

A photograph of a modern, multi-story building with a central atrium. The building has a light-colored concrete facade and large windows. The atrium has a red floor and is furnished with tables and chairs. The text 'Pflegequalität messen, sichtbar machen und darüber reden' is overlaid on a dark blue rectangular background in the center of the image.

Pflegequalität messen, sichtbar machen und darüber reden

Concret day 2025

13.11.2025 | Institut für Pflege | Maria Schubert

Was verstehen wir unter Pflegequalität?

Wie lässt sich Pflegequalität im pflegerischen Alltag erfassen und sichtbar machen?

Weshalb ist Pflegequalität nicht nur für die Betreuungsqualität von Bedeutung?



Foto: ZHAW-Collection

Definition «**Professioneller Pflege**» (Auszug Definition International Council of Nursing)

Professionelle Pflege

- **widmet sich der Wahrung des Rechts aller auf bestmögliche Gesundheit** durch eine gemeinsame Verpflichtung zu einer **kooperativen, kulturell sicheren und menschenzentrierten Pflege und Versorgung**
- setzt sich für einen **gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung** sowie für ein sicheres und nachhaltiges Lebensumfeld ein
- **fördert die Gesundheit, schützt die Sicherheit und Kontinuität in der Pflege** sowie führt und leitet Organisationen und Systeme der Gesundheitsversorgung
- ist dem **Mitgefühl, sozialer Gerechtigkeit** und einer besseren Zukunft für die Menschheit verpflichtet

Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen

Definition Qualität

„Qualität ist ein Mass dafür, wie sehr Leistungen des Gesundheitswesens für Individuen und Bevölkerungsgruppen

- a) die Wahrscheinlichkeit erwünschter Gesundheitsergebnisse erhöhen*
- b) dem aktuellen Fachwissen entsprechen“*

Eine einfache Darstellung soll zeigen, welche Qualität gemeint ist:

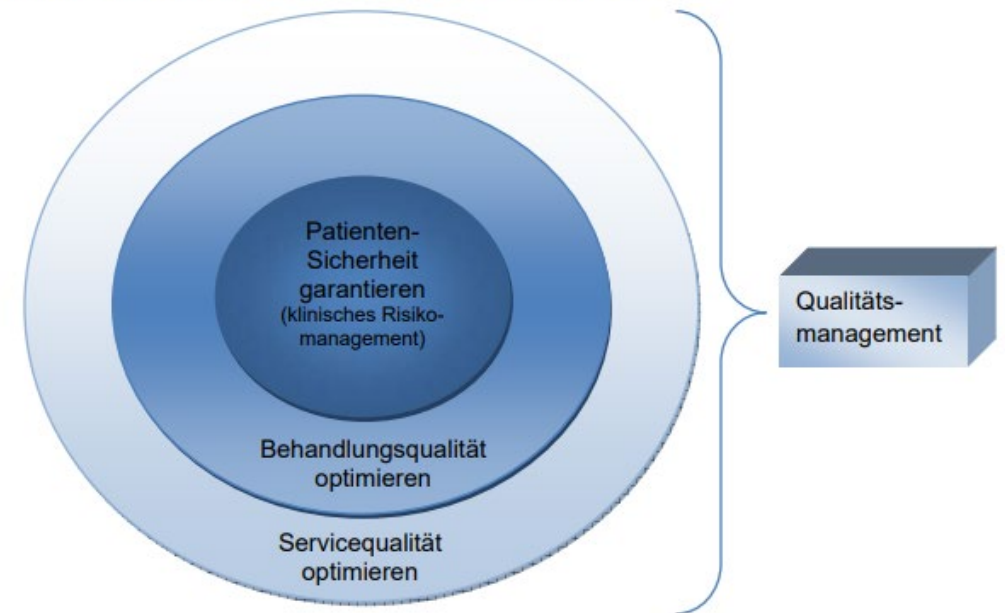


Abbildung 2: Welche Qualität ist gemeint?

(Eidgenössisches Departement des Innern & Bundesamt für Gesundheit, 2009)

