

Pascal Strupler referierte hervorragend und nannte das Kind beim Namen

Benchmarking: Welche Ziele setzt der Bund?

Benchmarking ist für Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit BAG, ein systematischer Prozess, mit dem die Leistung einer Organisation mit derjenigen anderer Organisationen verglichen wird («Von den Besten lernen»). Neben den üblichen Formen erwähnte er das Prozessbenchmarking, Kosten-/Zeitbenchmarking, Produktbenchmarking (Leistung, Qualität, Preis) und das Reputations- resp. Zufriedenheitsbenchmarking. «In der Regel setzen sich beste Vorgehensweise mittel- oder langfristig ohnehin durch – Benchmarking beschleunigt diesen Prozess», war des Direktors erstes Fazit.



Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit BAG

Benchmarking beginne meist mit der Problemdefinition, der Identifikation von Benchmarking-Kollektiven («Konkurrenz»), der Identifikation von Indikatoren und Datenquellen und dem eigentlichen Vergleich. Anschliessend folge die Ursachensuche, Prozessanalyse, Zieldefinition, Kommunikation und Implementierung sowie Überprüfung und Feinjustierung. Betrachte man als Ausgangsbasis die Lebenserwartung im Vergleich mit den Gesundheitskosten, stehe die Schweiz bei beiden Parametern weit oben – an sich stimme das Verhältnis. Aber es gelte, weiter zu beobachten.

Wie steht es im Verhältnis Leistungserbringer und Benchmarking (WZW)?

«Das angestrebte Prinzip ist klar», so Strupler, «qualitativ hoch stehende Versorgung und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu

möglichst günstigen Kosten (Art. 43 KVG). Die Anwendung erfolgt so: Die Spaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 KVG). Zur Zeit sind allerdings viele Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht hängig: Da stellt sich die Frage, ob man Unispitäler oder Zentrumsspitäler gegen Regionalspitäler benchmarken soll. Oder: Haben elektive Patienten die gleiche Fallschwere wie Notfallaufnahmen? – Hier wird ein erstes Risiko sichtbar: ein falsches Benchmarking-Kollektiv.»

Widersprüchliches zu Angemessenheit und Benchmarking

Als weiteres grosses Risiko moderner Medizin nannte Strupler den übertriebenen Aktivismus,

d.h. chirurgische Eingriffe oder medikamentöse Behandlungen von Patienten, deren Zustand sie (noch) nicht erforderlich machen. «Die meisten Benchmarking-Konzepte sind gegenüber solchen Problemen der Angemessenheit (Indikationstellung) blind. Es ist natürlich nicht schwierig, unnötige medizinische Leistungen effizient und in «guter Qualität» zu erbringen (Patienten mit geringem Risiko). Hier besteht das Risiko der Belohnung für unnötige, weil schädliche Behandlungen.»

Der Kern eines jeden Benchmarking sei die Bildung von homogenen Benchmarking-Kollektiven. «Vor dem SwissDRG-Zeitalter hat man in der Schweiz Spitäler nach Kategorie (Uni-, Zentrum-, Regionalspital, Spezialklinik) und Grösse unterschieden. Heute wird diese Kategorisierung durch zahlreiche Fusionen und Regruppierungen immer mehr in Frage gestellt. Das wiederum birgt aber das Risiko, dass Leistungserbringer, die es mit komplexen Patienten und Behandlungen zu tun haben, in finanziellen und Qualitätsbenchmarks wesentlich schlechter (dar)gestellt werden als sie es verdienen.»

Blinde Flecken auf Landkarte

«Während im akutsomatischen stationären Spitalbereich dank langjähriger Erfassung der medizinischen Statistik und Einführung SwissDRG die Datenqualität langsam gut ist, bestehen andernorts noch zahlreiche blinde Flecken auf der Landkarte», betonte der BAG-Direktor. «Im ambulanten Bereich bestehen generell keine Daten zu Leistungen, Kosten, Diagnosen und Outcomes. Dabei ist die Bedeutung des ambulanten Sektors – speziell ambulant im Spital – stark zunehmend. In Reha und Psychiatrie befinden sich zaghaft

te Outcome- und Qualitätsindikatoren erst in der Pilotphase. Gleiches gilt für Pflegeheime und Spitex. Das bedeutet ein weiteres Risiko: Die Qualitätsdebatte wird auf ein Viertel der Gesamtleistung reduziert.»

