



anq

7 Argumente

für die Teilnahme an ANQ-Qualitätsmessungen

1 / Der ANQ setzt gesetzliche Vorgaben um

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 schreibt den Spitälern, Kliniken, Versicherern und Kantonen eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung vor: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen müssen periodisch überprüft werden. Dabei sind auch Spital- und Klinikvergleiche, insbesondere zu Kosten und Ergebnisqualität, vorzunehmen. Zu diesem Zweck gründeten der Spitalverband H+, der Branchenverband der Krankenversicherer santésuisse, alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein, die Schweiz. Gesundheitsdirektorenkonferenz und die Eidg. Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) 2009 den Verein ANQ. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat als Beobachter Einsitz.

2 / Der ANQ misst landesweit einheitlich

Der ANQ hat die Aufgabe, in der ganzen Schweiz einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie umzusetzen, national vergleichende Auswertungen zu erstellen und die Resultate transparent zu publizieren.

3 / Der ANQ leistet Pionierarbeit

Dem Nationalen Qualitätsvertrag, einem Pionierprojekt im Gesundheitswesen, sind bis auf wenige Ausnahmen alle Schweizer Spitäler und Kliniken, alle Kantone und alle Versicherer beigetreten. Damit haben sie sich verpflichtet, an sämtlichen ANQ-Messungen teilzunehmen und diese zu finanzieren. Im ANQ-Messplan sind die Messthemen der einzelnen Fachbereiche festgelegt. Er ist in der Branche breit abgestützt und national anerkannt. Gremien mit Fachpersonen aus Spitälern, Kliniken, dem Gesundheitswesen und von ANQ-Partnerorganisationen begleiten und entwickeln Messplan und Messinstrumente laufend weiter. Dabei werden Erfahrungen und Rückmeldungen der Spitäler und Kliniken bestmöglich berücksichtigt.

4 / Der ANQ ermöglicht faire Spital- und Klinikvergleiche

Mit der Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten beauftragt der ANQ unabhängige Organisationen, meist Institute von Universitäten oder Hochschulen. Diese werten die Ergebnisse wissenschaftlich und nach internationalen Standards aus. Die Daten werden einer Risikobereinigung unterzogen, weil sich Spitäler und Kliniken in ihrem Leistungsangebot, ihrer Infrastruktur und ihrem Patientenkollektiv zum Teil erheblich unterscheiden. Mit der Risikobereinigung werden Unterschiede soweit als möglich ausgeglichen und die Messresultate vergleichbar gemacht. Diese statistischen Verfahren beruhen jedoch auf theoretischen Modellen und können die Realität nie zu hundert Prozent abbilden. Der ANQ weist bei der Kommunikation der Messresultate stets auf solche Grenzen und auf mögliche Interpretationsspielräume hin.

5 / Der ANQ veröffentlicht keine Ranglisten

Ziel des ANQ ist es, die Messresultate national vergleichend darzustellen, die interessierte Öffentlichkeit zu informieren und den Spitälern und Kliniken einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu ermöglichen. Im Vordergrund steht die Qualitätsentwicklung. Der ANQ veröffentlicht Messresultate erst unter Nennung von Spital- und Kliniknamen, wenn die Datenqualität dafür ausreicht. Und er stellt keine einzelnen Spitäler heraus – weder im positiven noch im negativen Sinne, publiziert also keine Ranglisten. Denn einzelne Messergebnisse lassen noch keine Rückschlüsse auf die gesamte Qualität einer Institution zu. So kann ein Spital beispielsweise bei einer Messung einen hervorragenden Wert erzielen, bei einer anderen jedoch ein überdurchschnittlich grosses Verbesserungspotential aufweisen.

6 / Der ANQ trägt aktiv zur Qualitätsentwicklung bei

Aufgrund der transparenten Publikation ist es den Spitälern und Kliniken möglich, differenzierte Vergleiche untereinander anzustellen und voneinander zu lernen. Weil der ANQ-Messplan für mehrere Jahre gilt, werden Messergebnisse auf einer Zeitachse dargestellt und Veränderungen gegenüber den Vorjahren sichtbar. Dank dieser Vergleiche erhalten Spitäler und Kliniken wichtige Anhaltspunkte, um gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität zu entwickeln. Ableitung, Erarbeitung und Umsetzung dieser Massnahmen liegen in der Verantwortung der Spitäler und Kliniken. Sie kennen ihre betrieblichen Abläufe am besten und können effizient und treffsicher ermitteln, wo angepasst werden muss.