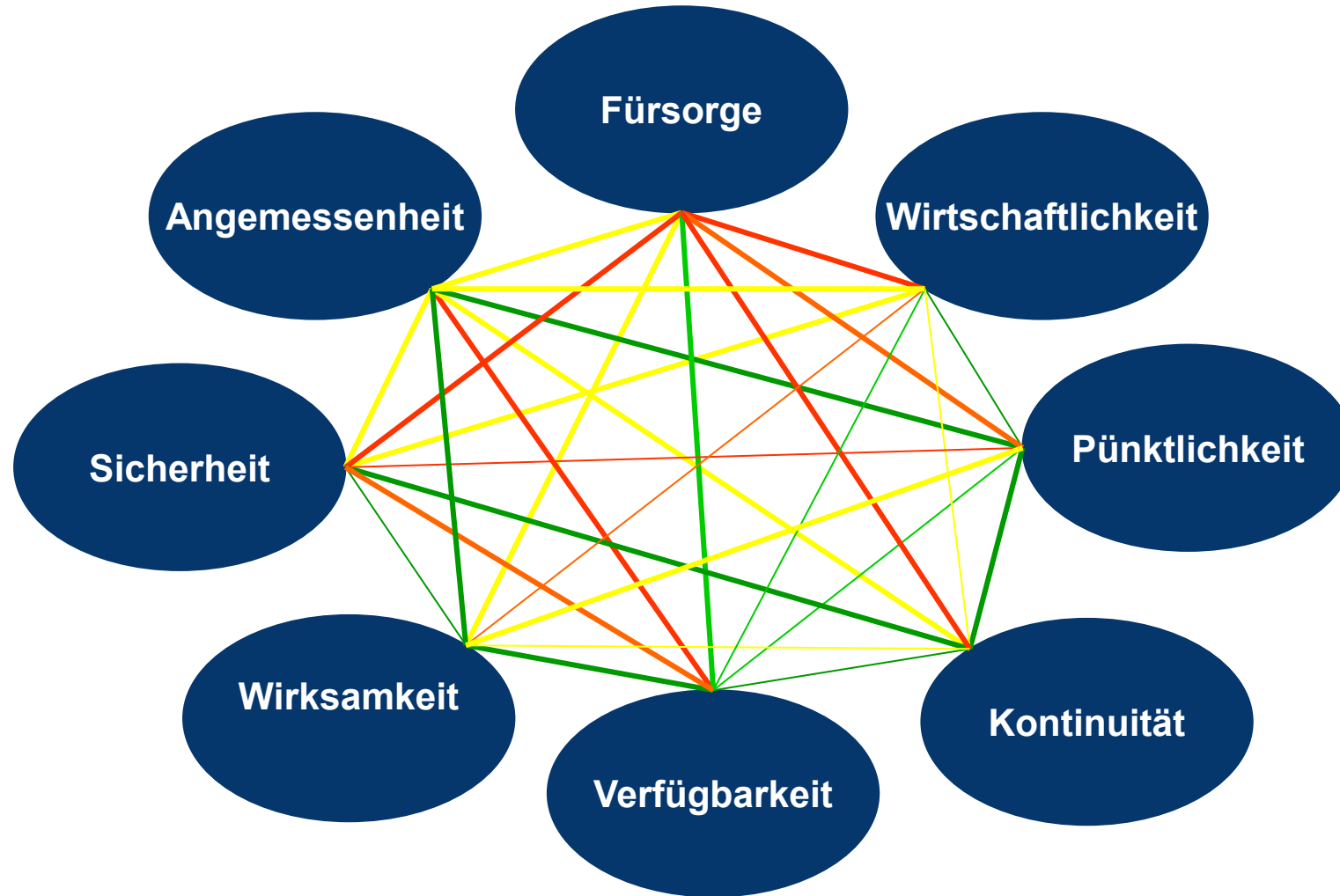
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Qualität

„Die Qualität medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Leistungen ist von zentraler Bedeutung für den Behandlungserfolg und die Sicherheit der Patienten und Patientinnen.

Qualität hat auch einen Einfluss auf die Kosten der Gesundheitsversorgung.“

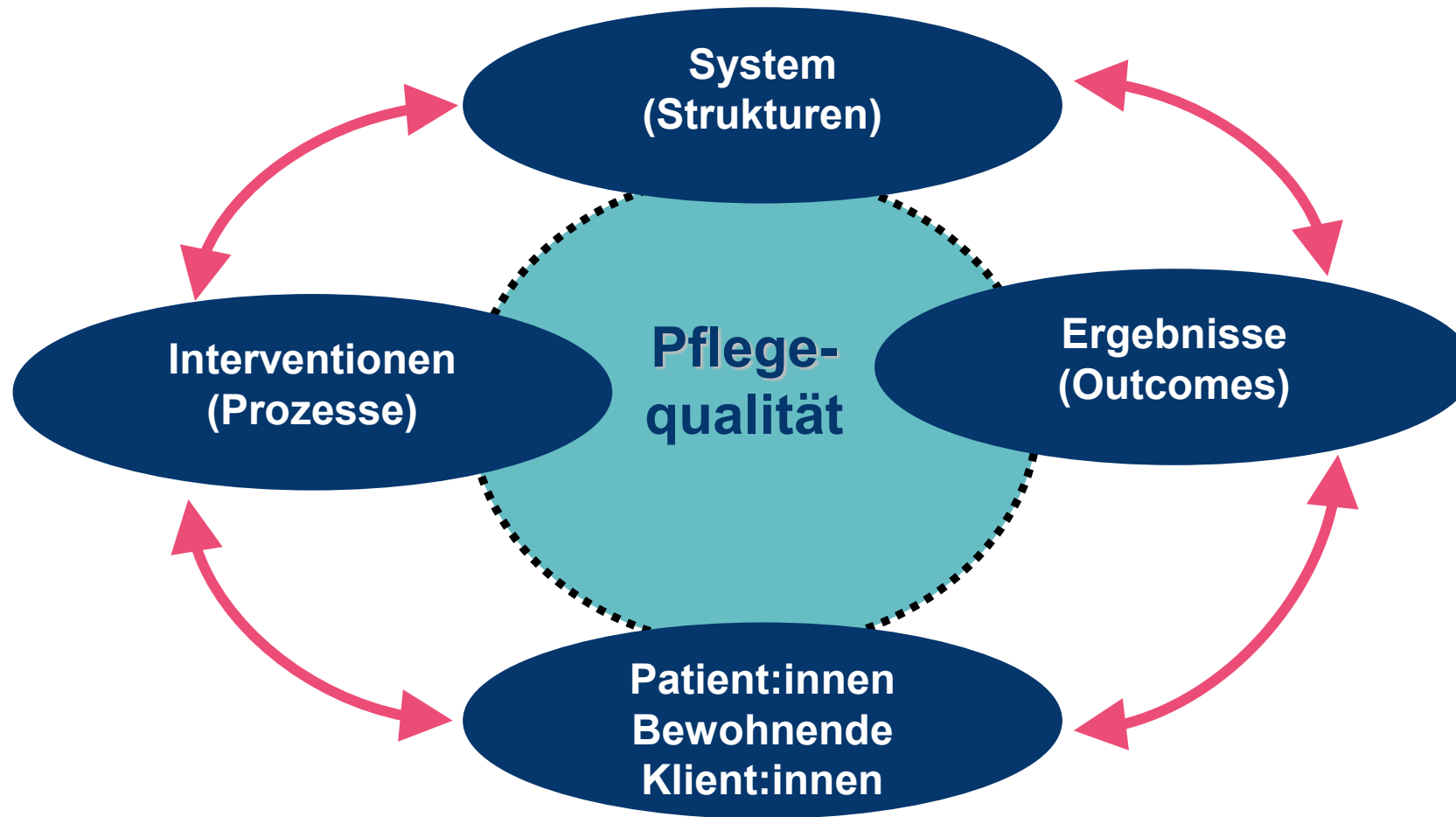
(Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, [Link](#))

