

## Transparenz in der Qualitätssicherung und die Frage der Aussagekraft und Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Spitäler

Solothurn, 8.11.2007

Tugrul Kircali

Dr. med. & lic. oec. HSG

Spitaldirektor

- **Ausgangslage**
- **Fragen des heutigen Workshops**
- **Zusatzfragen**
- **Fazit und Empfehlungen**

## Qualitätssicherung in den Spitälern (1/2)

Spitäler sind deutlich komplexer als z.B. eine Produktionsanlage der Pharmaindustrie

- Nicht 5 oder 10, sondern mehrere 10'000 „Produkte“
- Nicht 10 oder 100, sondern mehrere 10'000 „Ausgangsstoffe“

Spitäler sind eher vergleichbar mit dem Hypothekengeschäft: Jeder Fall muss anders beurteilt und behandelt werden.

- Bekannte Herausforderungen bei der Q-Sicherung



## Qualitätssicherung in den Spitälern (2/2)

Lange Erfahrung in Q-Sicherung mit „konventionellen“ Methoden

Wenig Erfahrung mit lückenloser, konsequenter Q-Sicherung

- Kein konsequenter Einsatz der Qualitätskreis-Schritte
- Keine lückenlose Deckung aller Bereiche und „Produkte“

Wenig Erfahrung in einzelnen Q-Dimensionen

- z.B.: Entscheidungsqualität, Prozessqualität

Konzeption, Planung und konsequente Umsetzung der Q-Arbeit z.T. noch Lückenhaft

Ressourcen für Qualitätssicherung ungenügend

- Ein zu kleiner Anteil des Aufwands fließt in die strukturierte Q-Sicherung bzw. Entwicklung

## Qualitätserhebungen

Wertvolle Erfahrung mit „konventionellen“ Erhebungen:

- z.B.: Komplikationsstatistiken, AQC, ASF u.a.

Seit einigen Jahren systematische Erhebungen in mehreren Dimensionen (Verein Outcome, Picker, MeCon)

- Diagnoseabhängige Messungen (Tracerdiagnosen)
- Diagnoseunabhängige Messungen
- Outputmessungen  
u.a. Zufriedenheitsmessungen

**Neu:** Erhebungen über Qualitätssicherungsarbeit (H-Plus)

## Transparenz in der Qualitätssicherung

Praktisch keine Veröffentlichung der Messergebnisse in der Schweiz, (noch) mit sehr wenigen Ausnahmen, z.B. Spital Bülach ([www.spitalbuelach.ch](http://www.spitalbuelach.ch))

Aussichtsreiche Initiative von H-Plus

Viel versprechende Aktivitäten in den Kantonen, z.B. Zürich, Bern

Noch nicht kommunizierte, aber intensive Arbeit des Bundesamts für Gesundheit BAG

## Aussagekraft von Qualitätsindikatoren

Aussagekräftig praktisch nur, wenn vergleichbar mit den Resultaten anderer Spitäler

- Die Spitäler könnten bei sehr vielen Messungen vergleichen, wenn sie ihre Anonymität aufgeben würden
- Die Öffentlichkeit hat fast keine Vergleichsmöglichkeiten

Ausnahme:

- Ergebnisse der Zufriedenheitsmessungen sind auch ohne Vergleich von Bedeutung



## Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Spitäler

Die Ergebnisse der Q-Messungen können mehr oder weniger intensiv für die Q-Arbeit verwendet werden

Wichtiges Problem: Die Erhebungen geben häufig lediglich Hinweise über Problembereiche ohne ausreichende Schärfe für eine genaue Diagnose. Wenn vertiefte Erhebungen nicht ausgeführt werden können, kann die Q-Arbeit nicht erfolgen.

Hindernis: Befürchtung, dass die Daten in fremde Hände gelangen. Der Zugang zu den Daten und die Q-Arbeit werden dadurch erschwert .

## Aktuelle Frage der Arbeitstagung:

Wie können Ergebnisse der Q-Erhebungen für die folgenden Zwecke verwendet werden?

- Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler
- Einstellen von Leistungsaufträgen an Spitäler

## Fragen, die in diesem Zusammenhang beantwortet werden müssen:

- Wie wird die Datenqualität sichergestellt bzw. die Datenfälschung verhindert? Wer wird die Daten überprüfen bzw. erfassen?
- Wie werden die Dimensionen gewichtet? Was ist z.B. wichtiger: Patientenzufriedenheit oder Ergebnisqualität?
- Könnte Patientenzufriedenheit auch ein Null-Gewicht erhalten?
- Erhält die Dimension Kosten bzw. Preis auch eine Gewichtung?
- Wer wird die Messlatte definieren? Werden die Leistungserbringer und Auftraggeber sich einigen müssen?
- Werden Messlatten für die ganze Schweiz oder regional gültig sein?
- Werden ausländische Messlatten und Ergebnisse von Bedeutung sein oder wird es eine schweizerische Lösung geben?



- Auf welcher Basis wird ein neuer Leistungsauftrag für eine neue Leistung an ein Spital zum ersten Mal vergeben?
- Werden entstehende Versorgungslücken eine Rolle spielen, wenn Leistungsaufträge beendet werden müssen?
- Werden öffentliche und private Spitäler gleich behandelt?
- Wird es Unterschiede zwischen Grundversicherten und Zusatzversicherten geben?
- Wird die Qualität nur für stationäre oder auch für ambulante Leistungen von Bedeutung sein?
- Welche Leistungserbringer werden gesteuert, wenn auch die ambulanten Leistungen über Qualität gesteuert werden müssen?
- Wird der Leistungsauftrag von einzelnen Fachkräften des Spitals abhängig sein?

- Werden die Messresultate nur an die Auftraggeber geliefert oder veröffentlicht?
- Wird es Übergangsfriste für Q-Verbesserungen geben?
- Was sind die möglichen "Strafen" für zu geringe Qualität? Nur Auftragsentzug oder auch finanzielle Massnahmen?
  
- Wie häufig werden die Messungen durchgeführt? Dauermessung oder z.B. jedes fünfte Jahr?
- Wie wird der Messaufwand finanziert?
- Wird es akzeptiert, wenn erhöhte Qualität zu einem starken Kostenanstieg führt?
  
- Werden Aus-, Weiter- und Fortbildungsqualität auch erhoben und gesteuert?
- Die gesteuerte Qualitätssicherung wird auch wegen der geplanten DRG-Finanzierung verlangt. Frage:
  - Werden Aus-, Weiter- und Fortbildung über die DRG-Pauschalen finanziert?

# Fazit und Empfehlungen

---

- Viele dieser Fragen können nicht leicht beantwortet werden. Die beste Antwort wird sich bei jeder Frage lange suchen lassen.
- Es gibt weitere vergleichbar schwierige Fragen.
  
- Möglichst viele dieser Fragen müssen vor dem Beginn der Umsetzung beantwortet werden.
- Die Umsetzung darf nicht ohne Pilotprojekte, Pilotkantone, Pilotspitäler usw. gesamtschweizerisch erfolgen.
- Ohne zentrale Planung und zentrale Steuerung der Umsetzung können die Risiken nicht minimiert werden.
- Die Regelwerke können/dürfen nicht über unendliche Verhandlungen entstehen.
- Bei der Gestaltung wird eine breite fachliche Zusammenarbeit benötigt.
  
- Es muss akzeptiert werden, dass die Veränderung äusserst umfassend wird.
- Nicht die nächsten 2-3 Jahre, sondern die nächsten 10-15 Jahre müssen für die Umsetzung vorgesehen und die Schritte in dieser Zeit sorgfältig geplant werden.