

Herausforderungen beim Messen von Qualität



Silvia Thomann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Pflege
silvia.thomann@bfh.ch



Prof. Dr. Mark Pletscher
Leiter Institut für Gesundheits-
ökonomie und Gesundheitspolitik
mark.pletscher@bfh.ch



Niklaus Bernet
Leiter Innovationsfeld Qualität
Pflege
niklausstefan.bernet@bfh.ch

Die Patientensicherheit wird zu einem grossen Teil durch gute Qualität der Leistungserbringung erreicht. Daher gilt es, Qualität zu überprüfen und dort, wo Defizite identifiziert werden, Massnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Diese vermeintlich klare und einfach umzusetzende Aufgabe birgt jedoch einige Herausforderungen.

Spätestens seit dem «Nationalen Bericht zur Qualität und Patientensicherheit» ist klar, dass das teure Schweizer Gesundheitswesen betreffend Qualität nicht vollumfänglich überzeugt (Vincent & Staines, 2019). Entsprechend hat der Bund Massnahmen eingeleitet, um die Qualität längerfristig zu sichern. Unter anderem wurde der Artikel 58 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) revidiert, wodurch ab 2021 die Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit einer eidgenössischen Kommission unterliegt. Eine zentrale Aufgabe dieser Kommission wird sein, die nationale transparente Bereitstellung von Qualitätsinformationen auszubauen und Qualitätsverbesserungsmassnahmen anzustossen.

Zu diesem Zweck werden bereits heute verschiedene Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene durchgeführt. So koordiniert beispielsweise der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) seit 2009 Qualitätsmessungen im stationären Bereich. Dazu gehört auch die Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus, welche die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege der Berner Fachhochschule BFH im Auftrag des ANQ seit 2011 durchführt. Im Rahmen dieser Messung erheben die Akutspitäler der Schweiz jährlich an einem Stichtag im November Daten zu den Indikatoren Sturz und Dekubitus. Aus den knapp zehn Jahren Erfahrung mit der Prävalenzmessung können Herausforderungen beim Messen von Qualität auf nationaler Ebene abgeleitet und Empfehlungen zu deren Lösung diskutiert werden.

Es ist von Bedeutung, dass auf nationaler Ebene ein Konsens über die relevanten Qualitätsindikatoren und deren einheitliche Operationalisierung und Erfassung gefunden wird.

Herausforderung Routinedaten

Qualitätsmessungen, beispielsweise die Prävalenzmessung, sind in der Regel mit einem erheblichen zeitlich-personellen Aufwand für die Leistungserbringenden verbunden. Die Daten müssen jeweils spezifisch für den Zweck der Messung entweder direkt bei den Patientinnen und Patienten oder aus den Patientendokumentationen erhoben werden. Vor dem Hintergrund der

verpflichtenden Einführung des elektronischen Patientendossiers ab 2020 für Spitäler und der damit einhergehenden Digitalisierung wird zunehmend die Nutzung von Routinedaten für Qualitätsmessungen als kostengünstige Alternative gefordert. Routinedaten können jedoch auf nationaler Ebene nur verwendet und ausgewertet werden, wenn sie in den Spitälern einheitlich erfasst sind. Die Vielzahl an unterschiedlichen Klinikinformationssystemen (KIS) in den Spitälern erschwert die national einheitliche und standardisierte Erfassung von Qualitätsinformationen. Ist beispielsweise die nationale Erhebung eines einzelnen Ergebnisindikators wie Sturz oder Dekubitus aus Routinedaten durchaus denkbar, wird die Erhebung von zusätzlichen Prozessindikatoren zum Ergebnisindikator wie Präventionsmassnahmen ungleich komplexer. Bei anderen Indikatoren wie Mangelernährung oder freiheitseinschränkenden Massnahmen fehlt bereits ein (inter)nationaler Konsens zur Definition des Ergebnisindikators, wodurch auch keine einheitliche Operationalisierung in den KIS vorliegt.

Herausforderung Anspruchsgruppen

Nebst den technisch-inhaltlichen Herausforderungen zeigt sich, dass die verschiedenen Anspruchsgruppen unterschiedliche Anforderungen an Qualitätsmessungen stellen. Für Patientinnen und Patienten wäre ein einziger Wert zur Qualität eines Leistungserbringenden dienlich bei der Entscheidung, wo sie sich behandeln lassen möchten. Hingegen ist für die Leistungserbringenden ein möglichst hoher Detaillierungsgrad hilfreich, damit auch konkrete Massnahmen abgeleitet werden können. Politik und Kantone möchten zudem Qualitätsdaten für die Leistungsmessung oder Vergütungsentscheide nutzen, was den Aussagegehalt der Daten bezüglich Qualität beeinträchtigen kann.

Nebst den Anforderungen der verschiedenen Anspruchsgruppen an eine Qualitätsmessung zeigt sich, dass auch die zielgruppengerechte Vermittlung der Ergebnisse wichtig ist. Ein korrekter Vergleich von Leistungserbringenden ist nur durch Risikoadjustierung möglich. Das heisst, Unterschiede im Leistungsauftrag und somit der Patientengruppe, wie Alter, Komorbiditäten etc., müssen beim Vergleich berücksichtigt werden. Herausfordernd

CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis

Der CAS-Studiengang bereitet Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsfachpersonen auf die Rolle als Schlüsselpersonen für Qualität im Gesundheitswesen vor. Der Studiengang fokussiert die patientennahe medizinische Versorgungssicherheit im interprofessionellen Arbeitsumfeld. Die BFH Gesundheit hat den CAS-Studiengang in Zusammenarbeit mit der FMH für Ärztinnen und Ärzte konzipiert und spricht im interdisziplinären Kontext alle Fachpersonen aus Medizin- und Gesundheitsberufen an. Weitere Informationen finden Sie unter:

bfh.ch/gesundheit/weiterbildung/cas/qualitaet-in-der-medizin

ist also, dass, nebst der Identifizierung von zuverlässigen Risikoadjustierungsmodellen, auch deren zielgruppengerechte Vermittlung bisher kaum gelöst ist.

Herausforderung Kausalität

Qualitätsindikatoren können Qualitätsdefizite in Spitälern aufzeigen. Diese Informationen haben aber nur dann einen Wert, wenn sie als Grundlage für qualitätsverbessernde Massnahmen genutzt werden können. Die Entwicklung solcher Massnahmen bedingt jedoch die Identifikation von kausalen Zusammenhängen wie beispielsweise den Einfluss von Qualitätsverbesserungsmassnahmen auf das Behandlungsergebnis. Die Messung dieser kausalen Zusammenhänge ist im klinischen

Seit 2011 führt die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege der Berner Fachhochschule BFH im Auftrag des ANQ die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus durch.

Alltag allerdings eine besondere Herausforderung. Randomisierte kontrollierte Experimente unter eng kontrollierten Bedingungen gelten als Goldstandard, um Aussagen zu klar definierten Fragestellungen zu erhalten und kausale Effekte zu messen. Dieser Goldstandard ist aber aus ethischer und praktischer Sicht oftmals nicht umsetzbar und lässt daher nur begrenzt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit von weit gefassten Massnahmen in einem realistischen Umfeld zu. Wird das Protokoll gelockert, um die Wirksamkeit unter realistischen Bedingungen zu testen, steigt auch die Unsicherheit bezüglich der beobachteten Wirkungen.

Herausforderungen anpacken

Um ein finanzierbares Gesundheitswesen mit einem guten Qualitätsniveau zu etablieren und somit die Patientensicherheit gewährleisten zu können, gilt es, die (bestimmt nicht abschliessend aufgelisteten) Herausforderungen anzupacken. Dabei ist von Bedeutung, dass auf nationaler Ebene ein Konsens über die relevanten Qualitätsindikatoren und deren einheitliche Operationalisierung und Erfassung gefunden wird. Nur so können längerfristig Routinedaten genutzt und damit den Anforderungen der verschiedenen Anspruchsgruppen Rechnung getragen werden. Zudem bedarf es geeigneter Studiendesigns und statistischer Modellierungen, um aus den Qualitätsmessungen auch Qualitätsverbesserungsmassnahmen ableiten und deren Effekt wiederum messen zu können. Das Entwicklungspotenzial ist gross und wir freuen uns, diese spannenden Herausforderungen wissenschaftlich anzupacken.

Literatur:

– Vincent, Ch., & Staines, A. (2019). Enhancing the Quality and Safety of Swiss Healthcare. Federal Office of Public Health, Bern.