
Ergebnisqualität sichtbar machen – Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Schweiz

Pflegekongress «Gutes tun und es gut tun» –
Herausforderungen der Pflege im 21. Jahrhundert

Wien, 12. Mai 2014

Regula Heller, MNSc, MPH, RN

regula.heller@anq.ch

Inhalte

- Transparenz von Daten zur Leistungsqualität
- ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung
- Ergebnisqualität sichtbar machen – was bedeutet das?
- Erfahrungen und Herausforderungen
- Fazit

«Gutes tun und es gut tun!»

1. Wie wissen wir, dass wir es «gut tun»?
2. Nehmen wir an, dass wir es «gut tun» oder wie genau wissen wir es?
3. Wissen unsere Patientinnen und Patienten, dass wir es «gut tun»?
4. Wissen die Kostenträger, die Bevölkerung, die Politik, dass wir es «gut tun»?

Transparenz von Daten zur Leistungsqualität

Ein Trend, eine Modeerscheinung oder ein Instrument zur Qualitätsentwicklung?

- Forderung seitens der Kostenträger (Krankenversicherer und öffentliche Hand)
- Forderung seitens der Politik sowie der Gesellschaft
- Ressourcenknappheit – mit welchem finanziellen Aufwand wird welche Qualität erreicht?

Chancen der Veröffentlichung von Qualitätsdaten

- Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern
- Steigerung der Aktivitäten zur Qualitätsverbesserung, insbesondere bei Leistungserbringern mit schlechter Behandlungsqualität
- Kostenträger verfügen über Informationen zur Verhandlung in Leistungsvereinbarungen und Tarifverträgen
- Informationen zur Leistungsqualität sind öffentlich zugänglich, für potenzielle PatientInnen und Zuweiser

Risiken der Veröffentlichung von Qualitätsdaten

- Risiko zur Datenmanipulation
- Einseitige Orientierung an messbaren Qualitätsgrößen
- Institutionen unterscheiden sich hinsichtlich Patientenkollektiv und Leistungsangebot - dies erschwert faire Vergleiche
- Kleine Fall- und Ereigniszahlen schmälern die Aussagekraft – dies kann zu Fehlinterpretationen führen

..... was nun?

- Die Forderung nach Transparenz ist legitim und in Anbetracht der hohen Gesundheitsausgaben gerechtfertigt.
- Methodische Probleme sind als Kontra Argumente nicht zielführend
- Kostenträger sowie Leistungserbringer sind gefordert geeignete Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.
- Transparenz schafft Vertrauen – Intransparenz schafft Misstrauen

Nationale Ergebnisqualitätsmessungen

Voraussetzungen

- Alle wichtigen Stakeholder sind «im Boot».
- Die Verpflichtung zur Umsetzung der Messungen ist vertraglich geregelt.
- Die Finanzierung ist geregelt

- Relevante Qualitätsindikatoren sind definiert und zuverlässige Erhebungsmethoden vorhanden.
- Der Umgang mit den Daten sowie Auswertung und Publikation der Messergebnisse sind geregelt.



