



Swiss Society for Quality Management in Health Care

Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Société Suisse pour le Management de Qualité dans la Santé

Società svizzera per la gestione della qualità nel settore sanitario

Notwendige Qualität darstellen: Spitäler sind gefordert

Die Sicht der SQMH

Dr. Francesca Giuliani, USZ Zürich, Vize-Präsidentin SQMH

Hansjörg Lüthi MPH, REHAB Basel, Leiter Geschäftsstelle SQMH

16. November 2010

Qualität und Preise unter DRG

Agenda

1. SQMH - Wer sind wir? Womit beschäftigen wir uns?
2. Was bedeutet notwendige Qualität?
3. Was beinhaltet die Darstellung von Qualität?
4. Spitäler sind gefordert:
 - Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
 - Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
 - In der Auswahl der „richtigen“ Kennzahlen

1. SQMH – Wer sind wir?

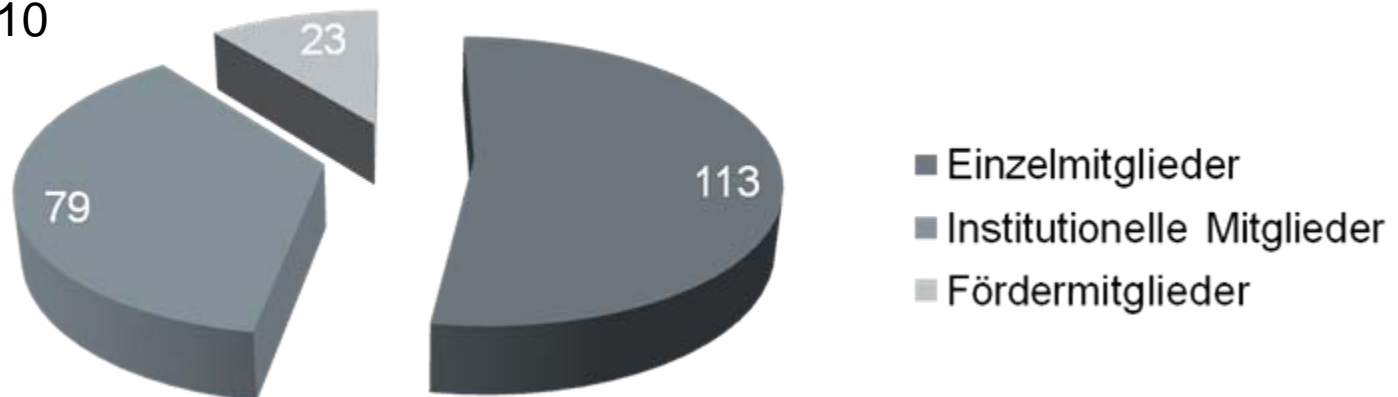
Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Im Jahr 2003 aus losem Netzwerk von Q-Beauftragen entstanden

Mitglieder

- Funktionen als Qualitätsbeauftragte, -verantwortliche
- Chef- und leitende Ärzte
- Klinikleitungen, Administrative Direktoren

Mitglieder 2010



1. SQMH – Was wollen wir?

Wissenstransfer: Förderung der fachlichen Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustauschs unter den Mitgliedern sowie mit nationalen und internationalen Organisationen ähnlicher Zielrichtung, Förderung der Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder.

Diskurs: Förderung der Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität im Dialog mit Entscheidungsträgern und Ausführenden.

Einfluss: Interessenvertretung und Fachkommunikation zur Förderung von Qualität im Gesundheitswesen bei Verbänden, Politik, Finanzierern und Verwaltungen.

1. SQMH – Was machen wir?

Vorstand (Vorsitz: Prof. Philipp Schneider)

Geschäftsstelle (Leitung: Hj. Lüthi)

Arbeitsgruppen

- Beschwerdemanagement
- Kommunikation
- QM in Personalarbeit
- Heime und Institutionen
- Psychiatrie
- Rehabilitation

2. Was bedeutet notwendige Qualität?

Definition Qualität:

Qualität ist die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen. (DIN/ **ISO**)

Qualität ist ein Mass dafür, wie sehr Leistungen des Gesundheitswesens für Individuen oder ganze Bevölkerungsgruppen

- die Wahrscheinlichkeit erwünschter Gesundheitsergebnisse erhöhen und
- dem aktuellen Fachwissen entsprechen

(**IOM**, 2001)

"Die Qualität ist der Umfang des Erfolges, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist." (**Donabedian**, 1968)

