§ 12 IDAG).

## **6.2 Datenschutz und Datensicherheit bei Auslagerung der Durchführung und Auswertung des Audits**

Die oben genannten Voraussetzungen sind auch dann zu berücksichtigen, wenn die Durchführung und Auswertung der Audits durch vom Kanton beauftragte Dritte erfolgen.

Der Regierungsrat kann Teile des Vollzugs öffentlicher Aufgaben an Dritte übertragen (§ 9 Abs. 1 des Organisationsgesetzes [OrG] vom 26. März 1985). Er überwacht die Erfüllung solcher Aufgaben mittels Kontrolle der Leistungsvereinbarung, mittels Beteiligung oder durch andere geeignete Massnahmen und stellt den Rechtsschutz sicher (§ 9 Abs. 2 OrG). Mit § 37 Abs. 3 PflV hat der Regierungsrat eine Verpflichtung der Leistungserbringer der ambulanten und stationären Langzeitpflege zur Auditierung durch externe Dritte geschaffen. Zudem hat er mit § 37 Abs. 4 PflV das Departement Gesundheit und Soziales ermächtigt, für die standardisierte Auswertung von Qualitäts-Reportings und Audits Dritte beauftragen zu können. Somit besteht auch für die Datenbearbeitung durch Dritte eine ausreichende Rechtsgrundlage. Das Departement Gesundheit und Soziales konkretisiert darüber hinaus die Gewährleistung des Datenschutzes und der Datensicherheit mittels Leistungsvertrag mit dem beauftragten Dritten.

## **7. Kosten**

Die Leistungserbringer werden an den Kosten für das jährliche Qualitäts-Reporting beteiligt. Die Höhe des Aufwands wird durch das Departement Gesundheit und Soziales bekannt gegeben.



Die durch ein Audit entstehenden effektiven Kosten des Audit-Teams müssen vollumfänglich von den zu auditierenden Institutionen übernommen werden. Die Preispolitik ist transparent und allen Beteiligten im Voraus bekannt. Der Aufwand ist im "Manual für Audits" beschrieben.