Qualität der Gesundheitsversorgung - Qualitätsdimensionen in der Pflege



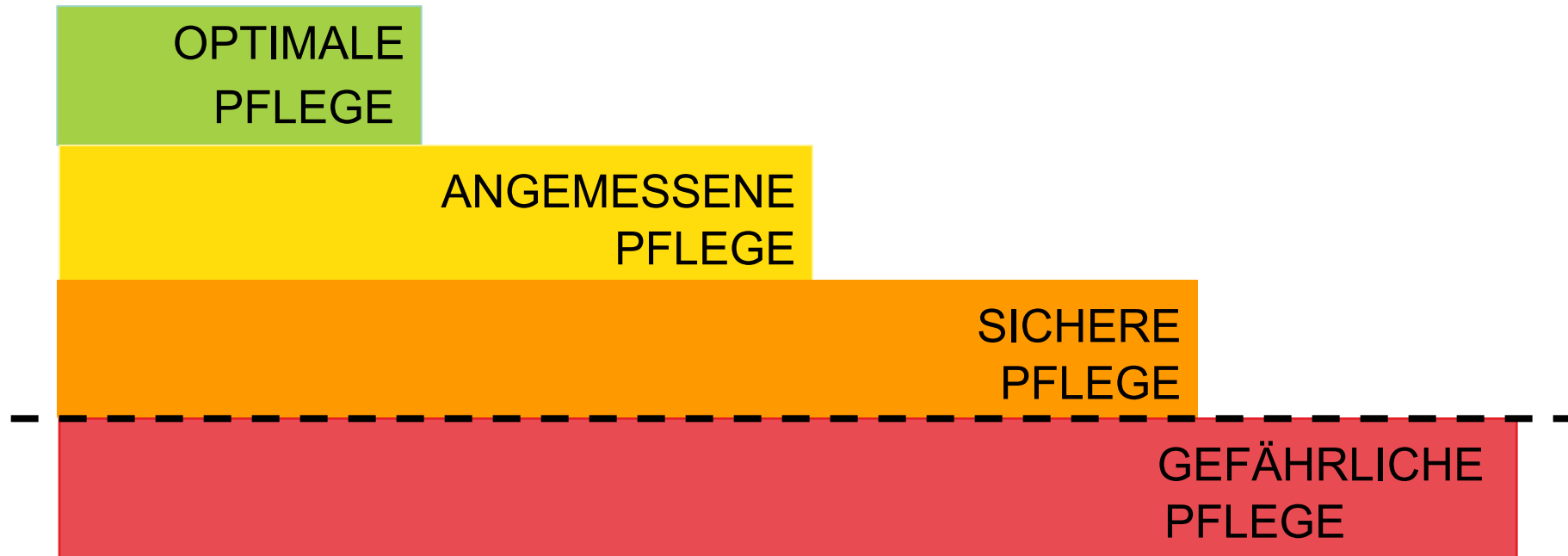
(Crossing the Quality Chasm IOM, 2001; Unterlagen Schwendimann, Schubert 2011, Wertli et al, 2022)

Modell zur Darstellung der Pflegequalität



(Donabedian, 1998; QaP, 2006; Mitchell & Lang, 2004; Logan 2024)

Stufen der Pflegequalität



(Meier & Fiechter, 1985)

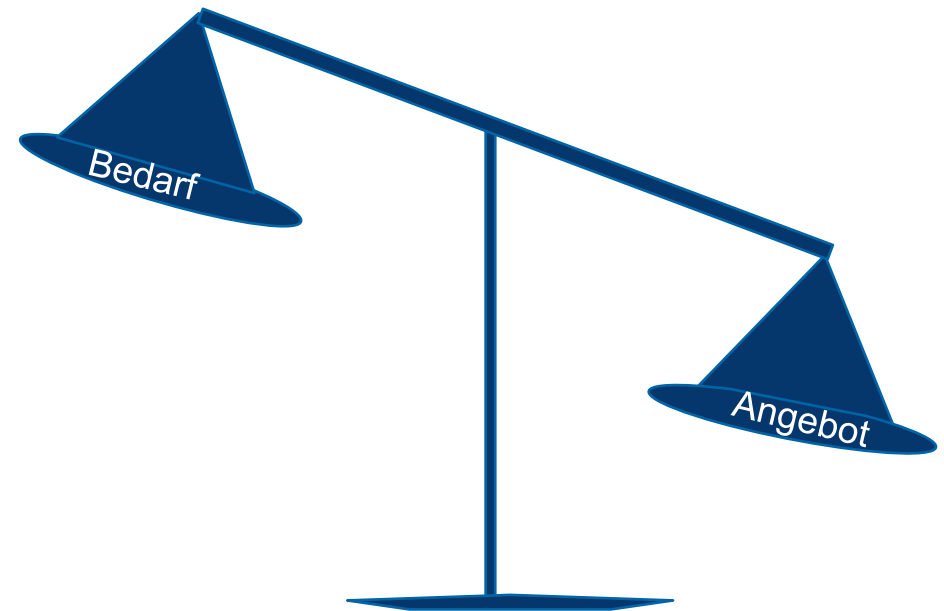
Faktoren, welche die Pflegequalität beeinflussen

Entwicklungen im Gesundheitswesen

- Alternde Bevölkerung
- Steigender Bedarf an Gesundheitsleistungen
- Zugang zu Leistungen
- Steigende Kosten -> Kosteneinsparungen
- Pflegepersonalmangel
- Ungleichgewicht zwischen Bedarf und Angebot

