

Stand und Perspektiven des Qualitätsmanagements im schweizerischen Gesundheitswesen

Die Situation der Anbieter: Derzeitige Lage, neue Anforderungen, Entwicklungsmöglichkeiten

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern

Folien zum Referat anlässlich des Symposiums vom 6. Dezember 2007 in Zürich

Inhalt

- 1. Einleitende Feststellungen**
- 2. Beurteilungsmassstab 1: Entwicklungsphasen des Qualitätsmanagements**
- 3. Beurteilungsmassstab 2: Internationale „best practice“**
- 4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern – kurz dargestellt und anhand der zwei Beurteilungsmassstäbe kommentiert**
- 5. Geplante Änderungen aus der Sicht der Anbieter: Risiko oder Chance für die Spitäler?**
- 6. Fazit**

1. Einleitende Feststellungen

- **Das Schweizer Gesundheitswesen tut sich schwer mit der Q-Frage**
- **Qualität ohne Transparenz über Leistungen und Qualität ist nur eine halbe Sache**
- **Es bestehen viel mehr Daten zu Leistungen und Qualität als wir meinen**
- **Ist / bleibt das Gesundheitswesen die „Dunkelkammer der Nation“? – Kaum!**

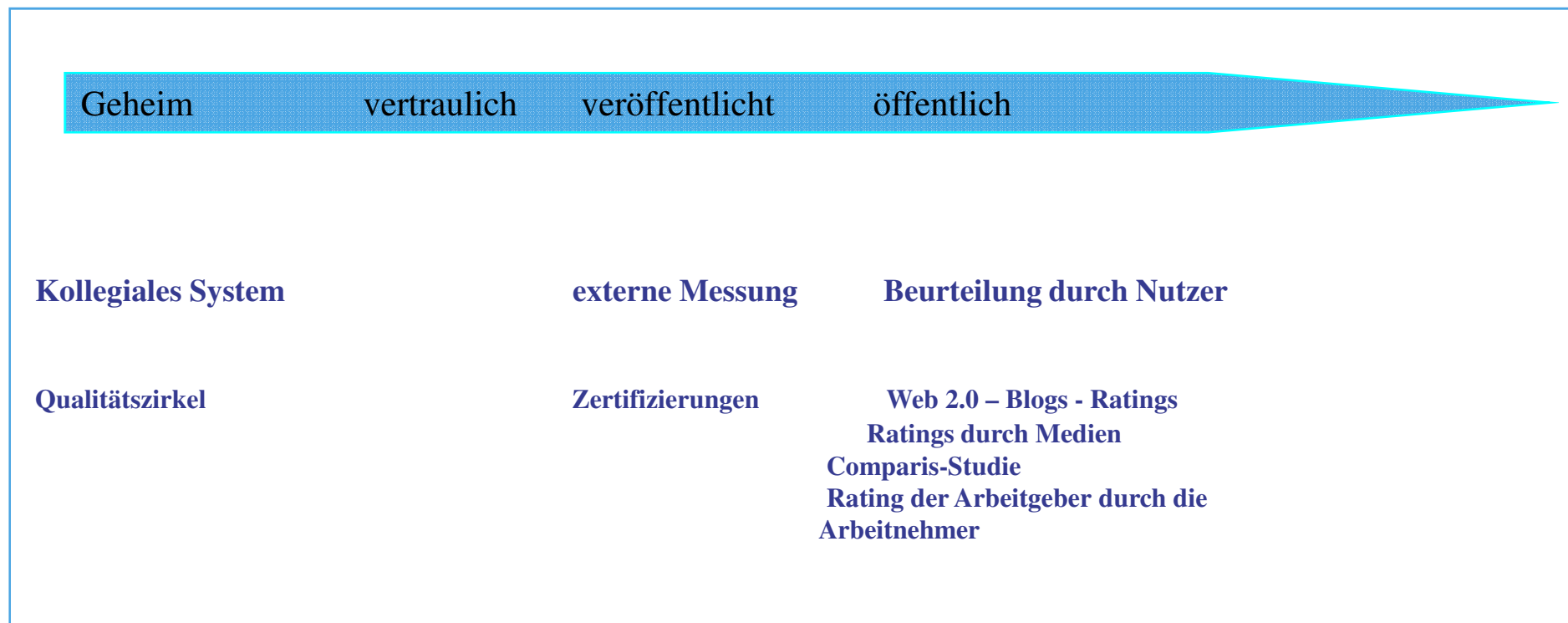


