

## Ohne wenn und aber!

EDITORIAL

Der neu geschaffene ANQ und sein Konstrukt sind noch nicht fest verankert; diese Aufgabe steht noch bevor. Und dass dem Verein zuweilen auch ein „frischer Gegenwind“ ins Gesicht bläst, das war zu erwarten. Bewusst wurde daher die Zusammensetzung des ANQ derart gewählt, dass darin sowohl Leistungserbringer wie auch Finanzierer (letztere in Anlehnung an das KVG vertreten durch die Kantone sowie die Versicherer santésuisse und MTK) vertreten sind. Damit ist eine zentrale Voraussetzung für die sachbezogene und zielgerichtete Tätigkeit des ANQ geschaffen, leisten doch Leistungserbringer und Finanzierer (jeweils im Rahmen der ihnen zgedachten Rolle) für die gute Spitalversorgung der Bevölkerung einen substantiellen Beitrag.

Um Veränderungen, notwendige Anpassungen des Gesundheitssystems vornehmen und neue Lösungen ermöglichen zu können, ist es wichtig, dass die „Partner im Gesundheitswesen“ ihre angestammten Rollen abstreifen können, um sich innerhalb der durch den ANQ geschaffenen nationalen Plattform - sozusagen in einer „neutralen Zone“ - austauschen, annähern zu können. Als Präsident dieser nationalen Plattform stimmt es mich sehr zuversichtlich zu realisieren, dass der notwendige Wille und die Bereitschaft zur Findung von tragfähigen Kompromissen, zur Lösungsfindung in wichtigen Sachgeschäften und zum gegenseitig besseren Verständnis heute immer deutlicher werden. Es bestärkt mich und alle Beteiligten in der Richtigkeit der Existenz des ANQ und seiner Aufgabe. Zugegeben: Es stehen dem ANQ auch kritische

und skeptische Geister gegenüber... dies fordert uns aber umso stärker, die begonnene Aufgabe in der langen Frist zielführend zu lösen. Ich bin fest davon überzeugt, dass die durch den ANQ angestrebten nationalen Standards, die durch die wichtigsten Träger des Gesundheitswesens selber, aktiv und partnerschaftlich gestaltet sind, mehr Aussicht auf Erfolg, Akzeptanz und Qualität haben, denn behördlich erlassene Verordnungen - gerade weil unsere Verfahren allseitiges Mitspracherecht in der Umsetzung der Messungen und deren Veröffentlichung gewährleisten.

Um diesem Ziel zum Durchbruch zu verhelfen ist unerlässlich, dass alle Spitäler und Kliniken „mitziehen“ und Vorgaben umsetzen - ohne wenn und aber. In diesem Sinne fordere ich alle Beteiligten auf, sich klar zum ANQ zu bekennen, gemeinsam zu einer offenen und flexiblen Vertragslösung und zum hohen Qualitätsniveau der Schweizer Spitäler beizutragen und dieses gegenüber Politik, Finanzieren und Patienten transparent zu machen.

Mit herzlichen Grüßen

Thomas Straubhaar  
Präsident ANQ  
thomas.straubhaar@anq.ch

## Inhalt

2

### Messthemen

Report Dr. Petra Busch

### Leserforum

3

### Rehabilitation

Report Dr. Petra Busch

### Agenda

4

### Psychiatrie

Interview mit Dr. Regula Rufin,  
Projektleiterin

## Messthemen

Die Auswertungen der ANQ-Messungen 2009 SwissNOSO und PEQ liegen in Kürze vor. Wie geplant, können die Messungen mit SQLape „Reoperationen und Rehospitalisationen“ im 2010 starten sowie die Messung mit SwissNOSO weitergeführt werden. Für das Jahr 2011 gibt der ANQ neu die Prävalenzmessungen zu Sturz und Dekubitus vor.

### Messthemen 2011 und Folgejahre

Gestützt auf die Empfehlungen der Expertengruppe und nach Vernehmlassung innerhalb des ANQ beschloss der ANQ-Vorstand im September für 2011 und Folgejahre die folgenden Messungen vorzugeben:

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.

Weiter von Relevanz ist das Thema „Messung der Patientenzufriedenheit“. Der ANQ-Vorstand strebt hierbei für 2011 eine gesamtschweizerische Messung an. Das diesbezüglich weitere Vorgehen wird der Vorstand an seiner Sitzung vom kommenden Oktober erörtern.

### SQLape

Die Verträge für die flächendeckende Einführung der Messungen potentiell vermeidbarer Reoperationen und Rehospitalisationen zwischen ANQ und SQLape sind unterzeichnet. Im Rahmen von speziellen Instruktionsanlässen in Lausanne, Olten und St. Gallen wurden die beteiligten Spitäler über die Einzelheiten der Messarbeiten informiert. Der ANQ wird allen Spitalern in Kürze den Vertrag für die flächendeckende Messung zukommen lassen. Parallel dazu werden interessierte Spitäler für die Beteiligung an einer Testphase angeschrieben.