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

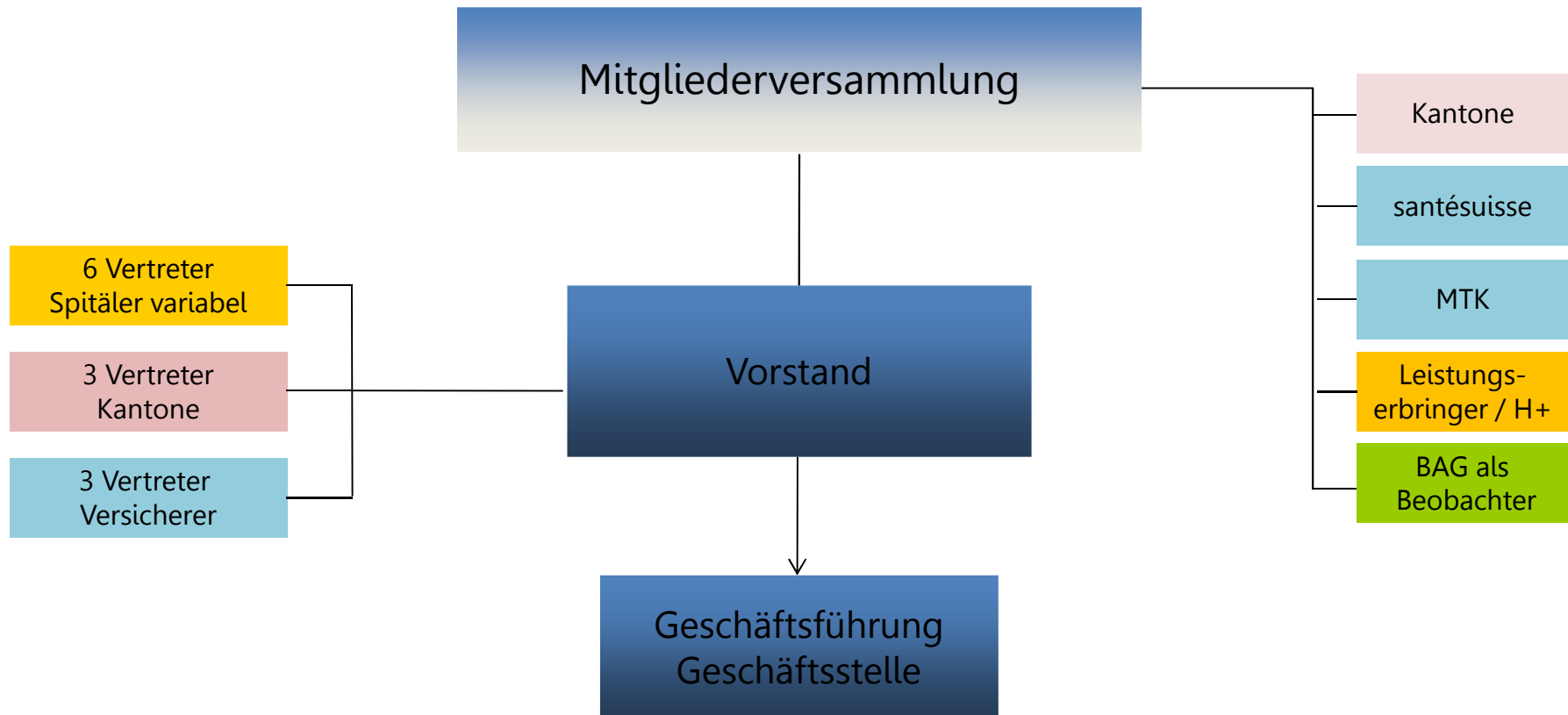
Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ

Vereinsgründung 2009

Beginn operative Umsetzung 2011

www.anq.ch

Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung ANQ



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung ANQ

- Die Vereinsmitglieder sind die **Leistungserbringer**, vertreten durch Spitalverband H+, die **Kostenträger** vertreten durch Kranken- und Unfallversicherer (santésuisse), sowie alle Kantone.
- Die **Gremien** des ANQ sind **paritätisch** zusammengesetzt
- Die **Finanzierung**
 - der **Vereinsstrukturen** tragen die Vereinsmitglieder
 - der **Messungen** erfolgt über den Beitrittsbetrag der Spitäler

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung ANQ

Zielsetzung des ANQ ist

- die **Implementierung eines einheitlichen Messsystems** zur **Dokumentation der Qualität**
- die **Erstellung national vergleichender Auswertungen** sowie deren **transparente Publikation**
- die Ermöglichung eines **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses für Spitäler und Kliniken**

Umsetzung - Der Nationale Qualitätsvertrag

- Regelt die Umsetzung und Finanzierung der nationalen Qualitätsmessungen im stationären Gesundheitsbereich in den **drei Fachbereichen** Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation
- Spitäler und Kliniken verpflichten sich über den **Beitritt** zum Qualitätsvertrag, den Messplan des ANQ umzusetzen
- Kantone und Versicherer leisten während 2 Jahren eine **Anschubfinanzierung** über separate Taxzuschläge und verpflichten die Spitäler und Kliniken via **Leistungsaufträge** und **Tarifverträge** dem Qualitätsvertrag beizutreten