2. Beurteilungsmassstab 1: Entwicklungsphasen des Qualitätsmanagements

2.1 Übersicht

Das Erkennen von Entwicklungsphasen erleichtert die Orientierung

Zu einem bestimmten Zeitpunkt können verschiedene Phasen in unterschiedlichen Teilbereichen gleichzeitig beobachtet werden



Eigene Darstellung

3. Beurteilungsmasstab 2: Internationale „best practice“

3.1 Wie machen es die besten Spitäler? - 1 *

- **Engagierte oberste Leitungsebene**
 - =>Führungsqualitäten, Leitbild, Vorbild, Qualitätsziele
- **Geeignete Strukturen und Ressourcen**
 - =>Qualitätskoordinator(in), Qualitätszirkel, Ressourcen
- **Richtige und kompetente Mitarbeitende**
 - =>stets von Neuem motiviert
- **Kommunikation über Qualität**
 - =>regelmässige Qualitätsberichte, Entwicklungspläne

* (nach H.-K. Selbmann)

Join HealthLeaders Media for
[Posting Quality Data:
How your hospital can make
transparency work](#)

The rates we found do not show that the NHS is faring worse - this is an international issue, and other countries have similar or worse rates

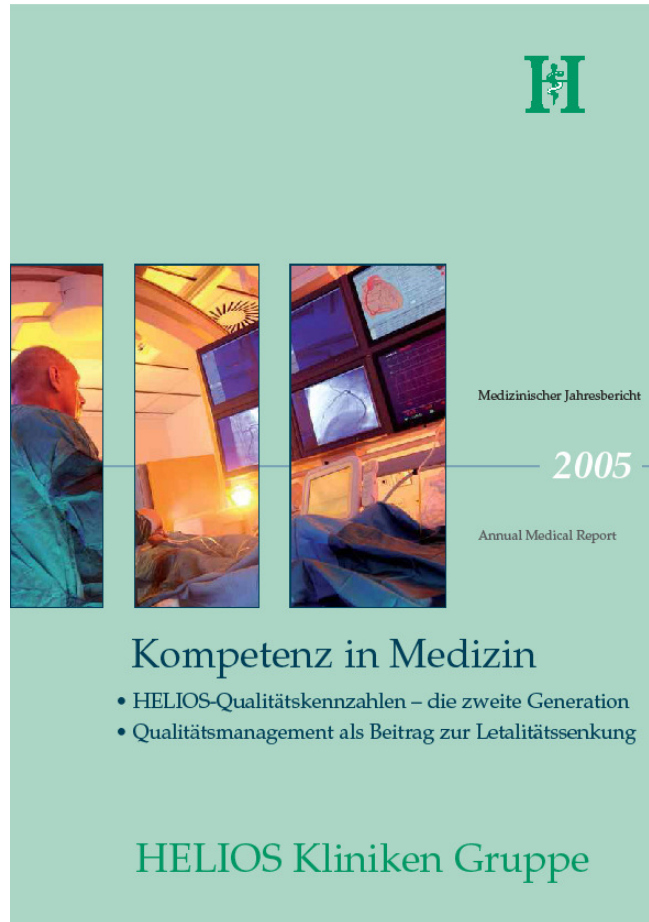


In der Schweiz alles paletti?