2. Was bedeutet notwendige Qualität?

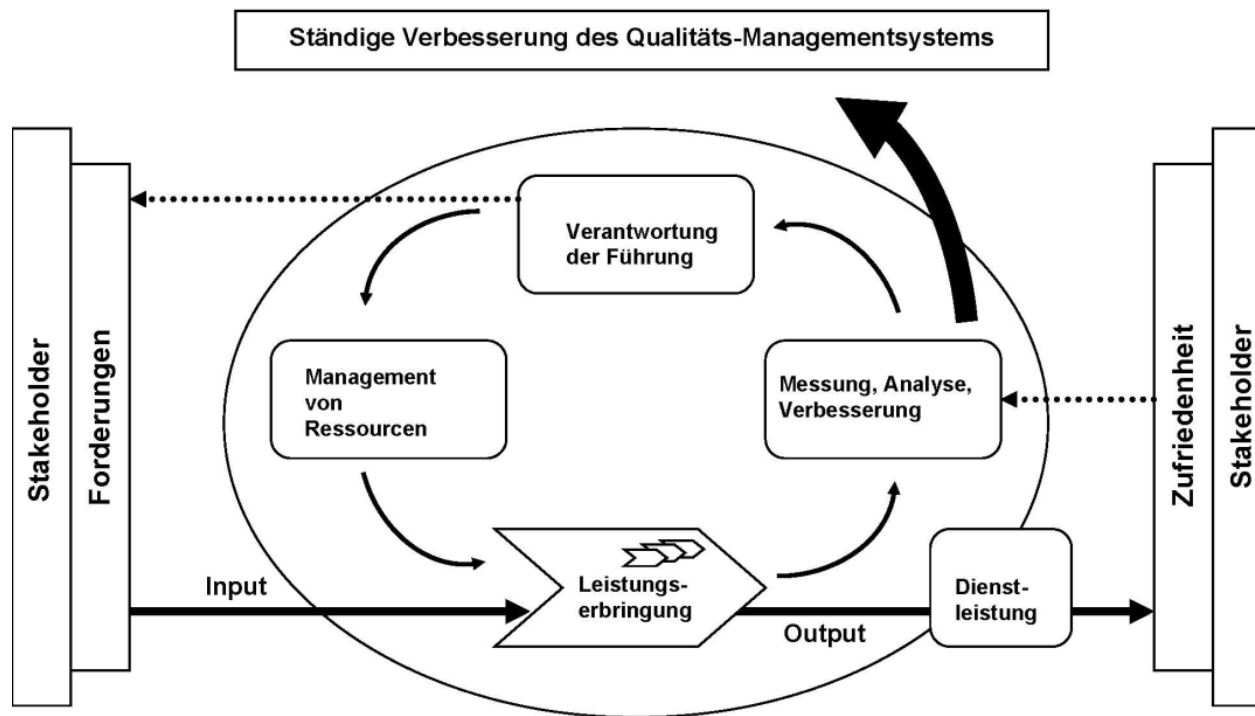
Qualitätsdimensionen nach Donabedian

Strukturqualität bezieht sich auf die äusseren Bedingungen, unter denen die Betreuung/ Behandlung/ Pflege/ Therapie stattfindet.