Folgen

- Unzureichende Ressourcen (Personal, Skill Grade Mix, Zeit, Materialien)
- Priorisierung, Rationalisierung, Rationierung
- Sichere versus gefährliche Pflegequalität



(Schubert et al., 2004, 2005, 2008)

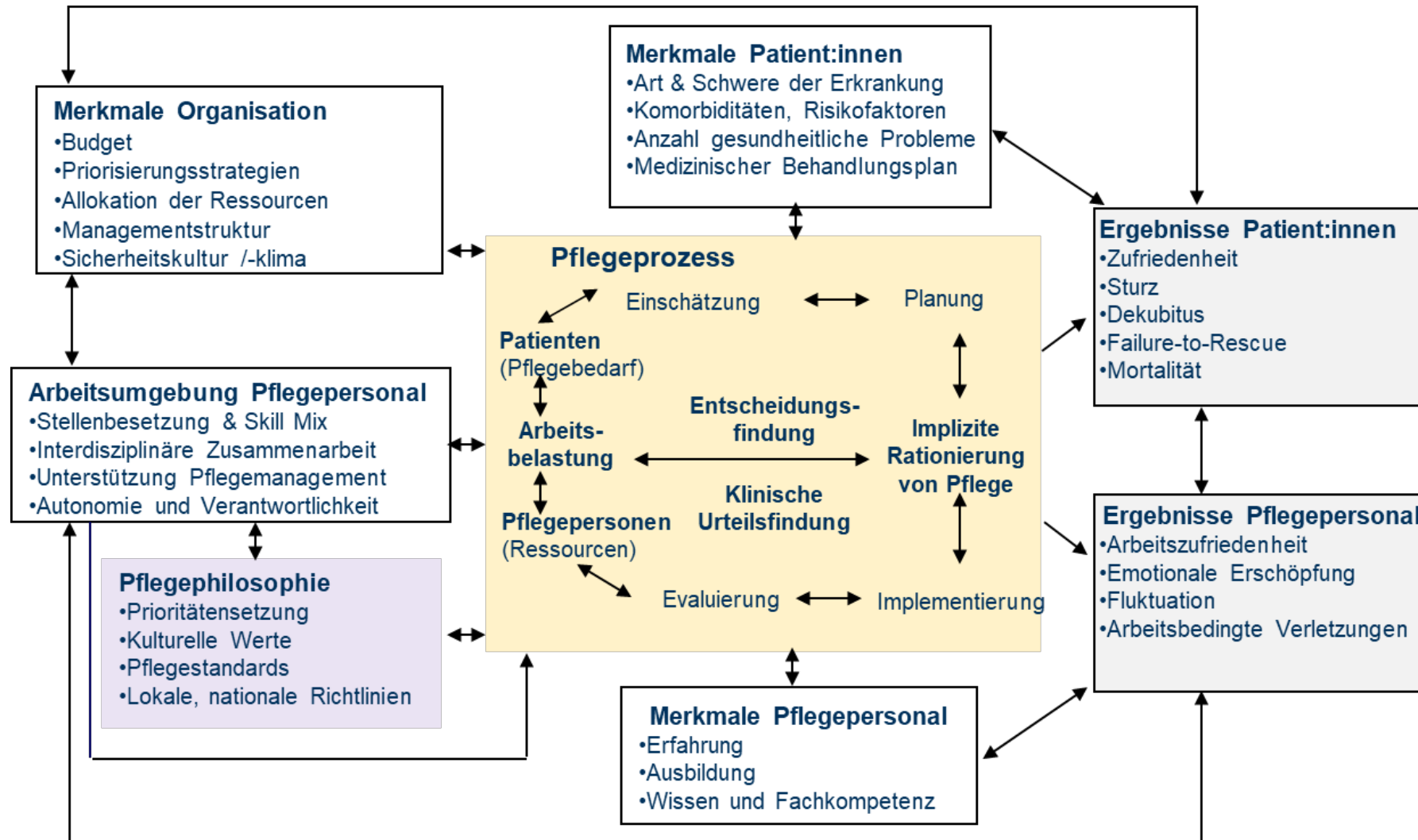
Priorisierung, Rationierung notwendiger pflegerischer Massnahmen

Bsp. für notwendige pflegerische Massnahmen, die **häufig** nicht durchgeführt wurden
(Basel Extent of Rationing of Nursing Care – BERNCA Fragebogen, Nursing Care Left Undone)

Emotionale Unterstützung / Gespräche	(46-52%)
Mundpflege	(31-34%)
Einlesen zu Schichtbeginn	(24-31%)
Dokumentation der Pflege	(20-28%)
Adäquate Überwachung der Patient:innen	(20-28%)
Mobilisierungen / Umlagerungen	(20-25%)
Anleitung, Schulung von Patient:innen	(17-41%)
Erstellung einer Pflegeplanung	(15-42%)
Hautpflege	(14-25%)
Austrittsplanung	(14-22%)

(Schubert et al. 2013, 2014; Ausserhofer et al. 2013; Papastavrou et al., 2014; Ball et al. 2016; Witczak et al. 2021; Antoszewska et al. 2024)

Struktur-, Prozess-, Ergebnisfaktoren - Modell: Implizite Rationierung von Pflege



Was verstehen wir unter Pflegequalität?

Wie lässt sich Pflegequalität im pflegerischen Alltag erfassen und sichtbar machen?

Weshalb ist die Pflegequalität nicht nur für die Betreuungsqualität von Bedeutung?