7 / Der ANQ bietet einen praktischen Messnutzen

ANQ-Mitglieder respektive ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Spitälern, Kliniken und von Partnerorganisationen gestalten die Messungen und Prozesse mit. Dabei verfolgen sie einen praktischen Ansatz: Einige Messinstrumente werden direkt in die Behandlungen integriert. Wichtig ist, dass die Spitäler und Kliniken Instrumente und Daten im klinischen Alltag unmittelbar anwenden und nutzen können. Folgende Anwendungsbeispiele zeigen exemplarisch den direkten Benefit der ANQ-Messungen:

7.1 / Praxisbeispiel Akutsomatik

Spital Stadtspital Triemli Zürich

Messinstrument

- **LPZ International** (Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus)

- *Durch die LPZ-Messung ist Dekubitus spitalintern zu einem offiziellen Thema geworden. Zuvor lagen keine Messdaten oder Kennzahlen vor, weil Dekubitus nicht erfasst wurde.*
- *Aufgrund der ersten Messergebnisse war für Kader und Personal klar, dass Verbesserungsmaßnahmen getroffen werden müssen. Diese Erkenntnis legitimierte weitere Massnahmen zur Qualitätsentwicklung.*
- *LPZ erfordert es, Hautveränderungen exakt zu diagnostizieren und zu differenzieren. Weil man die LPZ-Kriterien dabei genau kennen muss, hat sich das Fachwissen des Pflegepersonals verbessert. Schulungen wurden durchgeführt und neue Richtlinien erarbeitet.*
- *Bei Dekubitus hilft die Messung, Massnahmen zu überprüfen, zu optimieren und wirksame zu fördern.*
- *Die Messung wirkt sich indirekt spitalweit aus: So wurden neue Matratzen angeschafft, die druckentlastend sind und damit dem Wundliegen vorbeugen.*
- *LPZ zwingt, genau hinzusehen, die Patientinnen und Patienten von Kopf bis Fuss systematisch zu untersuchen. Dies hat die Aufmerksamkeit für Dekubitus beim Pflegepersonal nochmals gesteigert.*
- *Dass heute bei Eintritt ein besonderes Augenmerk auf die korrekte Erfassung und Dokumentation des Hautstatus gelegt wird, ist eine positive Folge der LPZ-Messung.*
- *Die Frage nach der Ernährung im LPZ-Fragebogen hat eine separate, spitaleigene Messung hinsichtlich Mangelernährung ausgelöst. Dabei war zu sehen, dass hier erhebliches Verbesserungspotential besteht, das nun angegangen wird.*
- *Dank dem Spitalvergleich wird die spitaleigene Qualität auf einen Blick sichtbar. Das wirkt sich auch positiv auf das Pflegepersonal aus, erhöht die Motivation und belebt den gesunden Wettbewerb.*
- *Am Messtag ist die Stimmung bei den Messteams ausserordentlich gut. Die Pflegefachpersonen freuen sich auf die Messung, denn viele von ihnen sind in den letzten Jahren zu Dekubitus-Spezialistinnen geworden.*

7.2 / Praxisbeispiel Rehabilitation

Klinik Schloss Mammern

Messinstrumente **kardiale Rehabilitation**

- **Mac New Heart Fragebogen** (Lebensqualität, Selbstbewertung durch Patient/in)
 - **6-Minuten Gehstest** (Belastungstest, Fremdbewertung durch Behandelnde)/oder
 - **Ergometrie** (Belastungstest, Fremdbewertung durch Behandelnde)
-
- **Mac New Heart Fragebogen:** Resultat Gesamtscore und 3 Subscores (physisch, emotional und sozial). Die subjektive Selbsteinschätzung in den Subscores wird mit der klinischen Einschätzung und dem Belastungstest verglichen. Damit kann die psychologische Unterstützung und die Einstufung in das kardiale Rehabilitationsprogramm gezielt geplant und durchgeführt werden. Der vor Austritt ausgefüllte Fragebogen zeigt die Veränderung der Lebensqualität durch das Rehabilitationsangebot.
 - **6-Minuten Gehstest:** Wird bei schwachen Personen, bei denen kein Belastungs-EKG möglich ist, nach Eintritt durchgeführt. Gemessen wird die Strecke, welche die Patientin/der Patient innert 6 Minuten mit oder ohne Hilfsmittel selbständig gehen kann. Damit kann die Einteilung in das Therapieprogramm gezielter erfolgen. Vor Austritt wird der Test wiederholt; die Differenz zwischen Ein- und Austritt in Metern widerspiegelt die Veränderung der körperlichen Leistungsfähigkeit.
 - **Ergometrie:** Mit dem Belastungs-EKG wird das Herzkreislaufverhalten unter ansteigender Belastung beurteilt. Potentiell gefährliche Rhythmusstörungen können vorzeitig erkannt und die stufengerechte Einteilung in das Rehabilitationsprogramm vorgenommen werden.

