

## 7. Tagung Qualitätsmedizin Schweiz: Stellen sich Spitäler und Ärzte dem Qualitätswettbewerb

# «Ergebnisse führen zum Dialog»

Bern, qm1.ch, qualitaetsmedizin.ch: Bereits zum 7. Mal fand Mitte April die Tagung Qualitätsmedizin Schweiz in Bern mit dem Thema «Stellen sich Spitäler und Ärzte dem Qualitätswettbewerb» statt. Namhafte Referenten gaben den rund 150 Teilnehmern einen umfassenden Überblick über den Stand in der Schweiz und zu aktuellen Diskussionsthemen zur Qualität in der Medizin. Einig waren sich alle Beteiligten in einem Punkt: «Es gibt nicht den Qualitätsindikator» und «Qualität zahlt sich langfristig aus.»

Zum Auftakt der Veranstaltung stellte Petra Busch vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken die Arbeit des ANQ vor. Besonders erfreulich sei es, dass mittlerweile 100 Prozent der Spitäler an den Qualitätsmessungen teilnehmen. Neben der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und Einhaltung internationaler Standards spiegelt der ANQ die Ergebnisse direkt an die Spitäler zurück. Ein Ranking lehnt der Verein ausdrücklich ab und auch ein in Deutschland bereits eingeführtes «Pay for Performance» wird kontrovers diskutiert. «Es ist besser den Handlungsbedarf zu erkennen, Prozesse anzupassen und eine enge Zusammenarbeit aufzubauen», betonte Petra Busch. Mit diesem Vorgehen konnten in den

letzten sieben Jahren die Ergebnisse signifikant verbessert werden.

### Patientengerecht informieren

Fabia Rothenfluh zeigte den Zuhörern dann auf, welche Bedeutung Qualität in der Medizin für die Patienten hat und wie sich diese vorrangig informieren. In Studien hatte sich gezeigt, dass Patienten das Bedürfnis nach Transparenz haben und immer noch grosses Vertrauen in die Ärzteschaft besteht. Trotzdem würde nicht mehr automatisch alles befolgt, was der Arzt von ihnen verlangt. Einige nutzen Bewertungsportale, die zwar grosse Chancen bieten, aber auch viele Unsicherheiten und Risiken. Bis heute ist die

Bewertung durch Hausarzt, Familie und Freunde das wichtigste Entscheidungskriterium für oder gegen einen Arzt bzw. Spital.

Weiter ging es dann mit Gabriele Wiedenmayer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG): Sie führte aus, welche Auswirkungen die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Qualität der Leistungen haben könnte. Das Ziel der Revision ist es, die Kosten einzudämmen ohne die qualitativ hochstehende Versorgung zu gefährden. Hierbei sollen mehr Effizienz, mehr Wettbewerb und eine verbesserte Transparenz zum Ziel führen. Dazu gehört auch die Kopplung der Qualitätsergebnisse an die Vergabe von Leistungsaufträgen. Aus der täg-

v.l.n.r.: Simon Hölzer (QM Schweiz), Thomas Mansky (TU Berlin), Christian Westerhoff (Hirslanden), Markus Trutmann (fmCH), Ralph Baumgartner (VZK), Michael Vetter (GD Zürich) bei der Podiumsdiskussion



Gespannt verfolgten die Teilnehmer die interessanten Referate und beteiligten sich rege an der Podiumsdiskussion.



## Gesundheitspolitik

lichen Praxis konnte Dr. med. Christian Westhoff von der Klinikgruppe Hirslanden berichten. «Jede Hirslanden-Klinik führt eine Befragung der stationären Patienten durch», betonte er. Die Rücklaufquote beträgt immerhin 50 Prozent. Aus den Ergebnissen der Befragungen werden direkte Verbesserungen herbeigeführt oder Massnahmen getroffen. Die gelebte Qualitätskontrolle ist dabei schon seit Jahren im Unternehmen implementiert.

### Indikation überprüfen – Outcome messen

Bei der Gesundheitsdirektion Basel haben sich Annette Egger und Aref A-Deb'ı ganz dem Qualitäts- und Versorgungsmonitoring verschrieben. Mit dem Indikationsqualitätsmessungsinstrument COMI soll festgestellt werden, ob die Indikationsstellung für einen Eingriff an der Hüfte oder dem Knie tatsächlich gegeben war und wie das Outcome der Patienten im Zeitverlauf zu bewerten ist. Hierbei ist eine lebendige Diskussion mit den Ärzten entstanden und Annette Egger merkt an: «Meldet sich der Patient nach 3 Monaten nicht mehr, gehen wir davon aus, dass es ihm gut geht.»