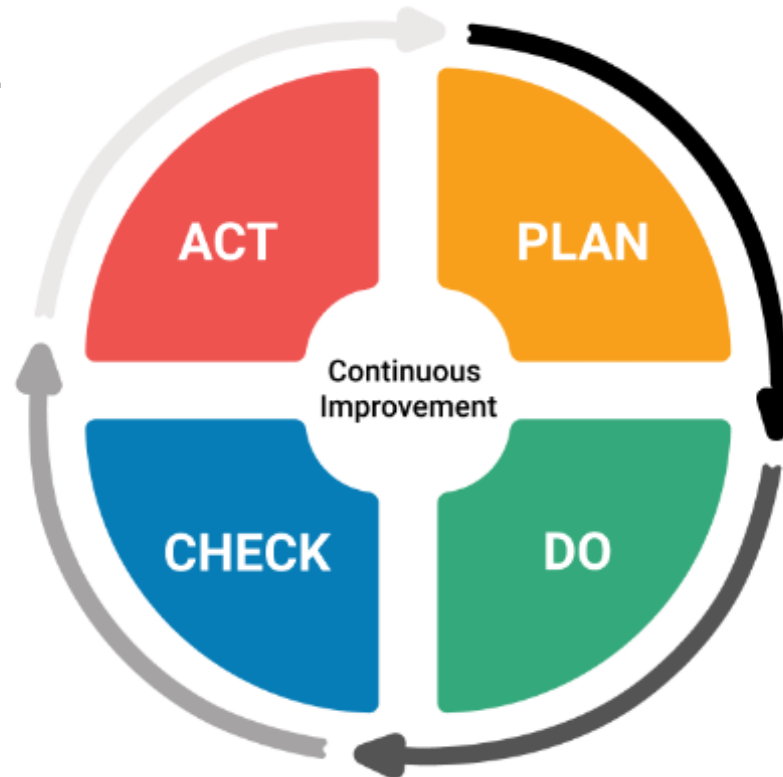
Foto: ZHAW-Collection

Qualitätsmanagement – Einführung und Evaluierung von Veränderungen

Plan-Do-Check-Act (PDCA) Modell

Übernahme der Veränderungs-
massnahme oder Anpassung
sowie erneute Planung unter
geänderten Bedingungen.

Evaluierung der Ergebnisse:
Sind die angestrebten
Verbesserungen oder
Anpassungen erreicht worden?



Planung der Veränderung
(Einführung: Wer, wie, was,
wann ...) sowie Formulierung
des Ziels.

Erfassung der Ausgangslage
und Einführung der
Veränderungsmassnahmen im
kleinen Rahmen (Pilotprojekt).

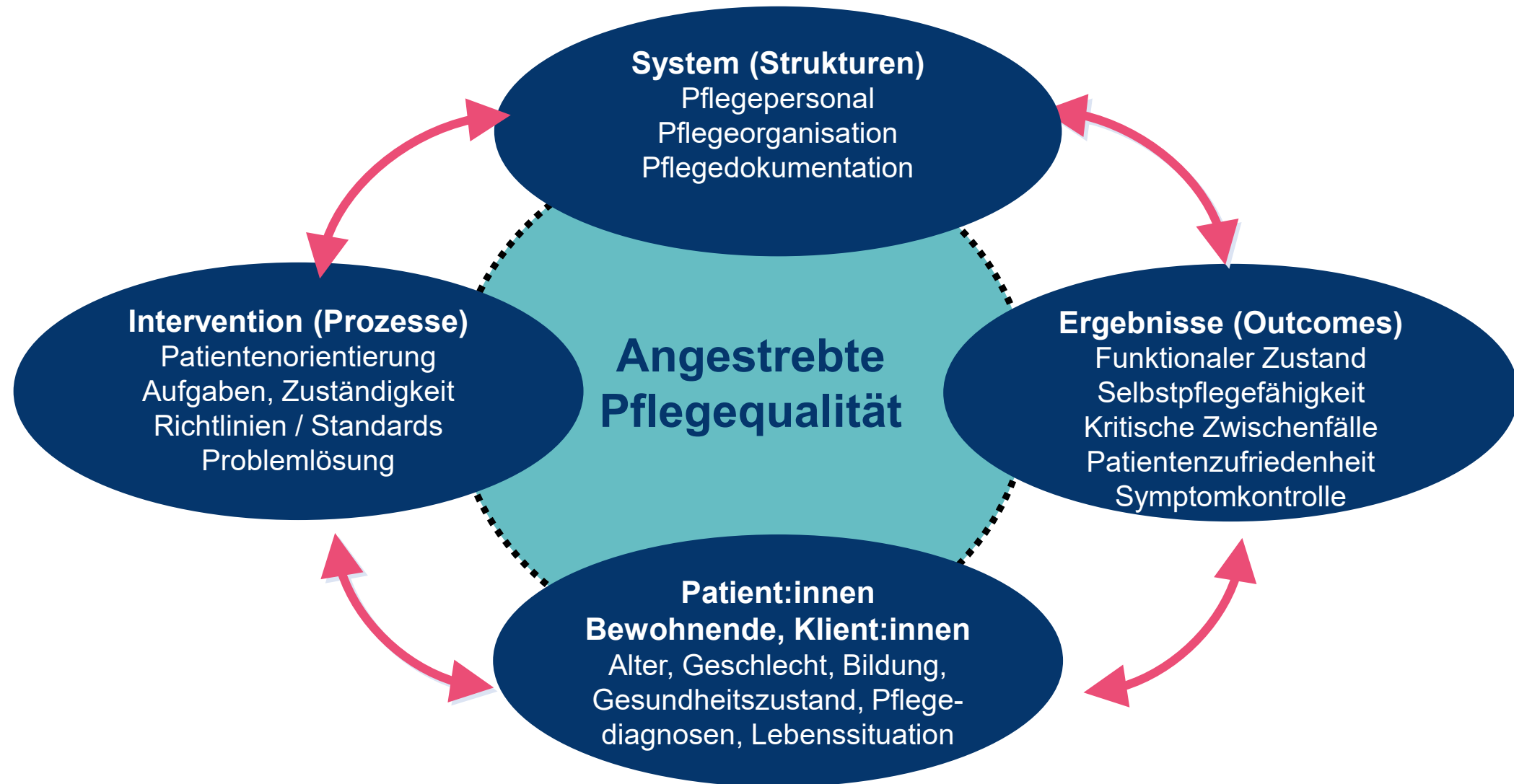
(Nach Deming)