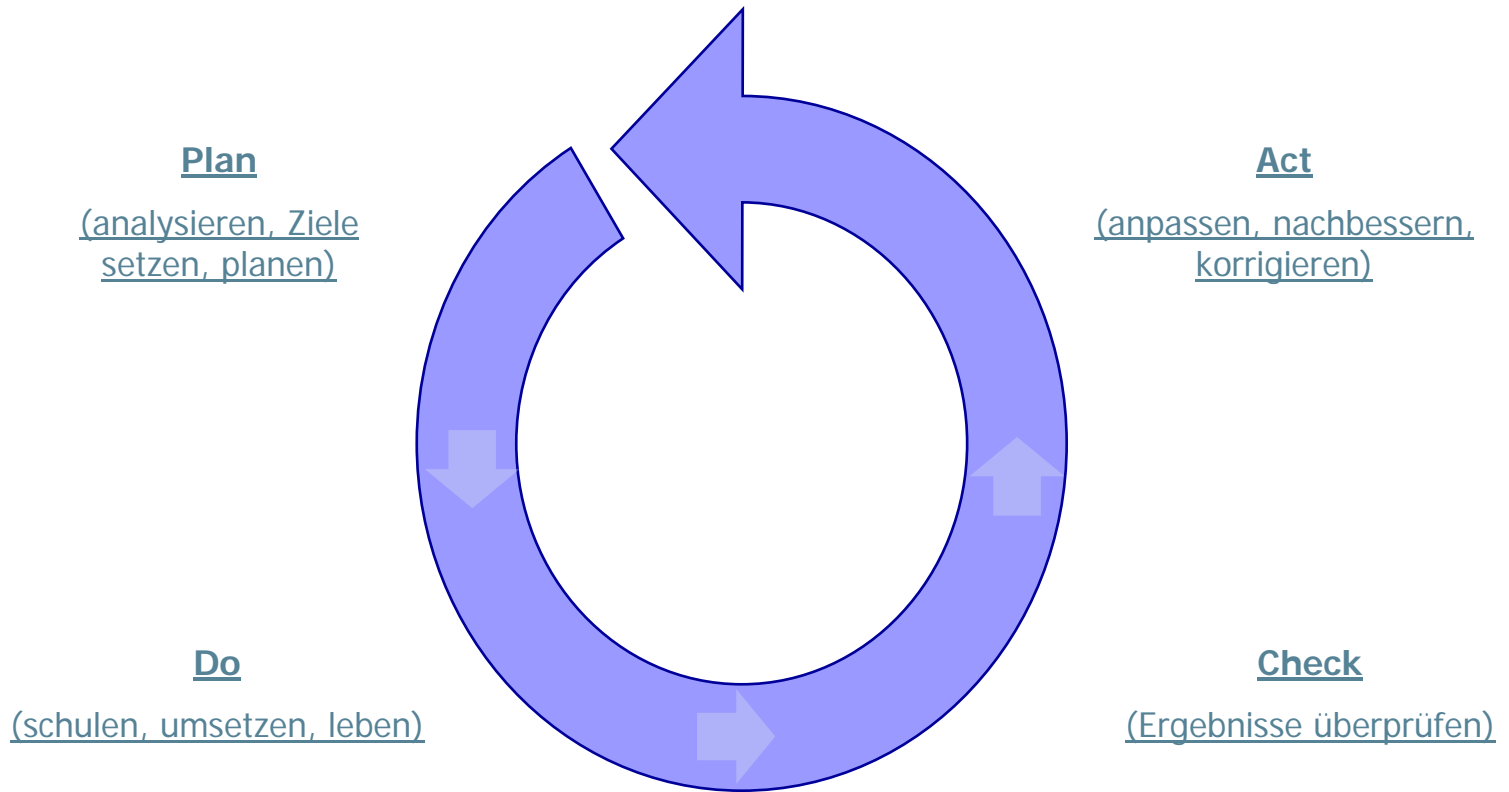
Prozessqualität bezieht sich auf Abmachungen in Bezug auf das Handeln und die Ausführungen

Ergebnisqualität bezieht sich auf das körperliche, soziale und psychische Wohlbefinden oder auf den Gesundheitszustand der Patienten

QM – ein stetiger Lernzyklus in der ganzen Behandlungskette



PDCA- oder Demingkreislauf



Plan

(analysieren, Ziele
setzen, planen)

Act

(anpassen, nachbessern,
korrigieren)