Professor Trevor Sheldon
University of York

3. Beurteilungsmassstab 2: Internationale „best practice“

3.1 Wie machen es die besten Spitäler? - 2



3. Beurteilungsmasstab 2: Internationale „best practice“

3.1 Wie machen es die besten Spitäler? - 3

Improving Clinical Quality in a Healthcare System

Charles W. Sorenson, Jr., M.D.
Executive Vice President
Intermountain Healthcare
Salt Lake City, Utah USA

HPartner and Espace Competence Seminar
April, 2007



3. Beurteilungsmasstab 2: Internationale „best practice“

3.1 Wie machen es die besten Spitäler? - 4



Institut de Formation et de Recherche sur les Organisations Sanitaires et Sociales
Institute for Education and Research on Healthcare and Social Organizations



From Quality Improvement Programs to Improved Results for Patients

Building capacity for change and learning in the healthcare system. Learning from leading healthcare organizations

Anthony Staines, MBA, MPA, MHA
Researcher, IFROSS

Vice-Chairman of sanaCERT, Accreditation Body for Swiss Hospitals
Member of the Board, APEQ, Swiss Association for Quality in Healthcare

**18th Annual National Forum on
Quality Improvement in Health Care
Orlando, December 10, 2006 – session L21**

v.4

3. Beurteilungsmassstab 2: Internationale „best practice“

3.2 Wie machen es andere Staaten? Sie sind transparenter = ehrlicher!

Hospital standardized mortality ratios published for the first time in Canada

WHAT: [A New Approach for Measuring Hospital Mortality Trends in Canada](#)

Today's report builds on earlier efforts to develop information about quality of care and patient safety in Canada. A landmark study in 2004 funded by CIHI and the Canadian Institutes of Health Research found that 7.5% of adult medical or surgical patients had adverse events in hospital, about one-third of which were deemed preventable by expert reviewers. Most patients recover within six months, but each year, between 9,250 and 23,750 Canadian adults experience a "preventable" adverse event in hospital and later die.

Hospital blunders 'kill 90,000 patients

By Rebecca Smith, Medical Editor

Last Updated: 2:29am GMT 30/11/2007

More than 90,000 patients die and almost one million are harmed each year because of hospital blunders, research suggests.



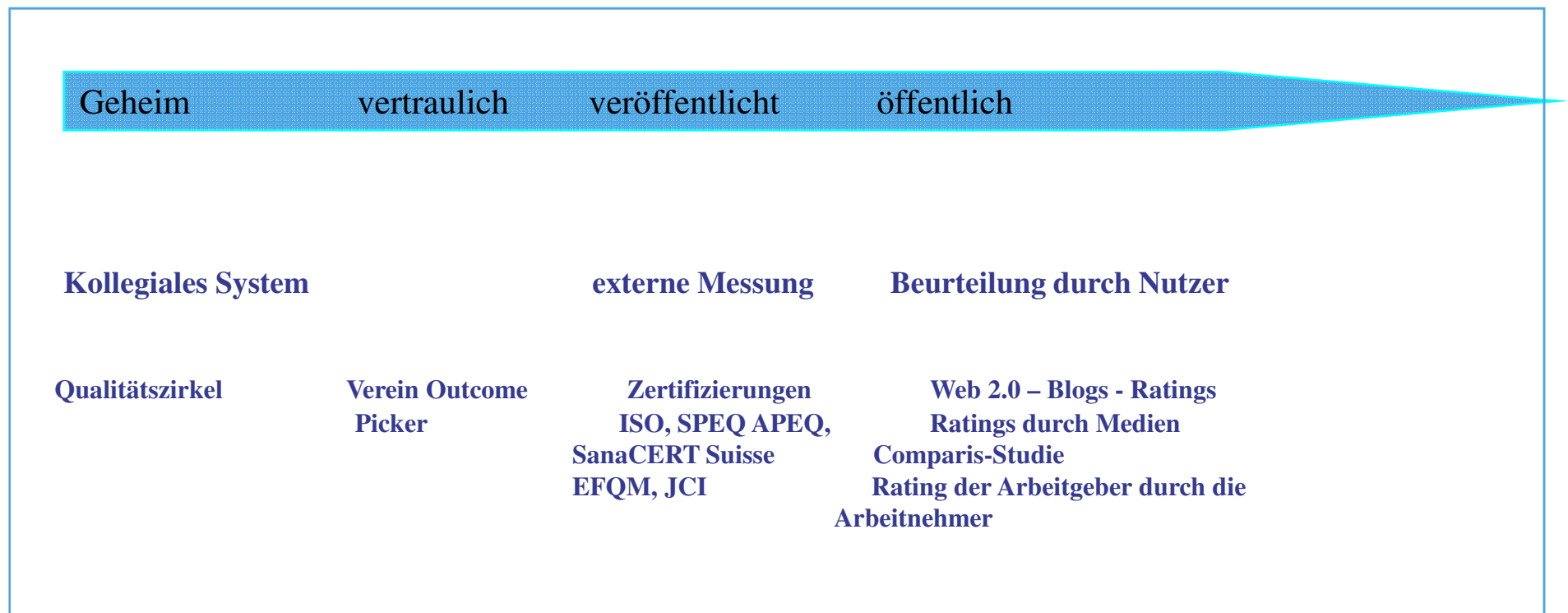
In der Schweiz alles paletti?

