

Breite Palette von Massnahmen geplant

Bund übernimmt Federführung in der Qualitätsdiskussion

Seit zehn Jahren ist das KVG in Kraft – und mit ihm die Verpflichtung für Leistungserbringer und Versicherer, verbindliche Qualitätsverträge abzuschliessen. Allerdings harzt es bisher mit der Umsetzung. Der Bund ist deshalb entschlossen, gestützt auf das KVG-Mandat und die Motion «Qualitätssicherung und Patientensicherheit», die Federführung und Koordination bei der Umsetzung der Qualitätssicherung wahrzunehmen – unter Einbindung der Partner.

Der Gesetzgeber hat dem Bundesrat die Kompetenz gegeben, Massnahmen zur Sicherung der Qualität der medizinischen Leistungen zu bestimmen (KVG 58.3). Dieses Mandat fordert nicht die Einführung von bestimmten Qualitätsmanagementsystemen, sondern zielt vielmehr direkt auf die Evaluation und Steuerung der Qualität der medizinischen Leistungen ab. Die heute gängigen Management-Systeme bilden denn auch die eigentlichen Kernprozesse eines medizinischen Leistungserbringers nicht adäquat ab und dienen oft als Feigenblatt zur Kaschierung fehlender Inhalte bei der Sicherung der Qualität innerhalb der Kernbereiche der medizinischen Leistungsprozesse.

Der Bund wird aktiv

Das Mandat zur Vorgabe von geeigneten Massnahmen zur Qualitätssicherung wurde in der Verordnung zum KVG in einer ersten Phase an die Leistungserbringer und die Versicherer delegiert, mit dem klaren Vorbehalt, dass der Bundesrat auf dem Verordnungsweg Vorgaben machen kann, falls keine oder ungenügende Qualitätssicherungsverträge geschlossen werden. Es hat sich jedoch gezeigt, dass in unserem Gesundheitssystem nur ungenügende Anreize für einen wirksamen Umsetzungsprozess auf Vertragsbasis vorhanden sind. Im Hinblick auf den gesetzlichen Auftrag wurde deshalb seit Sommer 2004 bundesintern eine Strategieänderung vorbereitet, die durch parlamentarische Interventionen massgeblich beschleunigt wurde. Im Jahr 2005 wurde von beiden Räten eine Motion Qualitätssicherung und Patientensicherheit verabschiedet, welche die Federführung des

Bundes bei gleichzeitiger Einbindung der Partner in einer nationalen Plattform verlangt. Von Bundesseite wurde in der Ratsdebatte festgehalten, dass die Umsetzung der vom KVG geforderten Qualitätssicherung in Zukunft nicht mehr über Qualitätsverträge der Leistungserbringer und Versicherer erfolgen wird: Die notwendigen Anforderungen müssen unter der Federführung des Bundes auf dem Verordnungsweg bestimmt werden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung des Mandats des Parlaments sind bereits in KVG 58.3 vorhanden. Die vom Parlament gewünschte nationale Plattform soll themenspezifisch angegangen werden. So besteht zum Thema Patientensicherheit mit der Stiftung für Patientensicherheit bereits eine Plattform zur Verfügung, die aktiv genutzt wird.

Wo besteht Handlungsbedarf?

Folgende Defizite in der Qualität der medizinischen Leistungen erfordern gezielte Interventionen auf der normativen Ebene: **Ungenügende Qualitätsdaten:** Unser Gesundheitssystem wird bis anhin auf der Ebene der Qualität der Leistungen ungenügend evaluiert. Ein konsistentes Set von Qualitätsindikatoren fehlt. Beispielsweise existiert keine national koordinierte, benchmarking-fähige Erhebung der nosokomialen Infekte in Spitälern. Die Fallzahlen bei kritischen medizinischen Interventionen sind nicht bekannt. Die vom Verein Outcome in vier Kantonen erhobenen Qualitätsindikatoren dienen ausschliesslich als Basis für den spitalinternen Verbesserungsprozess und stehen bis heute nicht für eine systematische Evaluation der Qualität und zur Rechenschaftsablage nach aussen zur Verfügung. Zu-

dem werden die Daten nur sporadisch und nicht kontinuierlich erhoben. Das «Cockpit» des Spitalmanagements ist denn auch fast ausschliesslich auf Finanzkennzahlen beschränkt. Das Defizit in der Qualitätsmessung ist somit auf der Ebene des Gesundheitssystems wie auch auf der Ebene der einzelnen Institutionen vorhanden.

Inadäquates Anreizsystem: Hohe Leistungsqualität wird in unserem Gesundheitssystem nicht belohnt. Dies ist auch eine direkte Folge der fehlenden Daten zur Qualität. Es ist notwendig, die notwendige Datenbasis schrittweise einzuführen und das Abgeltungssystem und die nicht-monetären Anreize entsprechend anzupassen oder neu zu gestalten.

Fehlende Überprüfung der Angemessenheit: Es genügt nicht, die Qualität der erbrachten Leistungen zu evaluieren. Ebenso wichtig ist, ob die Entscheide für eine medizinische Intervention evidenzbasiert und angemessen waren. Es existieren bewährte Methoden zur Beurteilung der Angemessenheit der diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Massnahmen, die nicht nur retrospektiv, sondern insbesondere prospektiv einzusetzen sind.