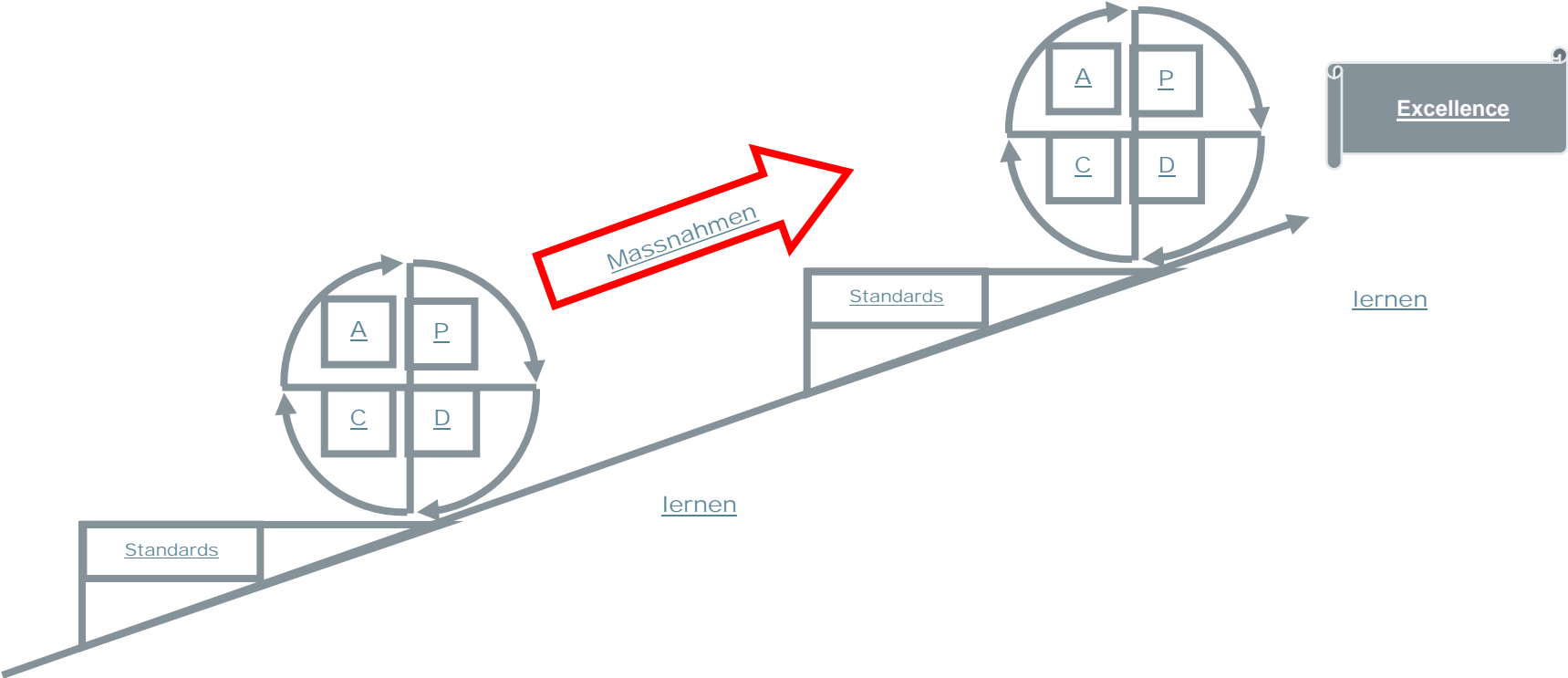
Do

(schulen, umsetzen, leben)

Check

(Ergebnisse überprüfen)

Kontinuierliche Verbesserung



3. Was beinhaltet die Darstellung von Qualität?

Viele Aspekte:

- Interne Qualitätssicherung
- Qualitätssicherung über die gesamte Behandlungskette
- Externes Benchmark
- Externe Publikation

3. Qualität und Preis

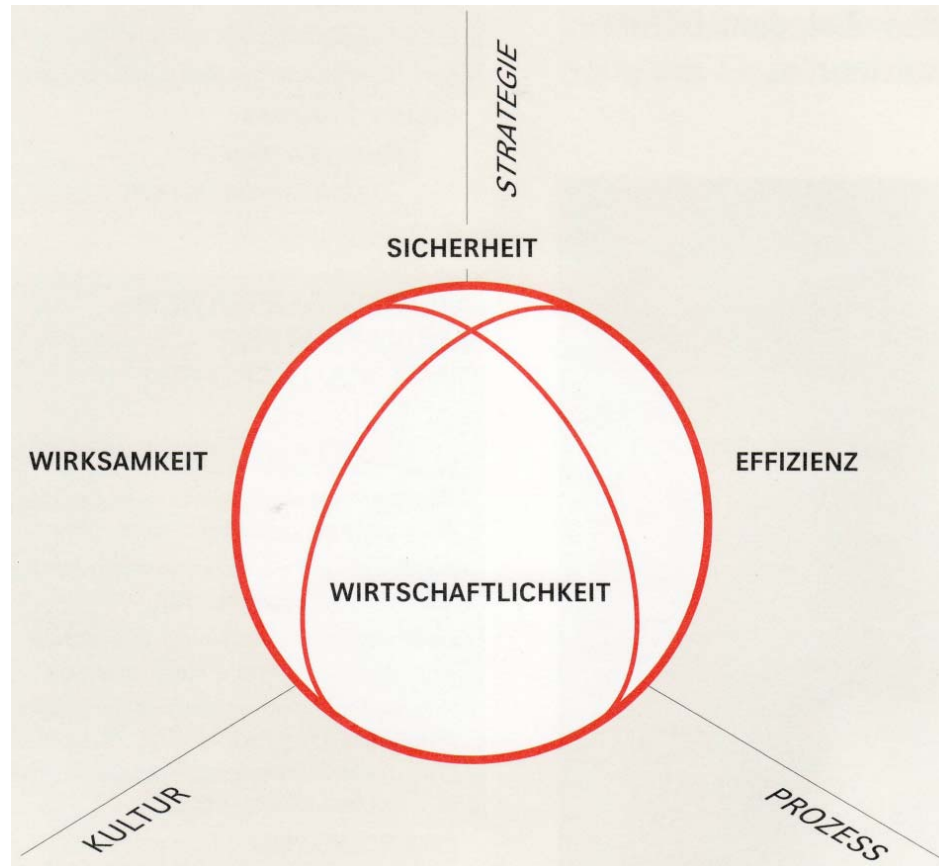
Aus KVG Art. 58 und KVV Art. 77:

