

Benchmarking pflegesensitiv Vernetzung  
Transparenz Austausch  
**Pflegequalität**  
Vergleiche Initiative Patientensicherheit  
Voneinander Lernen Pflegeentwicklung Kliniken  
Qualitätsindikatoren evidenzbasiert Pflegewissenschaft

# Pflegesensitive Indikatoren

Benchmarkinitiative Pflege (B·IN Pflege)

# B·IN Pflege

Pflegequalität ist ein zentraler Bestandteil der Versorgungsqualität stationärer Einrichtungen. Die Benchmarkinitiative Pflege (B·IN Pflege) ist aus der Feststellung heraus entstanden, dass ein transparenter Datenvergleich von **pflegesensitiven Qualitätsindikatoren** in Deutschland bisher nicht möglich war.

Diese fehlende Vergleichbarkeit war Antrieb und Motivation, eine Möglichkeit zur Lösung dieser Situation zu schaffen. Unter Einbindung zahlreicher Pflegewissenschaftler:innen, Pflegemanager:innen, Pflegeexpert:innen, Pflegeexpert:innen APN (Advanced Practice Nurse) und Qualitätsentwickler:innen sowie dem BQS Institut ist es gelungen, ein standardisiertes Verfahren zu erarbeiten, um **pflegesensitive Indikatoren standardisiert erfassen, vergleichen und verbessern zu können. Es ist ein Projekt von der Pflege für die Pflege.**

## Ziele der B·IN Pflege

Die Benchmarkinitiative Pflege (B·IN Pflege) verfolgt das Ziel, die Pflegequalität zu messen, zu bewerten und im Austausch zu verbessern. Instrumente hierfür sind:

- quartalsweise Erhebung **pflegespezifischer Indikatoren**
- Befragung von **Mitarbeitenden** zur Arbeitszufriedenheit
- Befragung von **Patient:innen** zu Pflegequalität

Die Benchmarkinitiative Pflege (B·IN Pflege) wurde im Frühjahr 2022 durch fünf deutsche Krankenhäuser ins Leben gerufen: das Deutsche Herzzentrum der Charité, die Kreiskliniken Reutlingen, das BG Klinikum Bergmannstrost Halle, das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und die Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm. Seit ihrer Gründung hat die Initiative viel Interesse geweckt und wächst stetig. Die Initiative lädt weitere Krankenhäuser zur Teilnahme an diesem wachsenden Netzwerk ein.

## Ihre Vorteile einer Teilnahme

- Kontinuierliche Verbesserung der **Pflegequalität**
- Krankenhausübergreifender Austausch zu **Best-Practice-Erfahrungen**
- Stärkung der **Professionalisierung** der Pflege
- Verbesserte Position in **Budgetverhandlungen** durch Sichtbarkeit der Pflegequalität



## Indikatoren

Es werden aktuell **sechs pflegesensitive Indikatoren** erhoben.

- Im Krankenhaus erworbene Dekubitalulzera (stationär)
- Sturzereignisse (stationär)
- Multiresistente Erreger (MRSA) (stationär)
- Device assoziierte Dekubitalulzera (stationär)
- Sturzereignisse (ambulant)
- Brandverletzungen in operativen Settings (ambulant)

Der Fokus liegt auf den **stationären Indikatoren**, was sich mit einer größeren Relevanz für die Teilnehmenden und einer besseren Datengrundlage begründet.

Die aktuellen Indikatoren decken auch die Anforderungen an eine Magnet®-Zertifizierung ab.

## Datenübermittlung

- Einmal **pro Quartal** übermitteln die teilnehmenden Krankenhäuser ihre Datensätze für die Indikatoren in **aggregierter Form** an das BQS Institut.
- Es werden nur Daten übermittelt und gespeichert, die keinen Personenbezug zulassen. Daher sind die Datenlieferungen **datenschutzrechtlich unbedenklich**.
- Die Daten durchlaufen vor Verwertung eine **Plausibilitätsprüfung**, um eine hohe Datenqualität zu erreichen.
- Rückmeldungen zur Datenqualität sind häufig bereits Ansatzpunkt, um auf Stationen und Abteilungen **Verbesserung der Pflegequalität** abzuleiten.

Das Benchmarking steht allen interessierten Kliniken offen, die ihre eigene Pflegequalität messen und vergleichen wollen. Eine Teilnahme an der Benchmarkinitiative Pflege (B·IN Pflege) ist jederzeit möglich, auch unterjährig. Der Umfang der Teilnahme kann nach Bedarf der einzelnen Klinik passend zugeschnitten werden.



## Datenvalidität

Die Datenvalidität ist von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten tatsächlich das widerspiegeln, was gemessen werden soll.