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.1 Übersicht

Das Erkennen von Entwicklungsphasen erleichtert die Orientierung

Zu einem bestimmten Zeitpunkt können verschiedene Phasen in unterschiedlichen Teilbereichen gleichzeitig beobachtet werden



Eigene Darstellung

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.2 Web 2.0. gewinnt rasch an Bedeutung – Ist das Gesundheitswesen darauf vorbereitet?

Diabetes-Portal DiabSite www.diabsite.de

**Das Diabetes-Portal von Diabetikern, mit Diabetikern
Besuchen Sie auch unser DiabSite Radio und das
DiabSite Weblog**

*Arztbewertungen:»Super Behandlung
(heute)»*

*Wirklich toll (heute)» Diagnose ohne
weitergehende Behandlung (gestern)*

Helpster.de

**Eine Lehrerin versucht, die Lehrerbenotungs-Seite
Spickmich.de aus dem Netz zu klagen. Sie scheiterte vor Gericht.**

**Gestern war ich wieder mal im USZ zur Blutentnahme und Besprechung. Nicht sehr effi-zient - war
3 Stunden da, die Sprechstunde dauerte maximal 30 Minuten. Hätte früher auch nicht gedacht dass
ein Ausflug nach Zürich mal so anstrengend sein würde.**

Technorati, Inc.

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.3 Die unternehmerische Realität

Andere Prioritäten stehen im Vordergrund:

- Eigene Rechtspersönlichkeit
- Autonomie
- Good Corporate Governance
- Strategie und Leistungsangebot
- Finanzielles Gleichgewicht
- Sicherung qualifizierten Personals
-
- ...
- ...
- Patientensicherheit und Qualitätsmanagement
- Transparenz



4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.4 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Anreize – der Bund hat geschlafen

„... für ä tüüfa gsunde Schlaaf!“

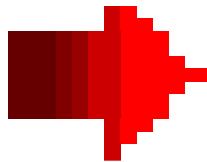


Medienmitteilung GPK-S: Führungsrolle des Bundes bei der Qualitätssicherung in der Krankenversicherung ist zu stärken

Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
MEDIENMITTEILUNG

Führungsrolle des Bundes bei der Qualitätssicherung in der Krankenversicherung ist zu stärken

Gestützt auf eine Untersuchung der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle (PVK) zur Rolle des Bundes bei der Qualitätssicherung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung stellt die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) fest, **dass noch beträchtliches Optimierungspotenzial besteht und der Bund seine gesetzlichen Kompetenzen nicht konsequent genug nutzt.** Die GPK-S fordert den Bundesrat deshalb auf, seine Führungsfunktion im Bereich der Qualitätssicherung verstärkt wahrzunehmen.