Qualität beginnt bei der Zulassung einer Leistung! (Art. 32 KVG)

- Wirksam
- Zweckmässig
- Wirtschaftlich

3. Qualität und Preis

Zusammenspiel von Leistung – Qualität - Finanzen



4. Spitäler sind gefordert

- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
- In der Auswahl der „richtigen“ Kennzahlen

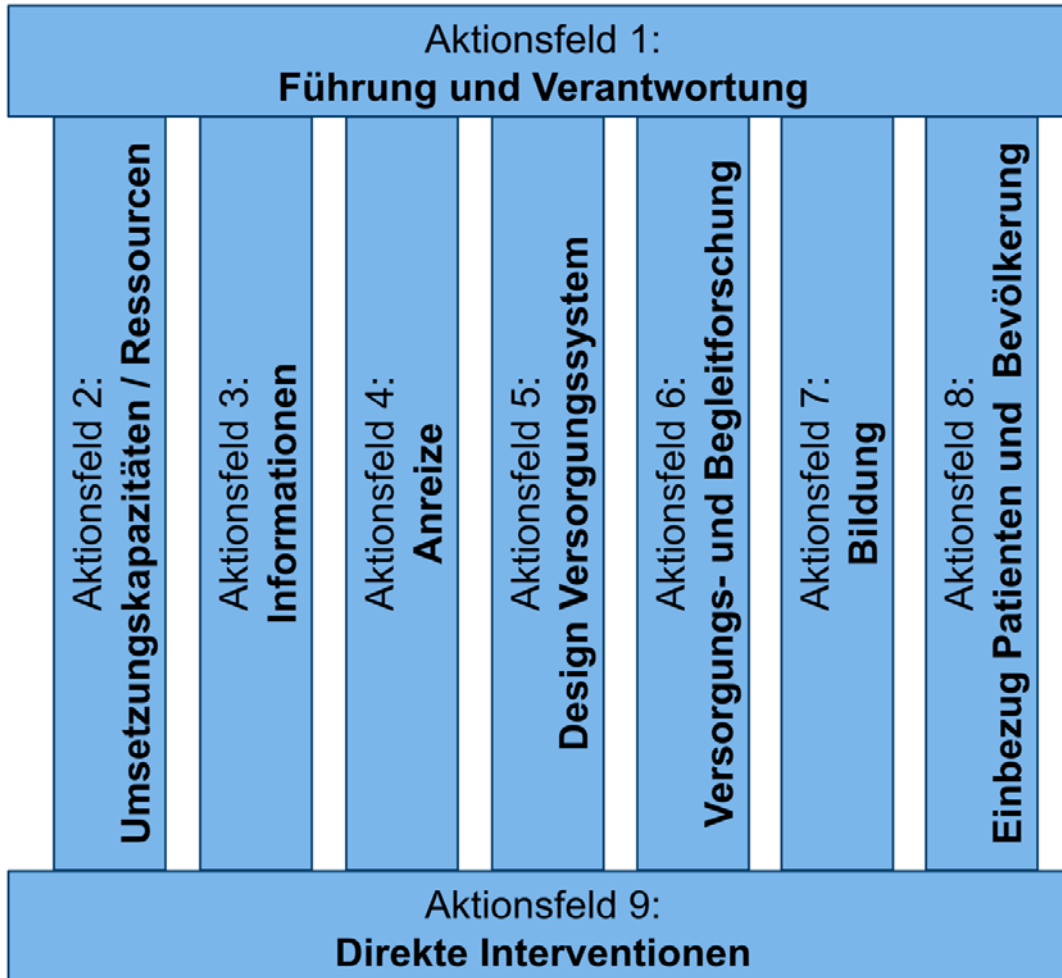
Vergleichbare Qualität?

Qualitätsvergleich zwischen Spitälern fehlt (NZZ 10.09.2010):

Die Einführung eines schweizweiten Qualitätssystem in den Spitälern hält mit der neuen Spitalfinanzierung nicht Schritt.