Michael Vetter von der Gesundheitsdirektion Zürich ging in seinem Vortrag auf die Aufgaben der Kantone ein, die Qualität zu überwachen, Rahmenbedingungen zu definieren und Spielregeln aufzustellen. Dabei sollte aber der Grundsatz gelten: «So wenig wie möglich, aber so viel wie nötig». Vor allem muss kontrolliert werden, ob die Leistungsaufträge eingehalten werden und ein Facharzt auch tatsächlich die Operationen durchführt und die Patienten im Anschluss betreut. Hierbei spielen Mindestmengen pro Operateur und die Spitalplanung eine grosse Rolle. Als Hauptaufgabe der Kantone sieht Michael Vetter das aktive Leistungscontrolling und Qualitätsmonitoring in der Gesundheitsversorgung. Hierbei sollen anerkannte Kennzahlen und Zielwerte mit durchgeführten Audits zur Anwendung kommen. Kritisch fragt er aber auch: «Bedeutet mehr Geld auch bessere Qualität und wollen wir das überhaupt? Wo ist die Grenze?»

### Interessanter Blick über die Grenze

Ein Blick über die Grenze nach Deutschland erlaubte der Beitrag von Thomas Mansky von der TU Berlin. Für ihn ist klar: «Die Auswirkungen von Mindestmengen auf die Qualität braucht nicht mehr untersucht werden. Dass es Auswirkungen hat, ist schon seit Jahren weltweit in Studien bewiesen worden». Dabei geht es nicht nur um den Operateur, auch das Team muss im



Die Pausen wurden zum angeregten Austausch genutzt.

Umgang von komplexen Krankheitsbildern geschult und erfahren sein. Die Versorgungsstrukturen sind in vielen Spitälern nicht der medizinischen Entwicklung gefolgt, z.B. die Massnahmen und Reaktionszeiten auf spezialisierten Intensivstationen beim Auftreten von Komplikationen. Hier gibt es einen ganz eindeutigen Zusammenhang zwischen Erfahrung des ärztlichen und pflegerischen Teams und dem Outcome des Patienten.

Insofern sind Mindestanforderungen an die Strukturen zwingend notwendig. Aus diesem Grund wird die Bildung von spezialisierten Zentren und die Schliessung von kleinen Einrichtungen in Deutschland weiter vorangetrieben. In zentralisierten Einrichtungen gibt es auch keine Probleme eventuelle Mindestmengen zu erfüllen und somit ist es auch nicht nötig, von der Indikation her zweifelhafte Eingriffe durchzuführen. Darüber hinaus könnte der Fachkräftemangel, der in den nächsten Jahren noch massiv zunehmen wird, einen Strukturwandel erzwingen. Neben einer besseren Qualität hätte die Strukturveränderung auch positive finanzielle Auswirkungen: «Lieber Einsatz der begrenzten Mittel für medizinische Leistungen statt zur Finanzierung nicht benötigter Strukturen».

### Pauschalen auch für den ambulanten Bereich

Den Abschluss der Veranstaltung, bei der vor der Mittagspause die Referenten für eine lebendige Podiumsdiskussion zur Verfügung standen, bildete Dr. med. Markus Trutmann vom Verband chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte (fmCH). Da die Kosten und Prämien schneller steigen als Wirtschaft und Löhne, liege der Fokus zurzeit besonders stark auf der Mengenentwicklung in der Medizin. Das Potential für ambulantes Operieren ist gross und soll ausgeschöpft werden, aber im gleichen Zuge müssen ambulante und stationäre Tarife angeglichen und die Finanzierung vereinheitlicht werden. «Zurzeit greift der Kanton in die individuelle Therapie des Patienten ein und das kann nicht die Lösung sein», betonte Markus Trutmann.

Pauschalen im stationären und ambulanten Bereich würden die Rechnungsstellung und -kontrolle erheblich vereinfachen. Darüber hinaus wird gute Prozessqualität belohnt, es gibt keine Mengenausweitung während des Eingriffs und die Qualität kann anhand von Standards festgelegt und überprüft werden. «Der Fokus muss auf Ergebnis- und Indikationsqualität liegen und nicht auf planwirtschaftliche Steuerungsmassnahmen», betonte Markus Trutmann abschliessend.

### Weitere Informationen

Qualitätsmedizin Schweiz  
Schweizerische Gesellschaft für  
MedizincontrollingSekretariat SGfM:  
Haslerstrasse 21  
3008 Bern  
Telefon 031 310 05 55  
info@qualitaetsmedizin.ch  
www.qualitaetsmedizin.ch

### Preisträger Innovation Qualität 2018 der FMH

Die Preisträger des diesjährigen Preises Innovation Qualität 2018 der FMH beantworteten im Pressegespräch bei der 7. Tagung der Qualitätsmedizin Schweiz im Kursaal in Bern die Fragen der Journalisten und der Teilnehmer und stellten ihre ausgezeichneten Projekte vor:

**Kategorie «Patientensicherheit»:** PD Dr. Alessandro Ceschi, Ente Ospedaliero Cantonale mit dem Projekt – «Aktive elektronische Überwachung der unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei hospitalisierten Patienten»

**Kategorie «Patientenversorgung neu gedacht»:** Dr. Adrian Göldlin, Dr. Marc Jungi, Dr. Rahel Sahli, Sanacare AG mit dem Projekt – «Power-Patienten durch interprofessionelles Chronic Care Management»