Die Prioritäten des Bundes

Das BAG setzt deshalb Prioritäten, um Klarsicht zu gewinnen:

- Daten: Die bestehenden blinden Flecken (in erster Linie ambulanter Sektor) werden baldmöglichst geschlossen. Es wird eine neue Kategorisierung der Spitäler ausgearbeitet. Dabei geht es um die Ablösung der alten BFS-Spitalkategorien mit dem Ziel, homogene Benchmarking-Kollektive zu erhalten.
- Sicherheit: Anerkannte Verfahren im Bereich der Patientensicherheit (sichere Chirurgie) werden implementiert und anschliessen zum Standard erklärt.
- Qualität: Bestehende Qualitätsindikatoren (BAG + ANQ) werden verständlich publiziert und ausgewertet. Sie dienen als Basis für Überprüfungen («Peer Reviews») und gezielte Verbesserungsprogramme.

«Wie aber bringen wir Dynamik ins Benchmarking?» so die Gretchenfrage Struplers. Aktuell werde «Lernen von den Besten» behindert durch unzweckmässige Kosten- und Qualitätsvergleiche, die mehr Angst als Klarheit schaffen, sowie durch eine feindselige Haltung einiger Standesvertreter gegenüber standardisierten Daten und Indikatoren, die nicht auf ihrem eigenen Mist gewachsen sind.

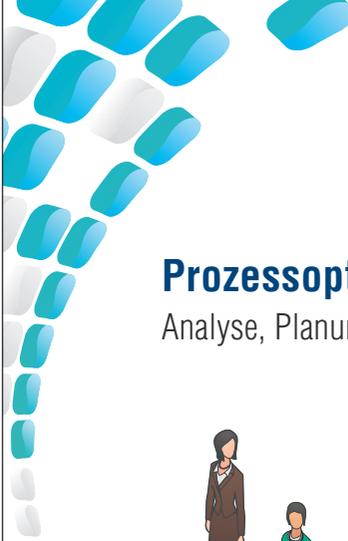
«Wir werden nur vorwärts kommen, wenn wir konstruktiv mit den Indikatoren beginnen, die zu Verfügung stehen, die Datenqualität dadurch verbessern, dass wir Messergebnisse veröffentlichen und wo nötig überprüfen sowie unsere Messsysteme laufend verbessern.»

Nationale Programme

«Wir wollen nationale Programme für Qualität und Patientensicherheit implementieren. Das bedeutet Aufschluss über sicherere Chirurgie, sicherere Medikation und nosokomiale Infekte. Wir wollen weitere Leistungserbringer bei der Implementierung von Verbesserungsprogrammen unterstützen, Qualitätsindikatoren entwickeln, implementieren und überprüfen



sowie die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit diagnostischer und therapeutischer Verfahren untersuchen. Wir werden deshalb im 1. Halbjahr 2014 dem Bundesrat eine entsprechende Vorlage unterbreiten, welche den Mehrwert beleuchten und die notwendigen Strukturen und Ressourcen beantragen wird. Dazu gehört namentlich die Errichtung eines Zentrums für Qualitätsmessung. – Qualität ist nicht «nice to have», sondern ein Muss auf Vertrauensbasis. Die Patienten sollten das Bestmögliche fordern können, deswegen müssen auch wir das Bestmögliche erarbeiten.»



LOGICARE

Prozessoptimierte Informatik für das Gesundheitswesen

Analyse, Planung und Umsetzung von massgeschneiderten IT-Lösungen für Leistungserbringer



- Prozessintegration
- Klinische Systeme
- Managementsysteme
- eArchiv und Dokumentenmanagement
- Integrationsplattform

Logicare AG | Sonnenthalstrasse 5 | 8600 Dübendorf | 044 556 60 00 | www.logicare.ch | info@logicare.ch