FAZIT: Weder positive noch negative Leistungsanreize
Qualität als « non-issue »

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.5 Ausgewählte überbetriebliche Institutionen

+

-

KIQ

Vertragspartner

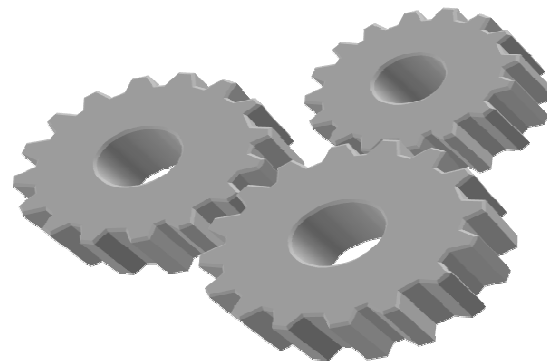
keine Weiterentwicklung

Verein Outcome

Messungen

nicht freiwillig

Ergebnisse nicht veröffentlicht



4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.7 „Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben“ – oder Herr Eisler kommt ihm zuvor

Spitäler im Vergleich – Spitäler/Kliniken in allen Schweizer Kantonen

Nutzen Sie die Vorteile von **myComparis**!



Das haben die Leistungsanbieter
klar verschlafen – verschlafen sie
auch künftige Entwicklungen? *



* z.B. pay for performance (P4P)

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Vorhandene Datenquellen - 1

1. Strukturdatenbanken

- 1a) Kantone / Bund
- 1b) Krankenhausstatistik (Bundesamt für Statistik)
- 1c) Verbände (zum Beispiel H+, die Spitäler der Schweiz)
- 1d) Freie Datenverzeichnisse (öffentliche Internetportale, Telefonbuchverlage etc.)
- 1e) Krankenversicherungen

2. Leistungserhebungen

- 2a) Spitalinterne Leistungsdokumentation
- 2b) Erhebungen zu epidemiologischen Zwecken (Bundesamt für Statistik)
- 2c) Zu Abrechnungszwecken (Krankenversicherer)
- 2d) Im Rahmen von Benchmarkprojekten

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Vorhandene Datenquellen - 2

3. Qualitätsinformationen

3a) Aus internen, zweckgebundenen Erhebungen der Spitäler

3b) Aus Befragungen von Patienten und Zuweisern

3c) Aus Daten der Krankenversicherer (z. B. Mortalitäten nach Krankenhausaufenthalten, ungeplante Wiederaufnahmen)

3d) Medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik

Problem: Niemand fasst die Daten zusammen und wertet sie sinnvoll für die Öffentlichkeit aus

Alle fordern Transparenz – und keine(r) geht hin (und schafft sie)

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Möglichkeiten zur Transparenzerhöhung

- **Einzelne Spitäler**

- auf Basis intern erhobener Daten
- in eigener Systematik oder nach vereinbarter Systematik (=Qualitätsbericht als Selbstauskunft)
- im Internet oder in Druckpublikationen

- **Öffentliche Institutionen**

- z.B. BFS
- auf Basis der Krankenhausstatistik bzw. der medizinischen Krankenhausstatistik

- **Krankenversicherungen**

- einzeln oder im Verbund
- auf Basis der Abrechnungsdaten nach DRG differenzierte Darstellung gut möglich!