Damit wir ein echter Preisvergleich illusorisch.

4. Spitäler sind gefordert : Bund?



1. Qualitätsstrategie
2. BAG -
Mortalitätsstatistiken:
Mortalitätsraten und
Fallzahlen nach
ausgewählten
Krankheitsgruppen pro
Spital

4. Spitäler sind gefordert: Nationaler Verein?

Nationaler Verein für Qualitätentwicklung in Spitälern und Kliniken



The screenshot shows the homepage of the Nationaler Verein für Qualitätentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). The header includes the ANQ logo and navigation links: Startseite, Sitemap, Impressum, Disclaimer, Kontakt, D, F. The main content area features a navigation menu on the left with categories like Akutsomatik, Rehabilitation, and Psychiatrie. The main text includes a section titled 'Ausschreibung Prävalenzmessungen "Dekubitus und Sturz"' and another titled 'ANQ stellt sich vor', which describes the organization's mission and its members.

Für 2011:

Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen mit SQLape

Nosokomiale Wundinfekte nach bestimmten operativen Eingriffen mit SwissNOSO

Prävalenzmessungen „Sturz“ und „Dekubitus“ mit dem Instrument LPZ (landesweite Prävalenzerhebung pflegebezogener Daten) der Universität Maastricht.

4. Spitäler sind gefordert : Kantone?

Grundsatz der Zürcher Spitalplanung 2012

Regulierter Wettbewerb:

→ So viel Wettbewerb wie möglich...

... innerhalb klar definiertem Rahmen:

- Versorgungssicherheit der Bevölkerung
- Patientengerechte Spitallandschaft
- Kein Wettbewerb auf Kosten der Qualität
- Gleiche Spielregeln für alle Listenspitäler

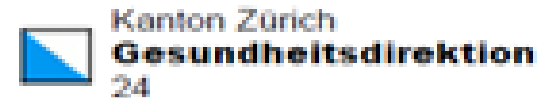
Generelle Qualitätsanforderungen

7 Kriterien

- 1 Qualitätssicherungskonzept: Schriftliches QS-Konzept mit Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- 2 Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen z.B. von Outcome oder von ANQ
- 3 Interdisziplinäres und Interprofessionelles Critical Incident Reporting System (CIRS) spitalweit
- 4 Entlassungspfade

Generelle Qualitätsanforderungen

7 Kriterien



- 5 Patienten- und Zuweiserbefragungen: regelmässige, vergleichbare Befragungen mit öffentlicher Publikation der Ergebnisse
- 6 Jährliche Reanimationsübungen bzw. Nachschulungen für Ärzte, Pflegende und Therapeuten:
- 7 Spitalhygiene/ Infektiologie

4. Spitäler sind gefordert : Kantone?

Verein Outcome/ Verband Zürcher Krankenhäuser

Geeignete Outcome-Messungen für einen Systemvergleich in Bezug auf die Einführung Swiss-DRG vor und nach 2012

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Austrittsmanagement	■				■	■			
Dekubitus				■	■			■	■
Emerge				■	■			■	■
Rehcapitalisation innert 30 Tage		■	■		■	■			
Sturzgefährdung			■	■	■		■	■	
Noeokomiale Infekte/Spitalhygiene				■	■			■	■
PEQ	■	■			■	■			

Die VZK-Spitäler des Kantons Zürich haben diese und andere Messthemen als flächendeckende Messthemen gewählt, um sich systematisch auf die Einführung der Swiss-DRG vorzubereiten. Ergänzt wurde diese Darstellung um die Messungen

Emerge und Dekubitus. Der Messzeitraum von zwei Jahren wurde bewusst gewählt, damit die Spitäler in der Planung flexibel sind. Das heisst, sie können die Messungen entweder in dem einen oder anderen Jahr durchführen.

4. Spitäler sind gefordert : Fachgesellschaften/Forum?

Forum de la Qualité (Initiative von einigen Spitälern aus der Westschweiz und Tessin)

Bestimmung von 6 Indikatoren:

- Kodierung der Diagnosen und Behandlungen (Exaktheit der Codes/ Indikator der Kodierungsqualität)
- Zufriedenheit der Patienten
- Nosokomiale Infektionen
- Dekubitus (Wundliegen)
- Rehospitalisierungen
- Behandlung bei einem Myokardinfarkt

4. Spitäler sind gefordert : Fachgesellschaften/Forum?

AQC: Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)