Anforderungen an Qualitätsinformationen

- **Validität** der Qualitätsinformationen
- **Relevanz** der Qualitätsinformationen
- **Reliabilität, Sensitivität, Spezifität** der Indikatoren
- **Patient:innen- und Ergebnisorientiertheit:** Patient:innenbezogene Ergebnisse
- **Ganzheitlichkeit, Einfachheit:** Differenzierte Abbildung der Versorgungsqualität
- **Stufengerechtigkeit:** Informationsbedürfnisse pro Entscheidungsstufe
- **Einbezug Stakeholder:** Top-Down / Bottom-Up
- **Datenquellen:** Routinedaten, spezifische Qualitätsindikatoren
- **Patient:innensicherheitsbezug**, -indikatoren
- **Einheitlichkeit:** Vergleichbarkeit der Indikatoren, Qualitätsinformationen
- **Datenqualität:** Vollständigkeit, Wahrheitstreue
- **Vergleichbarkeit:** Mindestmass an Adjustierung, Stratifizierung
- Aufbereitung nach **relevanter Beobachtungseinheit**
- **Begleitinformationen:** Kommunikation mit klaren Zielen, adressatengerecht
- **Darstellung:** Verständlich für die Zielgruppe
- Begleitforschung

(Eidgenössisches Departement des Innern & Bundesamt für Gesundheit, 2009)

Modell zur Darstellung der Pflegequalität, einschliesslich Indikatoren



(Donabedian, 1998; QaP, 2006; Mitchell & Lang, 2004; Logan 2024)

Pflegesensitive Qualitätsindikatoren

- Komplikationen bei Patient:innen, Bewohner:innen, Klient:innen
 - Stürze
 - Dekubitalulcera
 - Katheterassoziierte Harnwegsinfekte
 - ZVK (Zentralvenenkatheter) assoziierte Blutstrominfekte
 - Personalausstattung in der Pflege
 - Patient:innenzufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
 -
- Blutungen des obersten gastrointestinalen Trakts
 - Komplikationen des zentralen Nervensystems, Sepsis und Schock / Herzstillstand
 - Komplikationen bei chirurgischen Patient:innen
 - Wundinfektionen, pulmonale Verschlechterungen (Lungenversagen)
 - Stoffwechselentgleisungen
 - Spitalaufenthaltsdauer
 - Morbidität und Mortalität verursacht durch Failure-to-Rescue
 -

(Aiken et al. 2002; ANA, 2010; Maier et al., 2023; Logan 2024)

Erfassen der Betreuungsqualität & Patientensicherheitskultur

Mögliche Methoden

- Selbsteinschätzung (z. B. Manchester Patient Safety Framework / MaPSaF)
- Einsatz von Fragebögen (z. B. Safety Attitudes Questionnaire / SAQ; Safety Organizing Scale / SOS)
- Interviews
- Vor-Ort-Begehungen, Audits
- Dokumentanalysen
- Beobachtungen

Reaktive Instrumente / Interventionen

- CIRS (Critical Incident Reporting System)
- RCA (Root-Cause Analysis) Ursache - Wirkungs-Analyse)
- London-Protokoll (Systemanalyse klinischer Zwischenfälle)

Proaktive Instrumente / Interventionen

- EWR (Sicherheitsrunden bzw. -besuche)
- Safety Briefings (PDSA-Zirkel)
- FMEA (Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse)

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Pflegeinitiative Schweiz

BAG-Mandat 2022: ZHAW Institut für Pflege, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Ziele der Pflegeinitiative		Beobachtungsbereiche
1.	Förderung und Anerkennung der Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung	Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung
2.	Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen direkt zulasten der Sozialversicherungen abgerechnet werden	
3.	Angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen	
4.	Ausbildung: Bedarfsgerechte Sicherstellung der Verfügbarkeit einer genügenden Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen	Bildung und kompetenzgerechter Einsatz der Pflegepersonen
5.	Lebenslanges Lernen: Sicherstellung einer beruflichen Entwicklung für alle Pflegepersonen	
6.	Kompetenzgerechter Einsatz: Einsatz der in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenzen	
7.	Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen	Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals
8.	Förderung einer ausreichenden und für alle zugänglichen Pflege von hoher Qualität	Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen

(Schubert et al. 2022)

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 1

„Stellenwert der Pflege in der Gesundheitsversorgung“

Thema	Schlüsselindikatoren
Rekrutierung	S1: Vakante Stellen
Vertretung der Pflege in Leitung / Gremien	S2: Pflege in Führungsgremien
Direkte Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	S3: Direkt abgerechnete Pflegeleistungen S4: Pflege-Komplexbehandlungen
Zuteilung finanzieller Ressourcen nach Dienstleistern	S5: Pflegekosten an gesamten Gesundheitskosten S6: Gesamtausgaben für Pflegepersonal

(Schubert et al. 2022)

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 2

„Bildung und kompetenzgerechter Einsatz der Pflegepersonen“

Thema	Schlüsselindikatoren
Abschlüsse im Pflegebereich	B1: Abschlüsse im Pflegebereich B2: Deckungsgrad des Ausbildungsbedarfs
Ausbildungsplätze	B3: Angebotene Ausbildungsplätze B4: Nicht besetzte Ausbildungsplätze
Bestand und Bedarf	B5: Bestand der Pflegepersonen B6: Dichte der Pflegepersonen B7: Pflegefachpersonen mit ausländischem Diplom B8: Zukünftiger Bedarf Pflegepersonal

(Schubert et al. 2022)