- **Spitäler im Verbund**

- auf Basis bereits erhobener Daten (**sehr viel vorhanden!!**)
- auf Basis von Zusatzerhebungen (z.B. Indikationsspezifische Qualitätsdatenerhebung)

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Möglichkeiten zur Transparenzerhöhung

- **Einzelne Spitäler**

- hohe Aktualität möglich
- individuell hoher Aufwand
- geringe Vergleichbarkeit

- **Öffentliche Institutionen**

- grosse Glaubwürdigkeit
- geringe Geschwindigkeit

- **Krankenversicherungen**

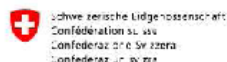
- Ermöglicht Patientenberatung durch die Krankenversicherungen
- **verstärkt den Preiswettbewerb**

- **Spitäler im Verbund**

- gute Vergleichbarkeit
- **verstärkt den Qualitätswettbewerb**

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Das Beispiel der Medizinischen Krankenhausstatistik - 1



Erhebungen, Quellen - Medizinische Statistik der Krankenhäuser Steckbrief

Kurzbeschreibung	Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser erfasst jedes Jahr die anfallenden Daten aller Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Diese Erhebung wird von jedem Krankenhaus, bzw. von jeder Klinik durchgeführt. Das BFS erhebt sowohl soziodemographische Informationen der Patienten wie Alter, Geschlecht, Wohnregion als auch administrative Daten wie die Versicherungsart oder Aufenthaltsort vor der Hospitalisierung und medizinische Informationen wie Diagnosen und Behandlungen.
Verantwortliches Amt	Bundesamt für Statistik (BFS)
Verantwortliches Stelle	Sektion Gesundheit (GES)
Verantwortliche Person	Patrick Schwab; Informationsdienst, Tel. 032/ 713 87 00, gesundheit@bfs.admin.ch
Durchführung	Bundesamt für Statistik (BFS)
Gesetzliche Grundlagen	Bundesstatistikgesetz vom 1. Oktober 1992 (BStatG) und Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)
Art der Erhebung	Obligatorische Vollerhebung
Status	Laufend
Grundgesamtheit und Einheit	Krankenhäuser
Erfasste Merkmale	50 Variablen, darunter die soziodemographischen Variablen des Patienten, Merkmale der Hospitalisierung und des Austritts, bis zu 30 Diagnosen und Behandlungen. Dazu kommen diverse Variablen, welche sich auf die Neugeborenen beziehen sowie weitere, freiwillig anzugebende Variablen zu den psychiatrischen Behandlungsfällen. Die Identifikation der Patienten erfolgt anhand eines verschlüsselten und anonymen Verbindungskodes. Das BFS kann dabei die ursprüngliche Identität der Patienten nicht wiederherstellen.
Regionalisierungsgrad	MedStat-Regionen
Referenzperiode	Kalenderjahr
Zeitpunkt	-
Durchführung	-
Periodizität	Jährlich
Verfügbar ab	1998
Qualität der statistischen Informationen	Teilnahmequote 2005; 99% der Krankenhäuser und 98% der von der administrativen Statistik erwarteten Fälle
Revision	-

Steckbrief

- [Link: Kodierungssekretariat](#)

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.8 Datengräber und ungehobene Schätze – Das Beispiel der Medizinischen Krankenhausstatistik - 2

- Die (Medizinische) Krankenhausstatistik des BFS hält umfangreiche Datensammlung aller Spitäler vor
 - Strukturdaten
 - Leistungsdaten
 - Qualitätsdaten bzw. Grundlagen zu deren Ermittlung

http://www.aqc.ch/download/bfs_statistik_krankenhaeuser.pdf

Beispiele für direkte Auswertungsmöglichkeiten

- Hauptdiagnosen / Behandlungsprozeduren:
Differenzierte Informationen über das Leistungsspektrum:
 - ⌘ Ermöglicht sehr spezifische Information zum Leistungsspektrum !
- Austrittsart „Tod“ bei Fällen in denen ein tödlicher Ausgang der Behandlung sehr selten zu erwarten ist (sentinal event)
 - ⌘ Ansatz für konkrete Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Notfallbehandlungen nachts: Anzahl der aufgenommenen Patienten
 - ⌘ Information über echte Inanspruchnahme

4. Der Stand der Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern

4.9 Fazit – Das Schweizer Gesundheitswesen und die meisten Spitälern sind bezüglich Q-Messung klar „subprime“

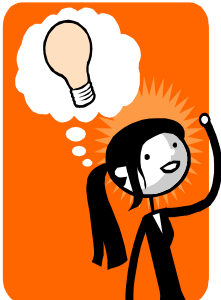
Das Potenzial wäre vorhanden – wer nutzt es?