AQC - Fragebogen

- **Klinik - Statistik**
 - Administrationsdaten
 - Risikoprofil
 - Karzinomstatistik
 - Erfassung fallbezogener Komplikationen
 - Rudimentäre Outcome - Erfassung
- **OP - Statistik**
 - pro Narkose ein Fragebogen
 - mehrere Eingriffsteile möglich
 - Leistungsdaten Operateur
 - Angaben zum Vorgehen
 - Differenzierte Erfassung intra- und postoperativer Komplikationen

**Qualitätssicherung in der
Chirurgie seit 1995**

Quelle:

Folie Prof. Dr. med. Th. Kocher 04-
2009 (Chirurgenkongress München)

4. Spitäler sind gefordert: Branchenverband der Spitäler H+?

Die drei Produkte von H+ qualité®:

- Die Spitalsuchmaschine www.spitalinformation.ch, die im neuen H+-Qualitätsportal www.hplusqualite.ch integriert wird.
- Der Spital-Qualitätsbericht als strukturierte Vorlage für die einheitliche Berichterstattung innerhalb einer Kategorie (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege)
- Der H+-Branchenbericht Qualität, welcher vor allem die einzelnen Berichte der Institutionen zusammenfasst und Informationen der H+ Partner zum Thema Qualität integriert.

4. Spitäler sind gefordert : Viele Akteure

Zwischenfazit:

- Noch wenig Stringenz zwischen den verschiedenen Akteuren
- Vielzahl von Daten und Datenbanken vorhanden
- Welche sind die relevanten Indikatoren, Messmethoden?
- Massnahmenplan BAG noch ausstehend

4. Spitäler sind gefordert: Prozessoptimierung

- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der **Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung**
- In der Auswahl der „richtigen“ Kennzahlen

Fokus auf durchgängige Prozesse – Kostensicherung und
Qualitätssicherung

Prozessoptimierung: Entlassungspfade

Kosten- und Qualitätssicherung heisst:

- Wirtschaftlich erfolgreich für Spital
- Ohne negativen Folgen für den Patienten – Einbezug der Patienten und Angehörigen
- Procedere notwendiger poststationärer Versorgung wie z.B. Physiotherapie, Rehabilitationsbedarf etc. geklärt
- Konkrete Befragung der Beteiligten (Patientinnen und Patienten, Zuweiser) eingebaut



2010.

ISBN 978-3-456-84897-6

Prozessoptimierung: „Safe surgery saves Lives“ WHO

- perioperative Mortalität: 1.5% auf 0.8%
- chirurgische Komplikationsrate: 11% auf 7%
- Chirurgische Infektionen: 6.4% auf 3.4%

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

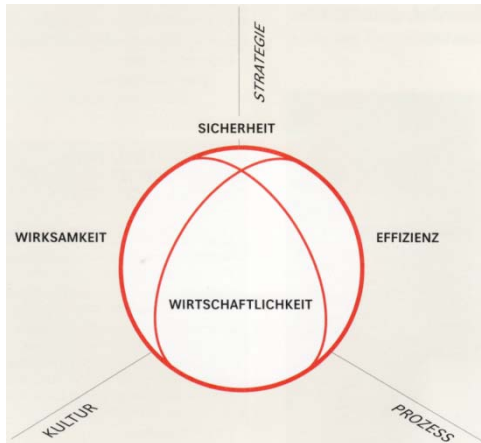
A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H.,
William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D.,
Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D.,

[360:491-9. \(2009\)](#)

4. Spitäler sind gefordert: Kennzahlen

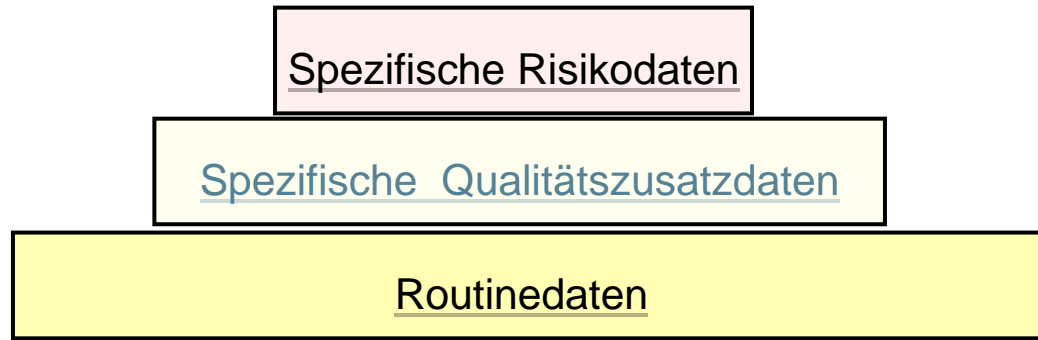
- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
- In der Auswahl der „**richtigen**“ **Führungskennzahlen**