### SwissNOSO

Für Spitäler, die sich 2009 an den SwissNOSO-Messungen (Erfassung postoperativer Wundinfektionen) beteiligten und das Programm 2010 sowie darüber hinaus weiterführen wollen, haben die bestehenden Verträge weiterhin Gültigkeit. Für Spitäler und Kliniken, die 2010 erstmals an den SwissNOSO-Messungen teilnehmen werden, stehen neue Verträge zur Verfügung. SwissNOSO hat in den vergangenen Wochen denjenigen Spitalern, die sich 2009 an der Messung beteiligt hatten, eine erste spitalindividuelle Auswertung zukommen lassen. Die Spitäler haben nun die Möglichkeit diese anonymisierte Vergleichsauswertung mit Kommentaren zu ergänzen. Basierend auf diesem kommentierten Bericht werden zu einem späteren Zeitpunkt die Messergebnisse in anonymisierter Form veröffentlicht. Im Rahmen einer „Auswertungsveranstaltung“ am 4. November 2010 in Bern, werden die erhobenen Messdaten zudem mit allem am Projekt beteiligten Institutionen diskutiert.

### PEQ

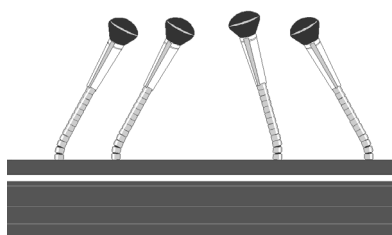
Die Messdaten 2009 zur Kurzbefragung der Patientenzufriedenheit mittels PEQ wurden den Spitalern in Form einer individuellen Auswertung zurückgespiegelt. Die vergleichende Gesamtauswertung erhalten die teilnehmenden Spitäler in den kommenden Wochen zur Kommentierung. Basierend auf diesem kommentierten Bericht wird der ANQ im Anschluss daran eine Publikation erstellen.

Dr. Petra Busch  
Geschäftsführerin ANQ  
petra.busch@anq.ch

## Leserforum

Die Plattform für Ihre Überlegungen, Beiträge zur Diskussion und Gedankenanstösse!

An dieser Stelle publizieren wir gerne Ihre Zuschriften, Meinungen, Anregungen und Erfahrungen, Lob oder Tadel - schreiben Sie uns einfach!



**Per Post an:** Geschäftsstelle ANQ,  
Thunstrasse 17, Postfach 370, 3000 Bern 6  
**Oder E-Mail:** info@anq.ch

Wir freuen uns auf Ihren Beitrag (versehen mit Namen, Vornamen, Funktion und Organisation) - beachten Sie bitte den Redaktionsschluss für die jeweils nächste Nummer von ANQ-info. Die Redaktion behält sich den Abdruck der Zuschriften, allenfalls in gekürzter Form, vor.

### IMPRESSUM

Herausgeber, Adressverwaltung:  
Geschäftsstelle ANQ  
Thunstrasse 17  
Postfach 370  
3000 Bern 6  
T 031 357 38 40 | F 031 357 38 01  
E-Mail info@anq.ch

Redaktion, Layout:  
kummerKOMMUNIKATION.CH  
3250 Lyss  
www.kummerkommunikation.ch

Erscheinungsweise:  
4 Ausgaben pro Jahr

Nächste Ausgabe, Redaktionsschluss:  
**Dezember 2010 | 15. November 2010**



## Rehabilitation

**Da tut sich einiges: Das Pilotprojekt muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation sowie eine nachfolgende Testphase mit weiterentwickelter Konzeption wurden erfolgreich beendet. Das weitere Vorgehen im Hinblick auf die flächendeckende Einführung der erprobten Messungen im Fachbereich der Rehabilitation wird nun in den kommenden Monaten im Qualitätsausschuss der Rehabilitation diskutiert.**

### Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation

Aufgrund der Erfahrungen in den beiden Pilotjahren sind der ANQ, die beteiligten Kliniken und die Firma RehabNET seit Anfang 2009 daran, die für die Pilotphase konzipierten Inhalte im Hinblick auf eine flächendeckende Einführung zu diskutieren und weiterzuentwickeln. In der Zeit von Januar bis Juni 2010 wurde eine Testphase mit einer verbesserten und sowohl für die muskuloskeletale wie auch für die neurologische Rehabilitation identischen Konzeption durchgeführt. Dies darum, weil die Erfahrungen der Pilotphase im Fachbereich der muskuloskeletalen Rehabilitation gezeigt hatten, dass das Konzept der neurologischen Rehabilitation „Dokumentation der Zielsetzungen und Beurteilung der Zielerreichung“ für diesen Fachbereich zielführender ist. Die Kliniken mit neurologischem Leistungsangebot konnten aufgrund der gemachten Erfahrungen die Konzeption verbessern, so dass heute beide Fachbereiche von der gemeinsamen Entwicklungsarbeit profitieren konnten. Die strategischen Gremien des ANQ unterstützten diesen Entscheid, so dass die Ar-

beiten dank motivierten, engagierten Klinik-Projektverantwortlichen und fachlich begleitet durch die Firma RehabNET zügig vorangetrieben werden konnten. Die Auswertung der Testphase zeigte, dass der eingeschlagene Weg von praktisch allen teilnehmenden 16 Kliniken positiv beurteilt wird.

Die Ergebnisse und Evaluationen der zweijährigen Pilotphase sowie die Erfahrungen der Testphase liefern nun dem Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ (QA Reha) die Basis zur abschliessenden Beurteilung aller, in den letzten zweieinhalb Jahren in den Bereichen muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation geleisteten Arbeiten und Erfahrungen. Voraussichtlich zu Beginn des neuen Jahres wird der QA Reha dem Vorstand des ANQ seine konkreten Schlussfolgerungen und Anträge zur flächendeckenden Einführung des getesteten Messverfahrens sowie Lösungsvorschläge für hängige Fragestellungen (u.a. Verbesserung der Daten- und Erfassungsqualität, Auswertungs- und Publikationskonzept, Bedingungen damit die Ergebnisse der Dokumentation der Ziele vergleichbar werden, Schnittstel-

lenthematik) unterbreiten können.

### Kardiale Rehabilitation

In diesem Fachbereich wurde seit 2007 und in Zusammenarbeit mit Experten aus Spitälern und Kliniken an der Entwicklung eines Pilotprojektes zur Messung ergebnisrelevanter Qualitätsindikatoren gearbeitet. Das entsprechende Konzept für ein Messsystem liegt bereit und eine grosse Zahl von Kliniken mit kardialer Rehabilitation wäre bereit, dieses Messsystem im Rahmen eines Pilotprojektes auszutesten. Auch hier wird der QA Reha in den nächsten Monaten dem ANQ-Vorstand Vorschläge und Anträge zum weiteren Vorgehen unterbreiten.

### Pulmonale Rehabilitation

Die Kommission für pulmonale Rehabilitation der Schweizerischen Fachgesellschaft für Pneumologie entwickelte eigene Überlegungen zur Erfassung ergebnisrelevanter Qualitätsindikatoren und setzte darüber den ANQ in Kenntnis. Diese Vorarbeiten sind wichtig und wertvoll; sie werden ebenfalls in die weitere Arbeit des QA Reha integriert.

Dr. Petra Busch  
Geschäftsführerin ANQ  
Projektleiterin Reha  
petra.busch@anq.ch

## Agenda

### Ausserordentliche Mitgliederversammlung des Vereins ANQ:

23. November 2010,  
nachmittags, in Olten  
(Versand Einladung Ende Oktober)



## Psychiatrie

**Ende September 2010 geht die zwei-jährige Messphase des Pilotprojektes Psychiatrie zu Ende. „Mitten drin“ in diesem Projekt steht Dr. Regula Ruffin. Die ausgebildete Staatswissenschaftlerin, Sozialarbeiterin, Heilpädagogin und Mitinhaberin der Firma socialdesign Bern leitet das Projekt im Auftrag des ANQ.**

**Frau Dr. Ruffin, das Pilotprojekt Psychiatrie steht vor dem Abschluss - der Weg dorthin war kein einfacher.**

Frau Dr. Regula Ruffin: Das ist richtig. Die Konzeption des Pilotprojektes erfolgte zwischen 2005 und 2008, reicht jedoch auf Arbeiten zurück, die bereits Ende der neunziger Jahre diskutiert wurden. Damals wurde durch die Expertengruppe EQP geprüft, wie die Ergebnisqualität in der Psychiatrie gemessen werden kann. Deren Vorschläge sowie die Erfahrungen aus den Pilotprojekten der Rehabilitation flossen dann in die Entwicklung des heutigen Pilotprojektes ein, wurden ergänzt und konkretisiert. Es galt zu definieren, bei welchen Patientengruppen welche Messinstrumente und -methoden anzuwenden sind, worin die zentralen Qualitätsindikatoren bestehen, mit welchen Projektkosten zu rechnen ist und wie diese zu finanzieren sind. Diese und weitere Fragen wurden durch eine Arbeitsgruppe geklärt, im Frühjahr 2008 wurde das Konzept zur Durchführung des Pilotprojektes Psychiatrie durch

die zuständigen Instanzen verabschiedet und zur Umsetzung empfohlen. Nach Vertragsverhandlungen mit santésuisse, ZMT und Hplus traten 14 psychiatrische Kliniken dem Pilotvertrag bei. Zusammen mit den Vertragspartnern wurden die Vorbereitungen für das zweijährige Pilotprojekt getroffen: Aufbau der internen Projektorganisationen, Installation der Messlogistik, Schnittstellen- und Datenschutklärungen, Information der Patientinnen und Patienten, Planung und Umsetzung eines Einführungs- und Schulungskonzeptes für Klinik-Mitarbeitende, etc. Am 1. Oktober 2008 erfolgte der Start des Pilotprojektes. Die erhobenen Daten flossen in die Vergleichsauswertungen, -diskussionen und -berichterstattungen zum ersten Pilotjahr ein, die Auswertung und der Bericht zum zweiten Pilotjahr stehen bevor.

**Welche Daten wurden im Rahmen des Pilotprojektes konkret erhoben und wie?**

Die Qualitätsmessung fokussierte auf die sogenannten „F2 und F3“-Patientengruppen, auf Patientinnen und Patienten ab Alter 18 mit schizophrenen oder depressiven Erkrankungen und erstreckte sich über deren gesamten stationären Behandlungsverlauf (exkl. forensische Leistungen) ab Ein- bis Austritt. Die Erfassung der Daten zu Symptombelastung, Lebensqualität und Zwangsmassnahmen erfolgte nach einheitlichen Vorgaben und anhand gleicher Messinstrumente, sowohl als „Selbsterhebung“ durch die Patientinnen und Patienten, wie auch als „Fremderhebung“ durch behandelnde Ärzte, Pflegende oder als Assessoren tätige Psychologinnen und Psychologen.

**Warum fiel die Wahl auf die F2 und F3-Patientengruppen?**

Im Rahmen der Projektkonzeption wurden 12 verschiedene Messindikatoren diskutiert. Mit der Fokussierung auf die Patientengruppen mit schizophrenen und depressiven Erkrankungen setzten wir auf fachlich relevante Themen, Messbarkeit, Aussagekraft der erhobenen Daten, Verfügbarkeit, Nutzungsrechte und Akzeptanz validierter Messinstrumente sowie Patientengruppen, welche einen grossen Anteil der Patientenschaft ausmachen (F3 depressive Erkrankungen) resp. krankheitsbedingt oftmals wiederkehrende Psychiatrieaufenthalte aufweisen (F2 schizophrene Er-

krankungen). Daneben galt es auch übergeordnete Projekt-Zielsetzungen im Auge zu behalten - also z.B. feststellen zu können, ob die Messindikatoren für einen Vergleichsprozess und als Grundlage zur Festlegung flächendeckender, nationaler Qualitätserhebungen in der stationären psychiatrischen Versorgung geeignet sind, ein effizientes „Handling“ der Messlogistik möglich und finanzierbar ist.

**Wie fällt Ihr erstes Fazit aus, wie geht es weiter?**

Zuerst einmal gilt es allen Beteiligten für die grosse Arbeit zu danken! Es beeindruckte sehr, mit welchem Engagement und mit welcher Sorgfalt die Pilotkliniken mitwirkten, sich in den Prozess vertieften, wie im Projektverlauf auftretende Problemstellungen aktiv angegangen und kompetent geklärt wurden, sowohl seitens der Pilotkliniken als auch seitens der das Pilotprojekt mitfinanzierenden Versicherungen und Kantone. Ebenfalls ist allen Vertragspartnern für den hohen finanziellen und personellen Ressourceneinsatz zu danken. Die erhobenen Daten wollen wir nun auswerten und anschliessend mit den beteiligten Kliniken sowie den Vertragspartnern im Rahmen eines Vergleichs-Workshops diskutieren. Der Projekt-Schlussbericht dürfte Mitte 2011 vorliegen. Was sich heute bereits sagen lässt ist, dass diagnosespezifische Messungen im Bereich Psychiatrie zwar durchaus möglich sind, sich aber als aufwendig erwiesen haben, daher an der Optimierung des heutigen Messprozesses und seiner Instrumente gearbeitet werden muss. Besonderes Augenmerk ist z.B. dem Bereich Schulung und klinikinterne Koordination zu schenken. Und letztlich ist auch wichtig, dass ausreichend Zeit zur Auswertung der erfassten Daten und die nachfolgenden Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsprozesse zur Verfügung steht. Mit den konkreten Empfehlungen für zukünftige flächendeckende Messungen beschäftigt sich nun der ANQ Qualitätsausschuss Psychiatrie, welcher hierfür namhaft auf die Erfahrungen im Pilotprojekt Psychiatrie abstützen kann.

(Interview: Bernhard Kummer)