Der ANQ Messplan Akutsomatik

Messungen	2009	2010		2011	2012	2013	2014	2015
Potenziell vermeidbare Rehospitalisation-u. Reoperationsrate SQLape [©]		X		X	X	X	X	X
Postoperative Wundinfektionen Swissnoso	X	X		X	X	X	X	X
Nationale Patientenbefragung	X			X	X	X	X	X
Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus				X	X	X	X	X
SIRIS Implantat-Register					X	X	X	X

Ergebnisqualität sichtbar machen – Erfahrungen und Erkenntnisse

Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus

Erhebungsmethode

- International Prevalence measurement of Care problems - LPZ international Universität Maastricht NL
- Durchführung und Auswertung durch Berner Fachhochschule (Auftragnehmerin des ANQ)
- Erhebung an einem Stichtag (Querschnitt)
- Eingeschlossenes Patientenkollektiv:
 - Stationäre Patientinnen >18 Jahre
 - Einverständnis zur Teilnahme
- Datenerhebung durch 2 Pflegefachpersonen (online oder auf Papierbögen)

Datenanalyse

Deskriptive Auswertung

- Spitaleigene Daten sind über Login-geschützte Seite von LPZ einsehbar
- Dashboard mit der Möglichkeit gezielter Abfragen
- Vergleich mit Spitälern der gleichen Kategorie

Risikoadjustierte Auswertung

- Komplexes Adjustierungsmodell, welches Patientenmerkmale und Spitalmerkmale berücksichtigt (sog. Hierarchische Modelle) (Richter, Pflege 2014:27(2), Verlag Hans Huber)

Vergleichbarkeit - Risikoadjustierung

Patientenmerkmale

- Alter und Geschlecht
- Bradenscore
- Pflegeabhängigkeitsskala
- Aufenthaltsdauer
- Medizinische Diagnosegruppen

Spitalkategorie

- Universitätsspital, Zentrumsversorgung, Grundversorgung, Spezialkliniken

Ergebnisse - Prävalenz Sturz und Dekubitus

Nosokomiale Dekubitus Kategorie 1-4

2011: 5.8% (min./max. 5.3 – 6.9%)

2012: 4.4% (min./max. 3.4 – 6.4%)

Nosokomiale Dekubitus Kategorie 2-4

2011: 2.1% (min./max. 1.5 – 2.3%)

2012: 1.7% (min./max. 1.3 – 2.5%)

Stürze im Spital

2011: 4.3% (min./max. 3.4 – 7.1%)

2012: 3.8% (min./max. 2.9 -4.7%)

Risikoadjustierte Ergebnisse

Die risikoadjustierten Ergebnisse zeigen ein sehr homogenes Bild, nur vereinzelte Spitäler unterscheiden sich signifikant vom Mittelwert.