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 3

„Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals“

Thema	Schlüsselindikatoren
Arbeitsaufwand	A1: Nurse-to-Patient-Ratio
Lohn	A2: Lohn
Personaleinsatz	A3: Skill-Mix A4: Grade-Mix A5: Berufsbildende in Betrieben
Personalerhaltung	A6: Kündigungsabsicht A7: Fluktuationsrate A8: Berufsaustritt A9: Temporärarbeit
Gesundheit der Pflegepersonen	A10: Absenzen A11: Physische Gesundheit der Pflegepersonen
Subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch Pflegepersonen	A12: Arbeitszufriedenheit A13: Arbeitsumgebungsqualität A14: Subjektive Belastung

Monitoring Pflege / Pflegepersonal – Beobachtungsbereich 4

„Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen“

Thema	Schlüsselindikatoren
Medizinische Qualitätsindikatoren	Q1: Sturz Q2: Dekubitus Q3: Schmerz Q4: Bewegungseinschränkende Massnahmen Q5: Wartezeiten bis Eintritt
Qualität wahrgenommen von Pflegepersonen	Q6: Pflegequalität aus Sicht der Pflegepersonen

(Schubert et al. 2022)

Weitere mögliche Indikatoren - Beobachtungsbereich 4

„Zugang zu / Qualität von Pflegeleistungen“

Indikator	Diskussionspunkte
Verzicht auf Pflegeleistungen	Konzept ist noch zu präzisieren. Operationalisierbarkeit und valide Messungen sind herausfordernd.
Austrittsbereitschaft der Patienten (Akutsomatik) eingeschätzt durch Pflegepersonen	Ergänzung als pflegespezifischer Qualitätsindikator. Operationalisierung und Umsetzung sind sehr herausfordernd.
Ungeplante Rehospitalisationen / Mortalität	Vorgeschlagen als Indikator für Pflegequalität. Beide Indikatoren werden in Studien zur Pflegequalität verwendet. Kritik: zu unspezifisch für einen Schlüsselindikator der Pflege.
Implizite Rationierung	Vorgeschlagen z.B. als die von Pflegefachpersonen berichtete Anzahl an nicht durchgeführter notwendiger pflegerischer Massnahmen. Operationalisierung und valide Messung sind herausfordernd. Es liegen keine Routinedaten vor.
Eintritt Akutsomatik aus Langzeitpflege	Eingestuft als guter Indikator für die Qualität der Pflege in der stationären Langzeitpflege. Operationalisierbarkeit und valide Messung sind herausfordernd.
Pflegequalität aus Sicht Patient:innen / Angehörigen (Patient Reported Experience Measures, PREMS)	Als relevant eingestuft, die Einschätzungen der Expert:innen zur Umsetzung und tatsächlichen Aussagekraft für die Pflegequalität gehen jedoch stark auseinander.
Patient Reported Outcome Measures (PROMS, z.B. Lebensqualität)	Werden allgemein als relevant betrachtet. Die genaue Umsetzung und die Auswahl der für die Pflege relevanten PROMs sind herausfordernd und erfordern noch eine umfangreiche Diskussions- und Entwicklungsarbeit.

Was verstehen wir unter Pflegequalität?

Wie lässt sich Pflegequalität im pflegerischen Alltag erfassen und sichtbar machen?

Weshalb ist Pflegequalität nicht nur für die Betreuungsqualität von Bedeutung?



Foto: ZHAW-Collection

Beeinflussende Faktoren: Ergebnisse Patient:innen, Klient:innen, Bewohnende, Pflegepersonen

Beeinflussende Faktoren

- Arbeitsumgebungsqualität ↓
- Stellenbesetzung / Pflegepersonalausstattung ↓
- Skill Mix / Grade Mix ↓
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit ↓
- Rationierte / unterlassene Pflege ↑
- Sicherheitsklima / -kultur