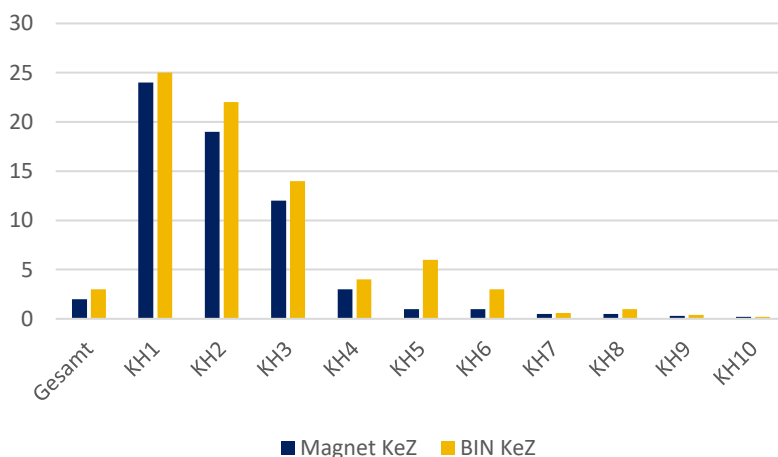
- Die Datenvalidität soll primär durch Anforderungen an die **Dokumentation und interne Dokumentationskontrollen** erreicht werden.
- Daten sind intern in den Häusern gemäß definierten Kriterien und Verfahren zu erheben.
- Interne Praktiken zur Datenvalidität werden krankenhausübergreifend ausgetauscht und als Standards für die B-IN Pflege etabliert.
- Mittelfristig soll auch eine **externe Datenprüfung** stattfinden, indem die Krankenhäuser im Peer-Verfahren gegenseitig ihre Dokumentationspraxis prüfen.



## Datenauswertung

- Um Pflegequalität abzubilden, werden die Indikatoren ausgewertet und analysiert.
- Die Daten werden auf Stationsebene und auf Fachabteilungsebene ausgewertet. Der **krankenhausübergreifende Vergleich** erfolgt in **Fachbereichsgruppen**.
- Für die Datenauswertungen wurden die Fachabteilungen basierend auf den Fachabteilungsschlüsseln nach § 301 SGB V in zwölf Vergleichsgruppen zusammengeführt.
- Die für die Datenvergleiche herangezogenen Fachabteilungsgruppen werden indikatorenspezifisch weiterentwickelt.

Inzidenz von Dekubitalulzera pro 1.000 Fälle Gesamt und pro KH 2023-Q1 bis 2023-Q4 in der Fachbereichsgruppe 30: Gruppe Chirurgie (Musterdaten)



### Beispiel Datenauswertung

Eine beispielhafte Darstellung der fachbereichsbezogenen Auswertung für die Gruppe Chirurgie für den Indikator Dekubitalulzera ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Auswertung stellt die Ergebnisse der Dekubitusinzidenz für die Quartale Q1 bis Q4 2023 für zehn Krankenhäuser dar. Es wird zwischen Dekubitalulzera nach der Magnet Definition und nach der B-IN Pflege Definition unterschieden. Magnet erfasst ausschließlich Dekubitalulzera der Kategorien 2, 3 und 4. Nach B-IN Pflege werden alle Kategorien sowie die nicht bestimmbar Dekubitalulzera berücksichtigt.

## Neue Entwicklungen

Aufgrund der Anregung der Krankenhäuser wird derzeit ein neuer Indikator für **Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)** entwickelt. Dieser Indikator ist für die Kliniken deutlich relevanter als der MRSA-Indikator. Die Krankenhäuser können sich freiwillig an diesem neuen Indikator beteiligen, insbesondere wenn sie in Bereichen tätig sind, in denen VRE ein echtes Risiko darstellen. Es handelt sich um den ersten Indikator, der aufgrund des Bedarfs der Krankenhäuser selbst initiiert wurde. Diese Fokussierung auf praktisch relevante Indikatoren für die Krankenhäuser markiert einen wichtigen Schritt der B-IN Pflege.

Darüber hinaus wird eine **Verbesserung der Vergleichsgruppen** anvisiert. Es sollen noch spezifischere Vergleichspools gebildet werden, die Krankenhäuser und Fachabteilungen zusammenbringen, die ähnliche Strukturmerkmale besitzen und deren Ausgangssituation daher vergleichbar ist. Hier kann besonders viel von Ergebnisunterschieden gelernt werden.

Ausführliche Informationen finden Sie in unserem aktuellen B-IN Pflege Konzept, welches wir Ihnen gerne zusenden.

**B·IN**   
**Pflege**

Benchmark  
Initiative  
Pflege

## Das BQS Institut

Das BQS Institut ist ein wissenschaftliches Institut im deutschen Gesundheitswesen. Es führt hochwertige wissenschaftliche Studien und Evaluationen für Auftraggeber aus zahlreichen Bereichen des Gesundheitswesens durch. Das Institut ist auch ein erfahrener und renommierter Partner für umfassende Projekte zur Qualitätssicherung. Das BQS Institut ist die Projektstelle für das B·IN Pflege-Verfahren und Vertragspartner für die teilnehmenden Krankenhäuser.

[www.bqs.de](http://www.bqs.de)

[bin.pflege@bqs.de](mailto:bin.pflege@bqs.de)

*Bei Fragen oder Interesse an  
einer Teilnahme, melden  
Sie sich gerne bei uns!*

**BQS**

INSTITUT FÜR QUALITÄT  
& PATIENTENSICHERHEIT

**BQS Institut für Qualität und  
Patientensicherheit GmbH**

Wendenstraße 375  
20537 Hamburg  
Telefon: +49 (0)40 25 40 78 40  
Telefax: +49 (0)40 25 40 78 48  
[info@bqs.de](mailto:info@bqs.de)  
[www.bqs.de](http://www.bqs.de)