Fehlendes klinisches Risikomanagement: Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen arbeiten in einem Hochrisikobereich. Im Gegensatz zu andern Hochrisikobereichen wie der Luftfahrt, der Atomenergie und der Ölförderung fehlt im Gesundheitswesen ein systematisches Risikomanagement. Das «Produktionssystem» Spital ist heute geprägt von Strukturen, die historisch gewachsen sind und die teilweise dem Risikomanagement hohe Hürden in den Weg legen. Dieses Defizit wird verstärkt durch stark vertikale Hierarchie-

strukturen und einer teilweise wenig teamorientierten Unternehmenskultur.

Dringende Systeminnovation: Das Gesundheitswesen benötigt grundlegende, innovative Systemverbesserungen. Das hohe Ausmass von Fehlern in der Medizin ist nicht das Problem des Fehlverhaltens einiger so genannter «schwarzer Schafe», sondern das Resultat nicht adäquater Produktionssysteme. Unser System neigt zur Erhaltung der gewachsenen Strukturen. Ein System-Umbau erfolgt nicht ohne entsprechende Führung. Der Umbau unseres Gesundheitssystem zu einem modernen, auf den Patienten ausgerichteten Produktionssystem kann nur dann erfolgreich sein, wenn sowohl auf nationaler und kantonaler Ebene als auch auf der Ebene der

Zwischenfälle und «Beinahe-Zwischenfälle» (sog. near-misses) einzuführen. Wesentliche Zwischenfälle und near-misses sollen unter Verwendung eines vorgegebenen, strukturierten Analyseprotokolls analysiert und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet werden. Die anonymisierten Daten der lokalen Meldesysteme werden dabei in ein nationales Meldesystem eingespielen, um über die Grenzen des eigenen Spitals einen Lernprozess zu ermöglichen.

Befragung der klinisch tätigen Mitarbeitenden zur Patientensicherheit: Die klinisch tätigen Mitarbeitenden der Spitäler sollen periodisch von einer unabhängigen Institution mittels eines standardisierten Fragebogens zur Patientensicherheit be-

Das Bundesamt für Gesundheit plant deshalb die Einführung einer national einheitlichen Befragung der Patientinnen und Patienten über ihre Erfahrungen mit der Sicherheit im Spital. Ein entsprechendes Frageraster ist in Vorbereitung. Die Befragung soll kontinuierlich erfolgen und die Resultate in geeigneter Form transparent gemacht werden.

Festlegung von minimalen Fallzahlen für kritische Eingriffe: Aus Sicht einer hohen Qualität der erbrachten medizinischen Leistungen ist es unerlässlich, dass heikle medizinische Eingriffe in medizinischen Zentren durchgeführt werden, die über die notwendige Routine und entsprechende Fallzahlen verfügen. Das Bundesamt für Gesundheit plant deshalb, für eine Anzahl kritischer Interventionen minimale Fallzahlen zu empfehlen und nach einer Pilotphase verbindlich vorzugeben.

Prospektive Evaluation der Angemessenheit medizinischer Massnahmen: Im Hinblick auf die Anreize zur Überversorgung, die unserem Gesundheitssystem eigen sind, braucht es für bestimmte Behandlungsformen eine prospektive, evidenzbasierte Evaluation der Angemessenheit. In einer Pilotphase ist insbesondere für diejenigen Interventionen eine Evaluation vorzusehen, bei denen minimale Fallzahlen gefordert werden.

Erhebung von Qualitätsindikatoren auf nationaler Basis: Das Bundesamt für Gesundheit will gestützt auf die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen die Erhebung von national einheitlichen Qualitätsindikatoren schrittweise einführen. Die einheitliche Messung der Spitalinfektionen und die daraus abgeleiteten Massnahmen zur Senkung der Infektionsraten werden zurzeit zusammen mit der Expertengruppe swissnoso und weiteren Partnern vorbereitet. Integraler Bestandteil des Programms ist ein Breakthrough-Projekt «Clean Care is Safer Care», das zusammen mit der WHO und den Universitätsspitalern von Genf geplant wird. In einem weiteren Pilotprojekt wird zusammen mit den universitären Psychiatriekliniken und einer bestehenden Expertengruppe der KIQ (Nationale Koordinations- und Informationsstelle zur Qualitätssicherung von H+, santésuisse und MTK) die Messung von Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie vorbereitet.

Foto: Prisma



Eine Massnahme unter vielen: Kritische Eingriffe sollen von einem Leistungserbringer nur ab einer minimalen Fallzahl durchgeführt werden.

Leistungserbringer ein geführter, kohärenter Veränderungsprozess angegangen wird.

Breite Palette von Massnahmen

Das Bundesamt für Gesundheit hat aufgrund der aktuellen Defizite die folgenden inhaltlichen Schwerpunkte für die Umsetzung der Qualitätssicherung vorgesehen: **Meldesysteme und Analyse kritischer Zwischenfälle:** Die Spitäler sollen verpflichtet werden, lokale Meldesysteme für kritische

fragt werden. Dabei ist insbesondere zu evaluieren, ob im entsprechenden Spital ein wirksamer Lernprozess in Gang ist und ob die betroffenen Patientinnen und Patienten bei kritischen Zwischenfällen offen orientiert werden (open disclosure policy).

Patientenbefragung zur Patientensicherheit: Die Patientinnen und Patienten, die sich im Spital einer Behandlung unterziehen, müssen an den Erhebungen zur Patientensicherheit konsequent beteiligt sein.

*Manfred Langenegger, lic.rer.pol.,
Leiter der Fachstelle für Qualitätssicherung
im Bundesamt für Gesundheit*