2011: 3 Spitäler bei Dekubitus Kategorie 1-4
2 Spitäler bei Stürze im Spital

2012: 6 Spitäler bei Dekubitus Kategorie 1-4
1 Spital bei Stürze im Spital

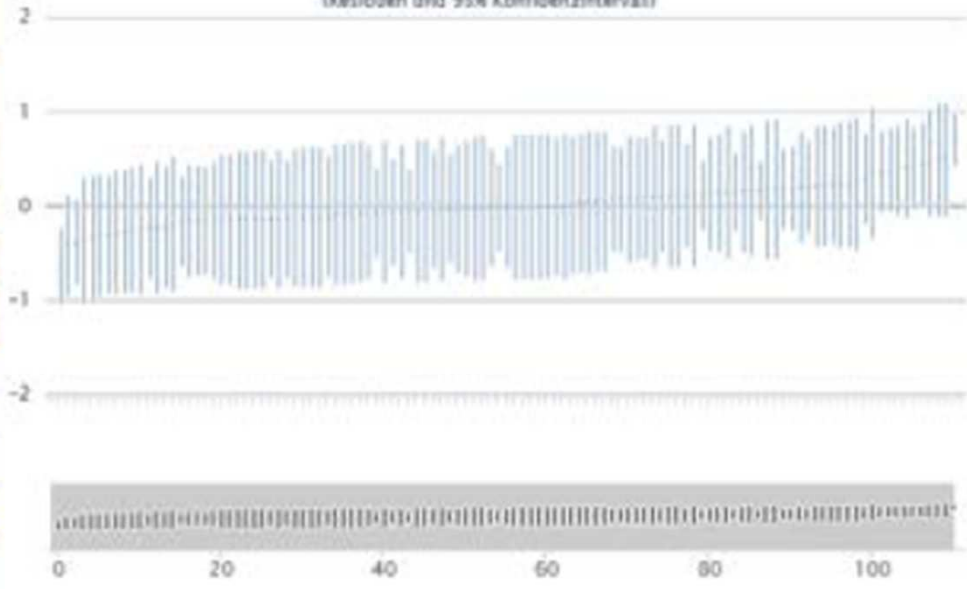


- ANQ
- Akutsomatik
- Wundinfektmessung Swissnes
- Reoperationen & Rehospitalisationen SQLape
- Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus
- Patientenbefragung
- SIRS Implantatregister
- Kinderspezifischer Messplan
- Messergebnisse
- Rehabilitation
- Psychiatrie
- Newsletter
- Medien

Akutsomatik - Messergebnisse

Weitere Informationen finden Sie im [Veröffentlichungsbericht Messung 2011](#) und [Schlussbericht Messung 2011](#).

Grafik 1: Im Spital erworbene Dekubitusprävalenz sämtlicher Grade (1-4)
(Residuen und 95% Konfidenzintervall)



ANQ Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 1):
In der Grafik ist ersichtlich, dass nur wenige der vertikal verlaufenden Linien (Vertrauensintervalle) die Nulllinie nicht schneiden. Daraus kann entnommen werden, dass die Mehrheit der Spitäler sich in ihren Ergebnissen nicht und nur ganz wenige Spitäler sich bedeutsam (signifikant) von der Gesamtheit der Spitäler unterscheiden. (siehe auch generelle Erläuterungen zu den Grafiken)

[zurück](#)

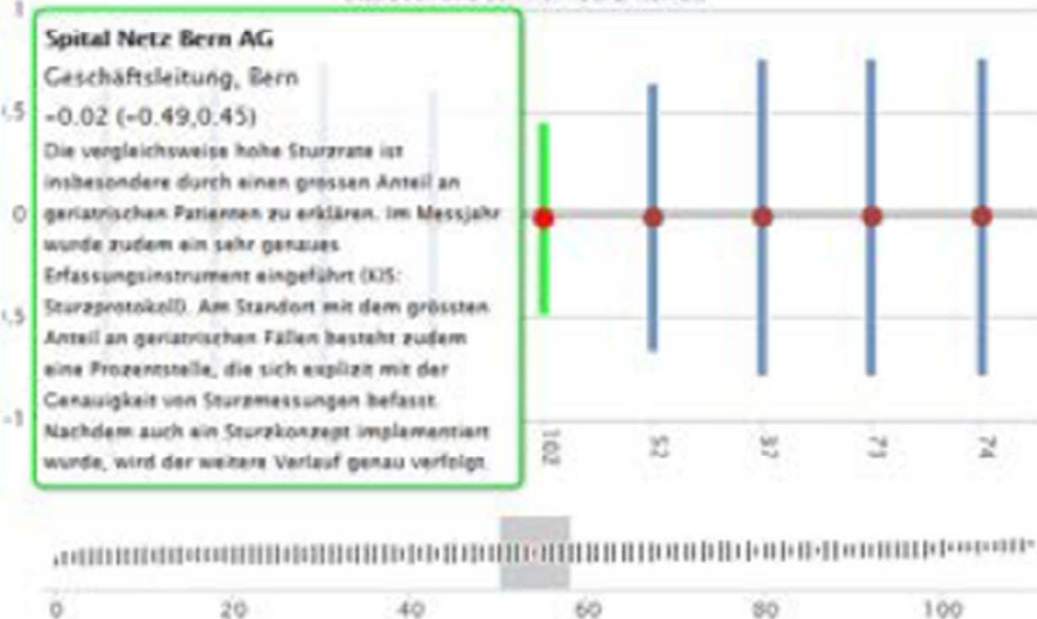
www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/