Messinstrumente **pulmonale Rehabilitation**

- **Feeling Thermometer** (allgemeiner Gesundheitszustand, Selbstbewertung durch Patient/in)
 - **6-Minuten Gehstest** (Belastungstest, Fremdbewertung durch Behandelnde)
 - **CRQ bei COPD** (Lebensqualität, Selbstbewertung durch Patient/in)
-
- **Feeling Thermometer:** Damit kann einfach und schnell herausgefunden werden, wie Patientinnen und Patienten ihren eigenen Gesundheitszustand bewerten. Der vor Austritt erneut durchgeführte Test zeigt die erreichte Veränderung während der Rehabilitation.
 - **6-Minuten Gehstest:** Gemessen wird nach Eintritt die Strecke, die innert 6 Minuten mit oder ohne Hilfsmittel selbständig gegangen werden kann, mit Bestimmung der Sauerstoffsättigung. Der Test ist bewährt als guter integrativer Parameter für die pulmonale und körperliche Funktionseinschränkung - gerade bei chronischen Lungenerkrankungen - und erleichtert die Einteilung in das Therapieprogramm. Die Differenz zwischen Ein- und Austritt widerspiegelt die veränderte körperliche Leistungsfähigkeit.
 - **CRQ bei COPD:** Erhebt einen Gesamtscore und 4 Subscores in den Domänen Dyspnoe, Müdigkeit, Stimmung und Krankheitsbewältigung. Die subjektive Selbsteinschätzung anhand dieses Fragebogens wird mit der klinischen Situation und der aktuellen Belastbarkeit verglichen. Damit kann der Aufbau des pulmonalen Rehabilitationsprogramms individuell angepasst und durchgeführt werden. Der vor Austritt erneut ausgefüllte Fragebogen zeigt die Veränderung der Lebensqualität durch das Rehabilitationsangebot.

7.3 / Praxisbeispiel Psychiatrie

Klinik St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd

Messinstrumente

- **HoNOS** (Symptombelastung, Fremdbewertung durch Behandelnde)
 - **BSCL** (Symptombelastung, Selbstbewertung durch Patient/in)
 - **EFM** (Erfassung Freiheitsbeschränkende Massnahmen)
-
- **HoNOS** erfordert eine umfassende Erhebung der Grundinformationen bereits bei Klinik-eintritt.
 - **HoNOS** Items können über das elektronische Dokumentationssystem direkt mit vorformulierten, aber auch frei veränderbaren Behandlungszielen und Massnahmen verknüpft werden. Daraus werden automatisch Behandlungspläne generiert.
 - **BSCL**: Eigener Eindruck wird mit der Selbstbeurteilung der Patientinnen und Patienten im Sinne eines Shared-Decision Makings abgeglichen, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen.
 - **BSCL** ermöglicht den rechtzeitigen Erhalt von Warnhinweisen, insbesondere kurz vor Klinikaustritt, über die Items 9 «Gedanken, sich das Leben zu nehmen», 39 «Gedanken an den Tod und ans Sterben», 40 «Dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen» und 41 «Dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern».
 - **EFM** sensibilisiert im Umgang mit Freiheitsbeschränkenden Massnahmen: klare Indikationsstellung, professionelle Durchführung, laufende Überprüfung, standardisierte Nachbesprechung.
 - Benchmark unter Ostschweizer Kliniken (Schaffhausen, Graubünden, St. Gallen, Thurgau, Appenzell) findet statt: lernen voneinander und offener Austausch mit Best-Practice-Methoden.