Ergebnisse Patient:innen, Bewohner:innen,

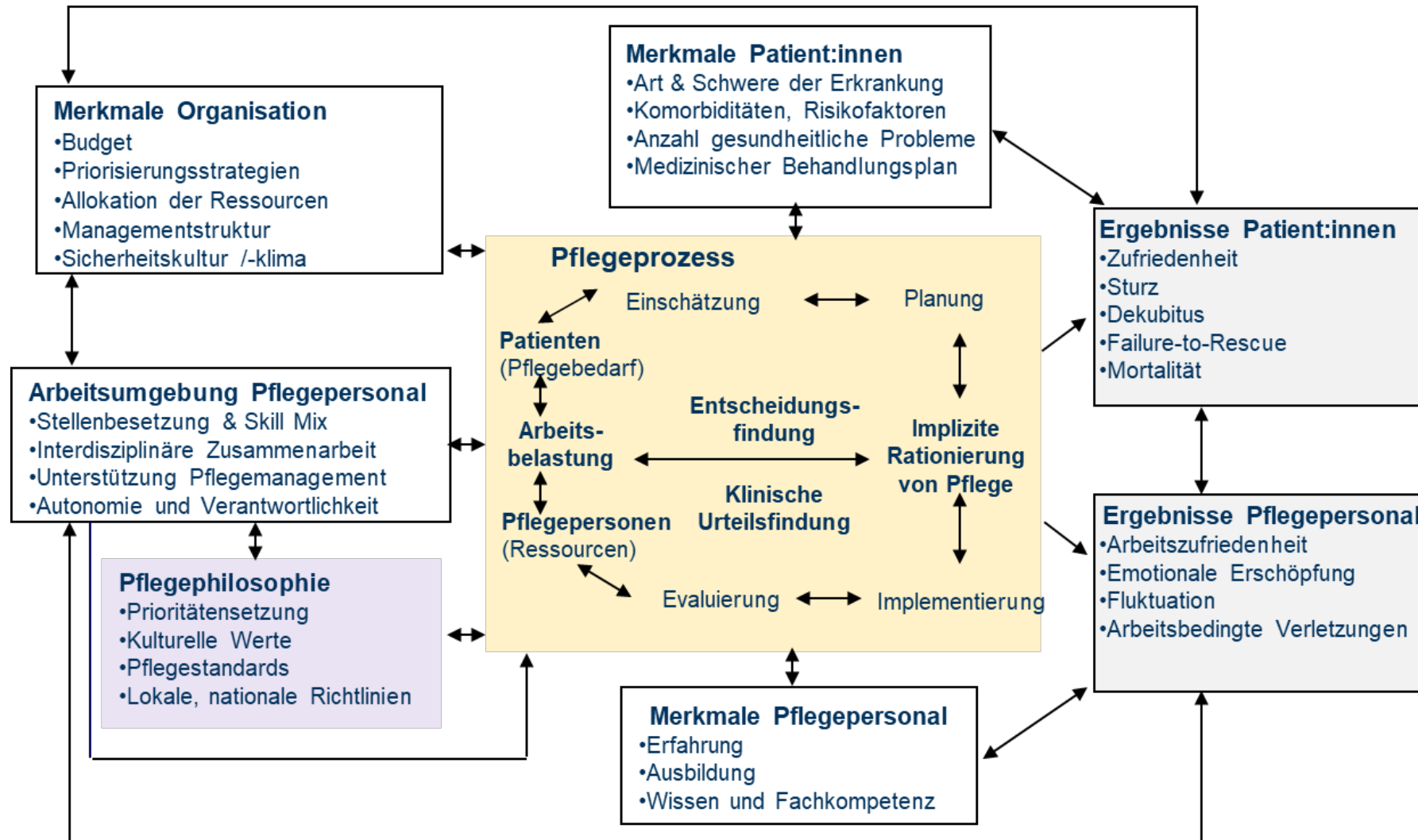
- Komplikationen z.B. Stürze, Dekubitus, Medikationsfehler, nosokomiale Infektionen ↑
- Failure-to-rescue ↑
- Mortalität ↑
- Zufriedenheit ↓
- Spitalaufenthaltsdauer ↑
- Ungeplante Einweisungen Pflegeheim -> Spital ↑

Ergebnisse Pflegepersonen

- Arbeitszufriedenheit ↓
- Emotionale Erschöpfung ↑
- Fluktuation ↑
- Arbeitsbezogene Verletzungen: Nadelstiche, Rückenbeschwerden ↑
- Krankheitsausfälle ↑

(Aiken et al. 2001, 2002, 2009, 2012, 2013, 2014; Clarke et al. 2002, 2003, 2008; Blegen et al. 1998, 2011; Griffiths et al. 2009, 2014, 2018; Kane et al. 2007; Twigg et al. 2010; Lake et al. 2010, 2016; Ausserhofer et al., 2013; Dabney and Kalisch, 2015, Kalisch et al., 2012, 2014; Papastavrou et al., 2014; Rochefort et al., 2016; Schubert et al., 2008, 2009, 2012; Zuniga et al. 2015; Ball et al. 2018; Zuniga et al., 2023)

Struktur-, Prozess-, Ergebnisfaktoren - Modell: Implizite Rationierung von Pflege



Pflegequalität messen, sichtbar machen und darüber reden (1)

Eine gute Betreuungsqualität und starke Sicherheitskultur erfordert

- Kontinuierliches Lernen und stetige Verbesserung der klinischen Praxis
- Starkes Leadership und transformationale Führung mit Vorbildfunktion
- Professionelles, interprofessionelles Teamwork – Kennen der Stärken und Schwächen
- Gemeinsame Normen und Werte
- Klare Verantwortlichkeiten
- Klare und eindeutig Kommunikation
- Kennen und Überwachen der Faktoren, die sich nachteilig auf die Betreuungsqualität und die Sicherheitskultur auswirken, wie z.B. Arbeitsdruck

Pflegequalität messen, sichtbar machen und darüber reden (2)

- Durchführung von Audits zur Einschätzung der Betreuungsqualität und der Sicherheitskultur
- Hervorheben von Erfolgen und der Etablierung einer Sicherheitskultur
- Offenheit und Ehrlichkeit, wenn Dinge schief gehen - jeder macht Fehler - Lösungsansätze können aus allen Bereichen kommen
- Konsequentes Monitoring und Bearbeitung möglicher beeinflussender Faktoren
 - Critical Incident Reporting (CIRS)
 - Beschwerden-Management
 - Significant Event Audit (SEA)
 - Klinische Qualitätssicherung
 - Gesundheit, Sicherheit und Schutz des Personals
- Zertifizierungen z. B. Swiss Care Excellence Certificate (concret AG), Benchmarking

(NPSA & NHS, 2009, 2024, Concret AG)

Pflegequalität messen, sichtbar machen und darüber reden (3)

Förderung der Berichterstattung und der Fehlerkommunikation Aus Fehlern lernen

- Berichterstattung und Analyse der Fehler auf nationaler und institutioneller Ebene
z.B. mittels Critical Incident Reporting – CIRS, ANQ-Messungen

Einbezug der Patient:innen, Bewohner:innen, Klient:innen

- Diagnosestellung, Behandlung, Auswahl der Anbieter, Sicherstellung einer korrekten Anwendung der Behandlung
- Identifizierung von negativen Zwischenfällen
- Informierte Entscheidungsfindung
- Patientenvertretungen in Patientensicherheitsmeetings

(NPSA & NHS, 2024)



Prof. Dr. Maria Schubert

Co-Leitung

Forschung & Entwicklung und Masterstudiengang
Institut für Pflege

Telefon: +41 58 934 6503

maria.schubert@zhaw.ch

www.zhaw.ch

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften

Departement Gesundheit
Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur

Telefon: +41 58 934 61 xx
Telefon Direkt: +41 58 934 61 xx

www.zhaw.ch/gesundheit