Automatik » Messergebnisse

- ANQ
- Akutsomatik
- Wundinfektmessung Swissmed
- Reoperationen & Rehospitalisationen SOLape
- Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus
- Patientenbefragung
- SiRIS Implantregister
- Kinderspezifischer Messplan
- Messergebnisse
- Rehabilitation
- Psychiatrie
- Newsletter
- Medien

Grafik 1: Im Spital erworbene Dekubitusprävalenz sämtlicher Grade (1–4)
(Residuen und 95% Konfidenzintervall)



Spital Netz Bern AG
Geschäftsleitung, Bern
-0.02 (-0.49,0.45)
Die vergleichsweise hohe Sturzrate ist insbesondere durch einen grossen Anteil an geriatrischen Patienten zu erklären. Im Messjahr wurde zudem ein sehr genaues Erfassungsinstrument eingeführt (KIS: Sturzprotokoll). Am Standort mit dem grössten Anteil an geriatrischen Fällen besteht zudem eine Prozenzstelle, die sich explizit mit der Genauigkeit von Sturzmessungen befasst. Nachdem auch ein Sturzkonzept implementiert wurde, wird der weitere Verlauf genau verfolgt.

ANQ-Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 1):

In der Grafik ist ersichtlich, dass nur wenige der vertikal verlaufenden Linien (Vertrauensintervalle) die Nulllinie nicht schneiden. Daraus kann entnommen werden, dass die Mehrheit der Spitäler sich in ihren Ergebnissen nicht und nur ganz wenige Spitäler sich bedeutsam (signifikant) von der Gesamtheit der Spitäler unterscheiden. (siehe auch generelle Erläuterungen zu den Grafiken)

[zurück](#)

www.anq.ch/akutsomatik/akutsomatik-anq-hplus/

Erfahrungen und Erkenntnisse (1)

- Resultate geben Aufschluss über die Pflegequalität (Prävalenz, Prävention, Behandlung.)
- Stärken und Entwicklungspotenziale können festgestellt werden, Anstoss für Verbesserungsprozesse.
- Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten innerhalb der Spitäler und zwischen den Spitalern.
- Es findet eine Sensibilisierung auf die beiden Themen Sturz und Dekubitus statt.
- Durch die transparente Publikation bekommen pflegerische Themen höhere Bedeutung, auch auf Direktionsebene.

Erfahrungen und Erkenntnisse (2)

- Die Messergebnisse geben Argumentationshilfen zur Investition in Verbesserungsprojekte (z.B. Schulungen, Verfügbarkeit von Präventionsmaterial, etc.).
- Es entstehen kreative Idee z.B. Projekt «Zero escarres» od. Themenwochen zu Dekubitus/Sturz.
- Monitoring zu pflegesensitiven Outcome-Indikatoren auf nationaler Ebene
 - ➔ Bedeutung für die Positionierung der Pflege als wichtiger Akteur im Gesundheitswesen!

Herausforderungen

- Heterogene Spitallandschaft:
 - Grösse und Leistungsangebote
 - Institutionalisierung Qualitätsmanagement-Systeme
 - bestehende Erfassungssysteme zu Sturz&Dekubitus
- Widerstände seitens Spitäler (Verpflichtung)
- Drei Sprachregionen
- Datenqualität und Teilnahmerate PatientInnen
- Vermittlung der Ergebnisse gegenüber der Öffentlichkeit

Fazit

- Die gewählte Strategie muss trotz Widerständen verfolgt werden, Veränderungen/Anpassungen der Erhebungsmethode sind hinsichtlich ihrer Auswirkungen differenziert zu prüfen.
- Etablierung eines nationalen Messsystems bedingt die Kooperation und das Commitment aller Akteure.
- Wir stehen am Anfang eines Entwicklungsprozesses, bei dem der Weg das Ziel ist.

Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit?