

# Von den Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten und Bewohnerdokumentationssoftware gemeldete Herausforderungen und Bedürfnisse im Hinblick auf die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren

## Teilprojekt 1.3/3.3 / Arbeitspaket 1 und 3

### NATIONALES IMPLEMENTIERUNGSPROGRAMM – QUALITÄT DER LANGZEITPFLEGE IN ALTERS- UND PFLEGEHEIMEN 2022-2026 NIP-Q-UPGRADE

Zwischenbericht zu Handen von CURAVIVA/senesuisse  
10. September 2023  
Version 3, 20.05.2024

Autor:innen: Bastiaan Van Grootven, Nathalie IH Wellens, Franziska Zúñiga, und das NIP-  
Q-UPGRADE Consortium

Institut für Pflegewissenschaft (INS), Department of Public Health, Universität Basel, Basel  
Institut et Haute École de la Santé (La Source), University of Applied Sciences Western Switzerland,  
Lausanne  
Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI),  
Manno

Das NIP-Q-UPGRADE Programm unterstützt Betriebe der stationären Langzeitpflege (Pflegeheime) bei der datengestützten Qualitätsverbesserung auf Grundlage der nationalen Qualitätsindikatoren.

Das Nationale Programm wird mit implementierungswissenschaftlichen Ansätzen umgesetzt. ARTISET und senesuisse haben die wissenschaftliche Leitung des Programms an ihren Kooperationspartner, die Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft (INS), delegiert. Das INS seinerseits arbeitet mit dem Institut et Haute École de la Santé La Source (La Source), Universities of Applied Sciences Western Switzerland in Lausanne und der Centro Competenze Anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) bei der nationalen Umsetzung des Programms zusammen und hat verschiedene Teilprojekte an die Partnerinstitutionen delegiert. Die Interpretation der wissenschaftlich fundierten Ergebnisse durch die Forschungsinstitute, ihre Schlussfolgerungen und Empfehlungen an den Auftraggeber und an die Eidgenössische Qualitätskommission EQK können von der Sichtweise des Auftraggebers abweichen.

Vorgeschlagene Zitierung: [Bastiaan Van Grootven, Nathalie IH Wellens, Franziska Zúñiga und das NIP-Q-UPGRADE Consortium 2023: Von den Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten und Bewohnendokumentationssoftware gemeldete Herausforderungen und Bedürfnisse im Hinblick auf die nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren. Schlussbericht](#) zu Händen von ARTISET Branchenverband CURAVIVA und senesuisse im Rahmen des Nationalen Implementierungsprogramms – Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen 2022-2026 (NIP-Q-UPGRADE) im Auftrag der eidgenössischen Qualitätskommission (Version 3). Basel: Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Die Autor:innen möchten allen Firmen danken, die Auskunft zu ihren Abläufen, Daten und zur Datenverarbeitung gegeben haben.

## Inhaltsverzeichnis

<b>AUSGANGSLAGE</b> .....	<b>1</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG DER INTERVIEWS MIT DEN ANBIETERN</b> .....	<b>1</b>
<i>Die wichtigsten Herausforderungen</i> .....	2
1. Fehler in Algorithmen, die die automatische Datenerhebung und -erfassung unterstützen .....	2
2. Mangelnde Kompatibilität von Softwareprogrammen zwischen verschiedenen Anbietern .....	3
3. Lizenzen regeln, dass die Anbieter die vollständige Bewertung von Qualitätsindikatoren in die Bewohnerdokumentationssoftware integrieren können .....	4
4. Herausforderungen bei der Datenverwaltung .....	5
5. Herausforderungen bei der Datenübermittlung an das Bundesamt für Statistik.....	5
<i>Von den Anbietern festgestellte Bedürfnisse</i> .....	5
1. Unterstützung bei der Operationalisierung von QI in elektronischen Systemen.....	5
2. Bedarf an Schulungen für das Personal der Einrichtung .....	6
3. Datengesteuerte Strategien zur Optimierung der Datenqualität.....	6
4. Anbieter haben unterschiedliche Ansichten über die Nutzung von Echtzeitdaten.....	6
<b>EMPFEHLUNGEN</b> .....	<b>7</b>
1. Kurzfristig (innerhalb 1 Jahr).....	7
2. Mittelfristig (innerhalb von 2 Jahren).....	7
3. Langfristig (innerhalb von 3-5 Jahren) .....	8

## Änderungsverzeichnis

### Version 3:

- Formatierung als separiertes Dokument vom Hauptbericht
- Einfügen einer Danksagung
- Einfügen der Versionsnummer in Zitiervorschlag
- Einfügen eines Inhaltsverzeichnis
- Formatierung der Tabellenüberschrift
- Einfügen des Teilprojektes 3.3 im Titel

### Version 2:

- Update des Berichtslayout
- Aktualisierung der Autor:innenliste
- Updates im Abschnitt «Lizenzen»
- Aktualisierung der Zitierweise

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die Teilnehmenden .....	2
---	---

## AUSGANGSLAGE

Im Teilprojekt 1.3/3.3 von NIP-Q-UPGRADE wird eine Kontextanalyse zur Datenerhebung und -verwendung der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren durchgeführt, vom Zeitpunkt der Datenerhebung im Betrieb der stationären Langzeitpflege bis zum öffentlichen Rapportieren durch das Bundesamt für Gesundheit. Zur Datensammlung in 1.3/3.3 gehören folgende Elemente: 1) eine *rapid ethnography* in verschiedenen Langzeitpflegeinstitutionen, 2) die Befragung von Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten (d.h. BESA, RAI-MDS und Plaisir/Plex) sowie Anbietern von Bewohnerdokumentationssoftware, in denen die Erhebung der nationalen Qualitätsindikatoren ebenfalls möglich ist, sowie 3) die Befragung der beiden Bundesämter für Statistik und Gesundheit. Dieser Zwischenbericht greift erste Erkenntnisse aus den Gesprächen mit den Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten und Bewohnerdokumentationssoftware auf (Punkt 2), bei denen ein Handlungsbedarf besteht. Die Inhalte dieses Zwischenberichts werden auch in den Schlussbericht zu 1.3/3.3 einfließen, der erst Ende Januar 2024 fällig ist.

## ZUSAMMENFASSUNG DER INTERVIEWS MIT DEN ANBIETERN

Insgesamt wurden sieben Anbieter befragt (die Interviews zu BESA und RAI wurden gemeinsam geführt). Dazu gehörten die Anbieter der drei Bedarfserhebungsinstrumente und vier Anbieter von Bewohnerdokumentationssoftware. Die mittlere Anzahl der Teilnehmenden pro Interview betrug zwei (die Spanne lag zwischen zwei und sechs). Die durchschnittliche Dauer des Gesprächs betrug 2 Stunden und umfasste eine Gruppendiskussion und eine Softwaredemonstration. Alle Anbieter erfassten Informationen zu den aktuellen nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren. Mehrere Anbieter messen bereits Informationen zu den neu vorgeschlagenen nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren. Genauere Informationen sind in Tabelle 1 zu finden.

Tabelle 1: Überblick über die Teilnehmenden

	<b>Bedarfserhebungs- instrumente</b>	<b>Bewohner- dokumentations- software</b>
Anzahl Teilnehmende	3 (BESAcare, Q-Sys, Plaisir/Plex)	4 (Lobos, Myneva, Topcare, Wigasoft)
Dauer des Interviews	2.7 – 3h	1.5 – 2.5h
Anzahl der Teilnehmer	2-6	2-3
<b>Erfassung der Qualitätsindikatoren*</b>		
– bewegungseinschränkende Massnahmen	100%	100%
– Schmerzen	100%	100%
– Mangelernährung	100%	100%
– Polymedikation	100%	100%
– Dekubitus	0%	50%
– Medikationsreview	0%	0%
– Vorausschauende Gesundheitsplanung	0%	50%

\*Erläuterung: Mit «Erfassung der Qualitätsindikatoren» ist gemeint, ob die jeweiligen Indikatoren, tatsächlich als Qualitätsindikatoren erfasst werden, unabhängig davon, ob sie grundsätzlich genutzt werden.