5. Geplante Änderungen aus der Sicht der Anbieter: Risiko oder Chance für die Spitäler?

5.1 Mit der Einführung von SwissDRG werden die Ansprüche an die Leistungs- und Qualitätstransparenz noch steigen

- **Transparenz über Leistungsmengen und deren Qualität**
- **Transparenz über Leistungserstellungsprozesse („Was wurde in Rechnung gestellt?“)**

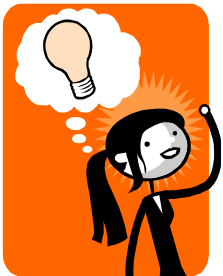


Transparent nach aussen kann nur die Unternehmung sein, die selber weiss, was in ihrem Innern vor sich geht

5. Geplante Änderungen aus der Sicht der Anbieter: Risiko oder Chance für die Spitäler?

5.2 Der sich verstärkende Wettbewerb zu einem zunehmenden Druck nach Leistungs- und Qualitätstransparenz führen

- **Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten**
- **Transparenz gegenüber Behörden**
- **Transparenz gegenüber Versicherern**
- **Transparenz gegenüber Allianzpartnern**



Transparent nach aussen kann nur die Unternehmung sein, die selber weiss, was in ihrem Innern vor sich geht

5. Geplante Änderungen aus der Sicht der Anbieter: Risiko oder Chance für die Spitäler?

5.3 Das Qualitätsmanagement wird überall Teil des „General Management“

Heute: « Wollende und « Müssende » (Michèle Etienne)

Morgen: Die « Müssenden » müssen zu « Wollenden » werden»,
selbst wenn sie nicht wollen, sonst werden sie untergehen,
auch wenn sie nicht wollen

Die SAS

Wer ist die SAS?

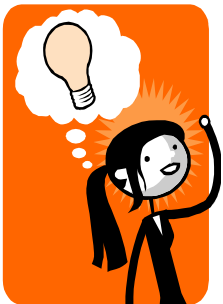
Die Schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) ist Teil des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO)

EN ISO/IEC 17021 Management-Zertifizierungsstellen ISO/IEC 17021

5. Geplante Änderungen aus der Sicht der Anbieter: Risiko oder Chance für die Spitäler?

5.4 Grenzen der Transparenz

- Geschäftsgeheimnisse
- Schutz der Patientenrechte
- Datenschutz

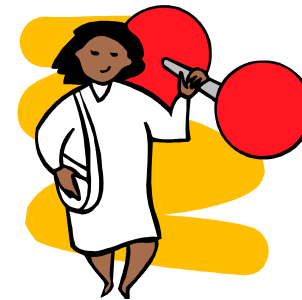


Gut gelöst in der Arzneimittelbranche trotz (dank?) formal gut strukturierten, systematischen Betriebsinspektionen, Akkreditierungen und Zertifizierungen durch die Regulierungsbehörden

6. Fazit

6.1 Qualität messen - Transparenz schaffen

- **Verstärktes Qualitätsmanagement – aber keine Einzelmassnahmen, sondern Massnahmenbündel**
- **Qualitätsmessungen als Grundlage**
- **Selbstsicherheit durch Kompetenz ermöglicht selbstbewusstes Auftreten**
- **Intransparenz führt in eine Sackgasse**
- **Verschweigen lädt zu „gewaltsamer Aufklärung“ durch Dritte ein (Medien, Vergleichsdienste, Web 2.0)**
- **Das eigene Licht nicht unter den Scheffel stellen**



6. Fazit

6.2 Handeln – nicht schweigen

„Es ist selten zu spät und nie zu früh, das Richtige zu tun“ *



* Sprichwort, Autor unbekannt