Gemeinsame Aufgaben (Medizincontrolling und Qualitätsmanagement) zur Unterstützung der Führung:

Ebenen der Kennzahlen berücksichtigen und nutzen

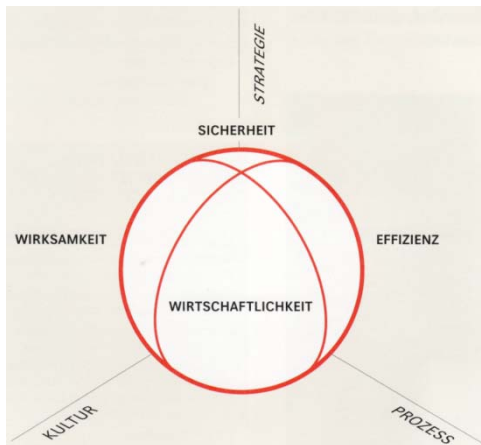
Führungskennzahlen



Unterschiedliche
Datenebenen –
unterschiedliche
Periodizität

4. Spitäler sind gefordert: Kennzahlen

- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
- In der Auswahl der „**richtigen**“ **Kennzahlen**

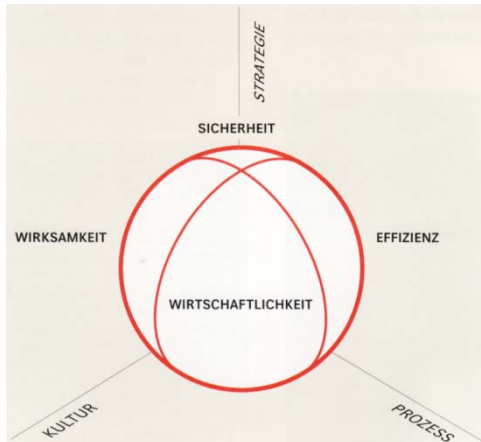


Gemeinsame Aufgaben (Medizincontrolling und Qualitätsmanagement) zur Unterstützung der Führung:

- Datenqualität, Datensicherung
- Auswertung und Interpretation

4. Spitäler sind gefordert : Kennzahlen

- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
- In der Auswahl der „richtigen“ Führungskennzahlen

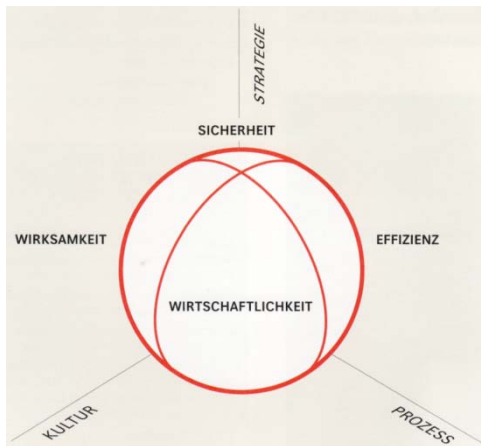


Gemeinsame Aufgaben (Medizincontrolling und Qualitätsmanagement) zur Unterstützung der Führung:

- Stufengerechte Kommunikation

4. Spitäler sind gefordert: Kennzahlen und Optimierung

- Im Spannungsfeld der verschiedenen Akteure
- Im Spannungsfeld der Leistungsverdichtung und Prozessoptimierung
- In der Auswahl der „richtigen“ Kennzahlen



Gemeinsame Aufgaben (Medizincontrolling und Qualitätsmanagement) zur Unterstützung der Führung:

- Auseinandersetzung mit Abweichungen (Best-Practice und Mängeln)
- Einflechtung der Kennzahlen in den PDCA-Zyklus

Fazit

- Qualität des Gesundheitswesens Schweiz hochstehend
- Qualitätsvergleiche fehlen immer noch

- Einführung DRG führt zur Leistungsverdichtung – Auswirkung auf Behandlungsteam
- Gemeinsam an Verzahnung und Optimierung der Prozesse arbeiten
 - Sensitivität für Veränderung der Abläufe
- Kennzahlen Medizincontrolling und Qualitätsmanagement zusammenführen
- Auswertung von Kennzahlen setzt Ressourcen voraus

- Zurückhaltung mit Simplifizierungen + Wertschätzung für Expertise