## Die wichtigsten Herausforderungen

### 1. Fehler in Algorithmen, die die automatische Datenerhebung und -erfassung unterstützen

Alle Anbieter berichten über eine gewisse Integration von Algorithmen in ihre Produkte, die die Datenerhebung (bei den Bewohnenden) oder -erfassung (im System) unterstützen. Der Algorithmus für Polymedikation unterstützt die Zählung der Wirkstoffe. Die Anbieter stützen sich auf den HCI-Index, in dem die ltc-asc Liste hinterlegt ist mit der Anzahl Wirkstoffe pro Medikament, berichten aber, dass der Algorithmus für die Zählung komplex ist, und erkennen an, dass es keinen Algorithmus gibt, der korrekt zählen kann. Ein besonderes Problem scheint es zu geben, wenn ein Wirkstoff mehr als einmal verordnet ist; der Algorithmus kann nicht alle möglichen doppelten Vorkommnisse erkennen. Dies macht manuelle Korrekturen erforderlich. Nicht alle Anbieter sind zuversichtlich, dass diese Zählfehler behoben werden können, und verweisen auf die Notwendigkeit einer verstärkten Schulung des Pflegepersonals zur Zählung der Polymedikation, resp. Überprüfung der vom System generierten Anzahl Wirkstoffe.

Ein Anbieter einer Bewohnerdokumentationssoftware verweist auf Einschränkungen durch CURAVIVA, die es anscheinend verbieten, dass Dokumentationen in der Gesundheitsakte zu Qualitätsindikator-Daten, z. B. zur Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen oder zur Schmerzintensität/-häufigkeit, automatisch an das Qualitätsindikator-

Modul innerhalb der Software übertragen werden. Hierüber gab es keinen Konsens, da es Anbieter gibt, die eine automatische Übertragung innerhalb der Software für die Indikatoren vorsehen, wo dies möglich ist.

Einige Anbieter bieten automatische Berechnungen des Gewichtsverlusts für den Indikator Mangelernährung an. Die verschiedenen Softwareprogramme verwenden jedoch unterschiedliche Referenzdaten für die Berechnung des Gewichtsverlusts, die nicht immer mit der Definition des Indikators übereinstimmen (z. B. ist die Spanne, mit der ein Gewicht noch berücksichtigt werden kann, unklar: Kann der Algorithmus bei einem Gewichtsverlust in den letzten 30 Tagen mit +/- 7 Tagen oder +/- 2 Tagen arbeiten, wenn das Gewicht vor 30 Tagen nicht vorhanden war?) Dieses Problem hat mit der Regelmässigkeit und Häufigkeit zu tun, in der das Pflege- und Betreuungspersonal die Bewohnenden wägt: die Informationen zum Gewicht sind nicht immer im angegebenen Zeitraum erfasst, oder die Bewohnenden möchten möglicherweise nicht monatlich gewogen werden. Einige Softwareprogramme suchen dann nach den ersten verfügbaren Daten, die außerhalb des Erhebungszeitraums liegen. Andere Programme erzeugen in solchen Situationen fehlende Daten.

Einige Anbieter rechnen die Schmerzintensität automatisch aus auf Basis der Eingabe mit der NRS im Schmerzprotokoll. Dabei ist ein Algorithmus hinterlegt, der den NRS in den im Indikator verwendeten VRS umwandelt, obwohl eine solche Umrechnung explizit nicht vorgesehen ist, da die Werte sich nicht entsprechen auf den beiden Skalen.

Jeder Anbieter entwickelt eigene Algorithmen, es gibt keine Stelle, mit der die Entwicklung gecheckt werden kann. Dementsprechend werden die entwickelten Algorithmen kaum überprüft, ausser es kommen Anfragen von aussen, es gibt neue Vorgaben oder es gibt ein Update der Software. Zentrale Informationsquelle sind die Faktenblätter von CURAVIVA.

## **2. Mangelnde Kompatibilität von Softwareprogrammen zwischen verschiedenen Anbietern**

Die Kompatibilität zwischen der elektronischen Bewohnerdokumentationssoftware und Bedarfserhebungsinstrumenten ist gering. Diese Kompatibilität ist von Anbieter zu Anbieter unterschiedlich. Bei einigen gibt es keine Kompatibilität, was bedeutet, dass die Daten aus den Bedarfserhebungsinstrumente (z. B. Pflegestufe, CPS, DRS) manuell eingegeben werden müssen. Systeme, die einen automatischen Datentransfer zwischen Bewohnerdokumentationssoftware und Bedarfserhebungsinstrumenten ermöglichen, melden Fehler, die manuell korrigiert werden müssen. Neben der technischen Kompatibilität treten einige Probleme auf, wenn die Systeme unterschiedliche Formulierungen oder Operationalisierungen von Skalen verwenden, die eine automatische Datenübertragung verhindern (da die Daten nicht mit den Schnittstellendefinitionen der Qualitätsindikatoren

übereinstimmen). Ein Datenaustausch würde Doppeleingaben auf beiden Seiten reduzieren: Ergebnisse der Schmerzbeurteilung oder das Gewicht müssen manuell in die Bedarfserhebungsinstrumente eingegeben werden (Ausnahme: das BESA Qualitätsmodul ermöglicht die Berechnung des Gewichtsverlusts bei der Eingabe des Gewichts in BESAdoc), während die Bewohnerdokumentationssoftware von den Bedarfserhebungsinstrumenten abhängig ist, um ihnen Angaben zu CPS und DRS zu liefern.

### **3. Lizenzen regeln, dass die Anbieter die vollständige Bewertung von Qualitätsindikatoren in die Bewohnerdokumentationssoftware integrieren können**

Derzeit haben die Anbieter der EDok Software keinen Zugang zu den CPS- und DRS-Skalen, die für die Risikoanpassung der Qualitätsindikatoren erforderlich sind. Diese Skalen sind urheberrechtlich geschützt (<https://catalog.interrai.org/licensing>). Derzeit gibt es einen Engpass im System, da zwischen den Anbietern von Bedarfsermittlungsinstrumenten und den Anbietern von EDok-Software Unklarheit über den Zugang zu diesen Lizenzen herrscht. Von den Beteiligten wurden unterschiedliche Ansichten geäußert, u. a., dass die Anbieter keinen Zugang zu den Lizenzen haben, aber auch, dass der Zugang zu den Lizenzen von den Anbietern von EDok-Software nie beantragt wurde.<sup>1</sup> Unabhängig vom Ursprung des Problems bedeutet dies derzeit, dass Informationen über kognitive Leistungen und depressive Symptome nicht in der EDok Software dokumentiert werden können (gemäß den von interRAI definierten Standards des CPS und DRS). Die Pflegeheime müssen die Daten manuell eingeben, indem sie sie aus dem Bedarfsermittlungsinstrument extrahieren. Wenn eine BESA-Einrichtung jedoch nicht für das zusätzliche BESA-Qualitätsmodul bezahlt (das sind etwa 140 Einrichtungen, die mit BESA arbeiten), haben sie keinen Zugang zu diesen Skalen, weder über die EDok Software noch über das Bedarfsermittlungstool. Bei der Verwendung der EDok Software in den BESA-Einrichtungen zur Meldung der Daten an das Bundesamt für Statistik fehlen die Daten für die CPS- und DRS-Bewertungen oder die Skalen Daten werden von den Pflegeheimen manuell berechnet, ohne dass eine offizielle Version der Skala vorliegt, oder die Punktzahl wird von den Benutzern geschätzt.

Im Spitexbereich haben 10 Softwareanbieter interRAI-Instrumente, Skalen und Items in die Kundendokumentation integriert. Alle 10 Software-Anbieter haben eine Lizenz zur Nutzung des geistigen Eigentums beantragt und erhalten. (ref [https://www.spitex.ch/files/CPM6E9J/2019\\_05\\_14\\_list\\_rai\\_hc\\_interrai\\_cmh\\_software\\_anbieter\\_frz.pdf](https://www.spitex.ch/files/CPM6E9J/2019_05_14_list_rai_hc_interrai_cmh_software_anbieter_frz.pdf))

<sup>1</sup>Das Programm NIP-Q-UPGRADE und sein Team beabsichtigen nicht, eine formelle Erklärung über den Ursprung des Problems abzugeben, das beim Zugang zu den interRAI-Skalen auftritt.

#### **4. Herausforderungen bei der Datenverwaltung**

Die Anbieter melden Fehler bei den Nummern der Einrichtungen (BUR). Die Anbieter analysieren diese Fehler. In einigen Fällen können die Einrichtungen sie korrigieren, aber das ist nicht immer möglich. Das Problem scheint vor allem bei Einrichtungen zu liegen, die mehrere Standorte haben (es kann sein, dass alle Standorte dieselbe Nummer haben im Export, obwohl sie unterschiedliche Nummern haben). Ebenso gibt es teilweise Mehrfacheinträge an einem Datum für einen Bewohnenden, wo es für die Bedarfserhebungsinstrumente schwierig ist, den korrekten Eintrag zu identifizieren. Bei der Nutzung des Qualitätsmoduls in der Bewohnerdokumentationssoftware ist unklar, wann genau die Pflegeheime diese Einträge machen, ob gleichzeitig mit der Bedarfserhebung oder zu einem anderen Zeitpunkt. Eine weitere Herausforderung ist die Rechtzeitigkeit der Übermittlung oder Korrektur von Daten durch die Einrichtungen.

#### **5. Herausforderungen bei der Datenübermittlung an das Bundesamt für Statistik**

Die grosse Mehrheit der Einrichtungen lässt die Daten von Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten aufbereiten, damit sie an das Bundesamt für Statistik (BFS) gesendet werden können. BESA-Institutionen, die ihre Daten selbst aufbereiten, haben Probleme, diese an das BFS zu übermitteln, da die CPS- und DRS-Daten nur gegen Bezahlung des Zusatzmoduls BESA Qualität erhältlich sind. Die Übermittlung der Daten von der Einrichtung an das BFS gilt allgemein als aufwändig. Deshalb beauftragen die meisten Einrichtungen für diese Dienstleistung den Anbieter eines Bedarfserhebungsinstrument und bezahlen dafür.

#### **Von den Anbietern festgestellte Bedürfnisse**

##### **1. Unterstützung bei der Operationalisierung von QI in elektronischen Systemen**

Die Anbieter wünschen sich mehr Unterstützung bei der Programmierung von Algorithmen, die die automatische Erfassung von Informationen im Zusammenhang mit der Erfassung von Qualitätsindikatoren erleichtern. Die Gewichtungsbewertung wurde von mehreren Anbietern als Beispiel angeführt. Die Unterstützung würde eine klare Anleitung zur Berechnung des Indikators und dessen Programmierung (z. B. Vorschlag von Programmierregeln) beinhalten. Hierfür würden sie eine Zusammenarbeit zwischen Anbietern, Bundesämtern und CURAVIVA begrüßen. Sie äusserten sich auch besorgt über eine angemessene Unterstützung bei der korrekten Programmierung neuer Qualitätsindikatoren in der Zukunft (lange vor deren Einführung).

Ergänzend wird von allen Anbietern bemängelt, dass es keine proaktive Information zu Änderungen bei den Qualitätsindikatoren gibt. Sie entdecken dies teilweise per Zufall, wenn sie die Webseiten vom BAG oder BFS anschauen oder hören es von ihren Kund:innen. Alle

wünschen einen besseren Austausch zwischen Bedarfserhebungsinstrumenten, Bewohnerdokumentationssoftware und Bundesämtern.

## **2. Bedarf an Schulungen für das Personal der Einrichtung**

Die Anbieter haben unterschiedliche Erfahrungen mit der Schulung des Personals der Einrichtungen zur Verwendung ihrer Produkte gemacht. Bei Anbietern von Bedarfserhebungsinstrumenten gehört die Schulung der Erfassung der Indikatoren zu ihrem Schulungsprogramm. Bewohnerdokumentationssoftware bieten Schulungen zur Verwendung ihrer Produkte an, die jedoch nicht die Erhebung von Qualitätsindikatoren beinhalten. Bei den Bedarfserhebungsinstrumenten werden auch Fragen rund um die Indikatoren vom Support beantwortet, bei der Bewohnerdokumentationssoftware ist das eher nicht der Fall. Während ein Anbieter angab, dass er glaubt, die Organisation zusätzlicher Schulungen würde die Datenqualität verbessern, stellte ein anderer Anbieter fest, dass die Einrichtungen nicht immer an Schulungen interessiert sind. Es wurde angemerkt, dass Schulungen über die Verwendung von Qualitätsindikatoren zur Qualitätsverbesserung Teil des Rahmenlehrplans in der Pflegeausbildung sein sollten.

## **3. Datengesteuerte Strategien zur Optimierung der Datenqualität**

Die Anbieter berichten, dass sie in unterschiedlichem Maße Strategien zur Optimierung der Datenqualität in ihre Produkte integriert haben. Dazu gehören die Kennzeichnung fehlender Daten, die Kennzeichnung eingetragener Werte außerhalb des möglichen Wertebereichs, die obligatorische Angabe von Feldern, die Visualisierung ausgefüllter oder fehlender Daten oder in ihre Produkte integrierte Benutzerhandbücher. Die Anbieter haben diese Strategien zwar als nützlich empfunden, aber auch eingeräumt, dass sie nicht in vollem Umfang umgesetzt werden. Es gibt eine Einschränkung bei der Verwendung von Grenzwerten in der Bewohnerdokumentationssoftware, da die Festlegung von Standardgrenzwerten zu einer Einstufung als Medizinprodukt mit der entsprechenden Notwendigkeit einer Lizenzierung führen würde. Die Anbieter umgehen das Problem, indem sie in ihrer Software die Option anbieten, dass die Benutzer die Grenzwerte selbst festlegen können.

Auch wenn Software Möglichkeiten für eine automatisierte Überprüfung der Datenqualität anbieten, ist es bei den Klient:innen, wann sie tatsächlich ein Update der Software machen und entsprechend die Anpassungen nutzen könnten. Dies kann bis zu 2 Jahren gehen.

## **4. Anbieter haben unterschiedliche Ansichten über die Nutzung von Echtzeitdaten**

Mehrere Anbieter bieten die Visualisierung von Bewohnerdaten, einschließlich Qualitätsindikatoren, über Dashboards (in Echtzeit) an. Dies beinhaltet jedoch im Allgemeinen kein Benchmarking. Die Anbieter vertraten unterschiedliche Ansichten zum Benchmarking, die von "dies ist Aufgabe des Bundesamtes" bis hin zu "dies könnte durch ein vernetztes

nationales Dashboard unterstützt werden" reichen. Wenn die Anbieter Benchmarking anbieten, dann nicht mit Echtzeitdaten, sondern mit Berichten, die Daten aus den Vorjahren enthalten (auch nationale Daten, soweit vom BAG publiziert), jedoch meistens nur mit Einrichtungen, die das gleiche Produkt verwenden. Die Bewohnerdokumentationssoftware, die auch im Spitexbereich arbeiten, kennen den Export von Daten an eine nationale Plattform (HomeCareData) und können sich auch für die stationäre Langzeitpflege etwas Analoges vorstellen.

## **EMPFEHLUNGEN**

### **1. Kurzfristig (innerhalb 1 Jahr)**

Algorithmen:

- Vereinheitlichung der Algorithmen zur automatisierten Berechnung der Variablen für die QI. Verschriftlichung von Hinweisen zu Algorithmen, Grenzwerten und möglichen Hinweisen in der Software.
- Klärung einer möglichen Anpassung der Berechnung der Schmerzintensität (VRS vs. NRS)
- Gespräch mit HCI Solution zu möglicher Unterstützung der Algorithmen zur Polymedikation

Lizenz u.ä.:

- Klärung der Lizenzen für die urheberrechtlich geschützten Skalen von interRAI CPS und DRS für alle Schweizer EDok-Software-Anbieter und Anbieter von Bedarfsermittlungsinstrumenten. Dazu gehört auch die Klärung des Verfahrens zur Beantragung des Zugangs zu urheberrechtlich geschützten Skalen.
- Beantragung von Lizenzen für alle urheberrechtlich geschützten Items von interRAI, die für die nationalen Qualitätsindikatoren der Schweiz verwendet werden.
- Überprüfung des Prozesses der Definition von Assessment-Items für aktuelle und zukünftige nationale Qualitätsindikatoren im Hinblick auf mögliche Urheberrechte und Anforderungen an Lizenzen für Skalen. Dazu gehört auch die Definition von Standardprozessen für den Erwerb von Lizenzrechten, um den Zugang zu den für die nationalen Qualitätsindikatoren benötigten Daten zu erleichtern.

### **2. Mittelfristig (innerhalb von 2 Jahren)**

Algorithmen:

- Anpassung der Algorithmen und Vereinheitlichung

- Anpassung der Faktenblätter zu den bestehenden QI und Integration von Hinweisen, wie mit automatischen Berechnungen durch die Software umzugehen ist und worauf es zu achten gilt

Lizenz u.ä.:

- Integration von CPS und DRS in Bewohnerdokumentationssoftware

Anlaufstelle:

- Klärung einer einheitlichen Anlaufstelle für Fragen rund um die nationalen QI

Schulung:

- Erarbeitung von unterstützenden Hilfsmaterialien für Schulungen rund um die Datenqualität (bereits geplant in NIP-Q-UPGRADE)

### **3. Langfristig (innerhalb von 3-5 Jahren)**

Schnittstellen:

- Klärung, wo Schnittstellen fehlen und Aufgleisen von entsprechenden Arbeiten