
«Ohne Pflege läuft nichts!»

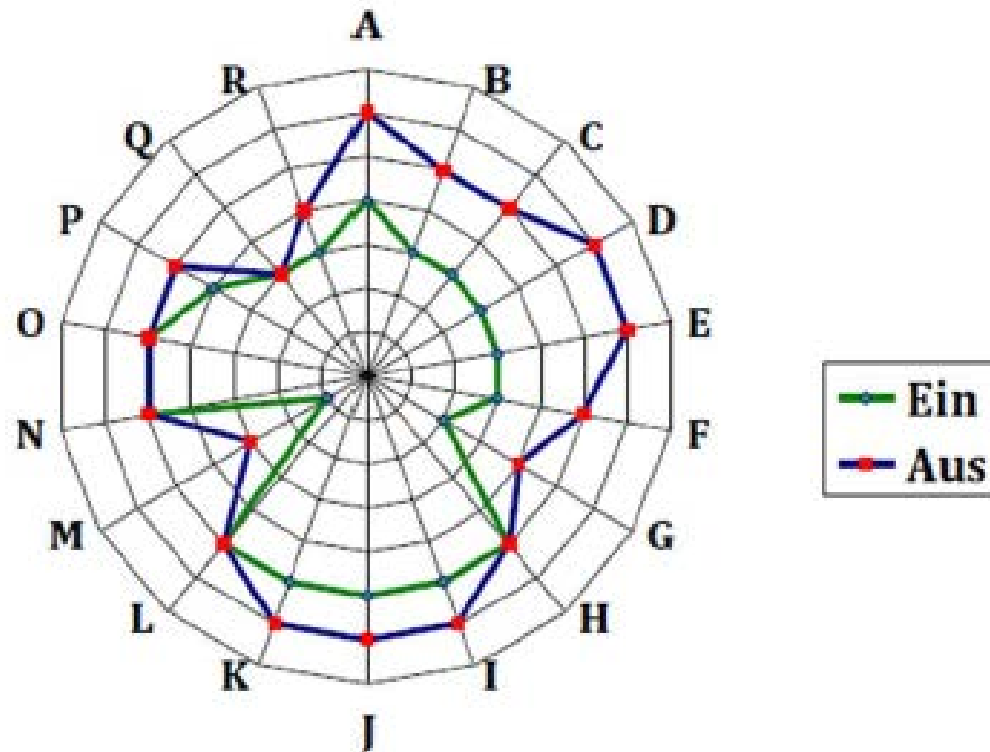
Die ANQ-Messungen in der Rehabilitation

2. Zentralschweizer Pflegesymposium Rehabilitation Care
14. März 2017

Dr. Luise Menzi, ANQ, Leitung Rehabilitation

ANQ Messungen aus betrieblicher Sicht

Fino Spinne



= **Functional Independence Measure**

Erfasst funktionelle Selbstständigkeit über die Abfrage des Bedarfs an Unterstützung (Pflegebelastung) in ADL-Bereichen:

- Selbstpflege
- Inkontinenz
- Transfer
- Fortbewegung
- Kommunikation
- Soziales/kognitive Fähigkeiten

Mögliche Einsatzorte FIM®-Spinne in Kliniken

- Dokumentation und Diskussionsgrundlage für interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Integration in Pflegeprozess bzw. Rehaprozess
- Austrittsplanung
- Klinikmanagement (z.B. Steuerung der Stationsbelegung)
- Dokumentation der Ergebnisqualität als Hinweis für Erfolg der Behandlungen
- Diskussionsgrundlage für Verhandlungen mit Versicherern (Tarifdefinition)
-

FIM[®]-Anwender

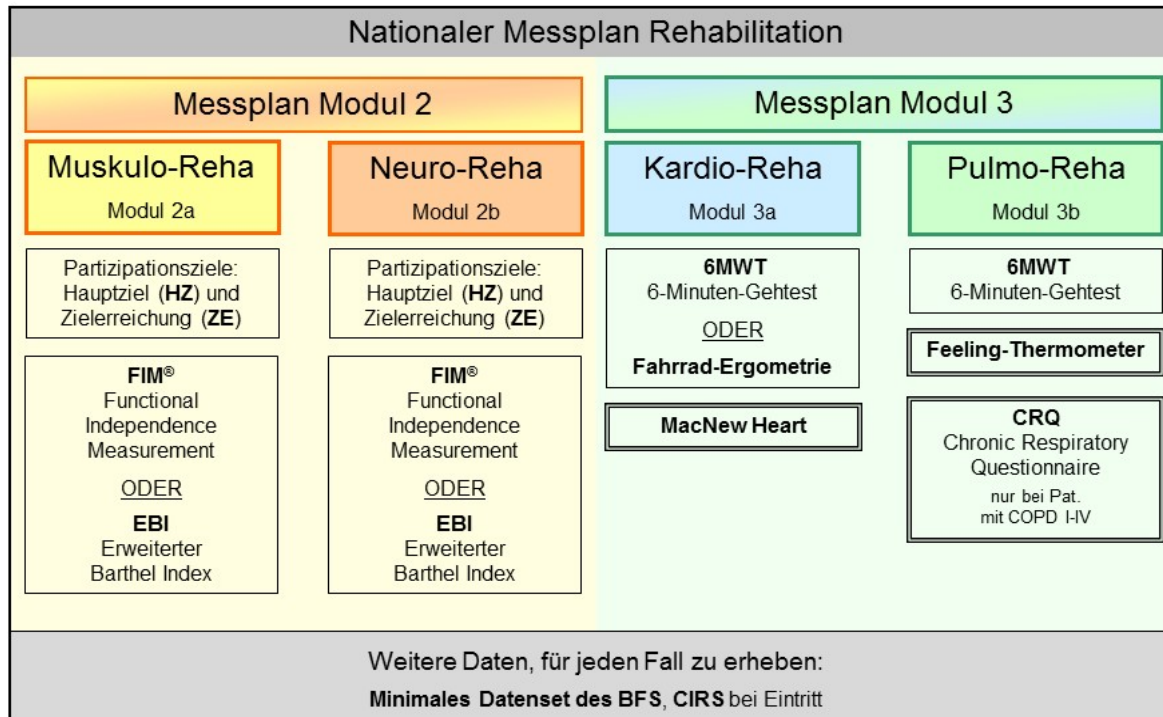
FIM[®]-Manual, Kap. 2:

«**Jeder geschulte Kliniker** kann ihn unabhängig von seiner Fachrichtung anwenden, um die Behinderung eines Patienten zu beurteilen. Unter Umständen kann es jedoch sein, dass manche Kliniker Schwierigkeiten haben, bestimmte Aufgaben zu beurteilen. In solchen Fällen kann eine **andere klinisch tätige Fachperson**, die mit der Leistungsfähigkeit des Patienten vertraut ist (wie z.B. ein **Physiotherapeut**, der dem Patienten bei Transfers hilft) das Team unterstützen...»

> Allgemeine Realität: FIM[®] wird durch die **Pflege** ausgefüllt

ANQ-Messplan Rehabilitation

Modul 1: Patientenzufriedenheitsbefragung (April/Mai)



ANQ ?

= «Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken»

Messvorgaben für die stationären Bereiche Akutsomatik (seit 2011),
Psychiatrie (seit 2012) und Rehabilitation (seit 2013)

ANQ	≠	ST Reha
Qualität	≠	Tarifierung

Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen

1. Gesetzliche Grundlage KVG 1994

Art. 32 Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme

1 Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen **wirksam**, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die **Wirksamkeit** muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2 Die **Wirksamkeit**, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft

Kontrolle Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

⁸ In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit **Betriebsvergleiche** zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und **medizinischer Ergebnisqualität**. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern.

Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen

1. Gesetzliche Grundlage KVG 1994

Art. 32 Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme

1 Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen **wirksam**, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die **Wirksamkeit** muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2 Die **Wirksamkeit**, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft

Kontrolle Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

⁸ In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit **Betriebsvergleiche** zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und **medizinischer Ergebnisqualität**. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern.

Kostenträger, Gesetzgeber,
Politik und Gesellschaft
fordern **Transparenz** zur
Leistungsqualität

Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen

1. Gesetzliche Grundlage KVG 1994

Art. 32 Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme

1 Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen **wirksam**, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die **Wirksamkeit** muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2 Die **Wirksamkeit**, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft

Kontrolle Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

⁸ In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit **Betriebsvergleiche** zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und **medizinischer Ergebnisqualität**. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern.

Kostenträger, Gesetzgeber,
Politik und Gesellschaft
fordern **Transparenz** zur
Leistungsqualität

-> Umsetzung

an die **Kostenträger &
Leistungserbringer** übertragen

> ANQ und Nationaler Qualitätsvertrag

Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen



Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen

Zielsetzung des ANQ ist

- Die **Implementierung** eines **einheitlichen Messsystems** zur **Dokumentation der Qualität**
- Die Erstellung **national vergleichender Auswertungen** und deren **transparente Publikation** > **Ebene Gesundheitsversorgung**
- Das Ermöglichen eines **kontinuierlichen Verbesserungsprozesses** für **Kliniken und Spitäler** > **betriebliche Ebene**

Fakten ANQ Qualitätsmessungen

Transparenz soll

- Wettbewerb zwischen Kliniken und Spitälern fördern und Aktivitäten zur internen Qualitätsverbesserung steigern
- Möglichkeit für Kliniken und Spitäler für Vergleich bieten und voneinander lernen
- Förderung des Diskurses über Qualität der Klinikleistungen
- Zusatzinformationen für Kostenträger zur Erstellung von Leistungsaufträgen und Tarifverträgen
- Öffentlich zugängliche Informationen zur Ergebnisqualität in Kliniken und Spitälern bieten

Fakten ANQ Nationale Qualitätsmessungen

- Messteilnahme über **Nationalen Qualitätsvertrag** für alle 3 Bereiche geregelt
- **Kliniken** und **Spitäler** verpflichten sich über **Beitritt** zum Qualitätsvertrag den ANQ-Messplan umzusetzen
- **Kantone** und **Versicherer** verpflichten Kliniken und Spitäler via **Leistungsaufträge** und **Tarifverträge** dem Qualitätsvertrag beizutreten bzw. die Messungen durchzuführen

Messplan Rehabilitation

fusst auf

- Erfahrungen Pilotprojekte 2006-2011 (KIQ)
- Vorgaben Messplan Rehabilitation vom Expertengremium «**Qualitätsausschuss Rehabilitation**» (VertreterInnen Kliniken und Reha-Bereiche sowie ANQ-Partnerorganisationen)
- Inhaltliche Weiterentwicklung ebenfalls in Verantwortung dieses Gremiums

Messplan Rehabilitation

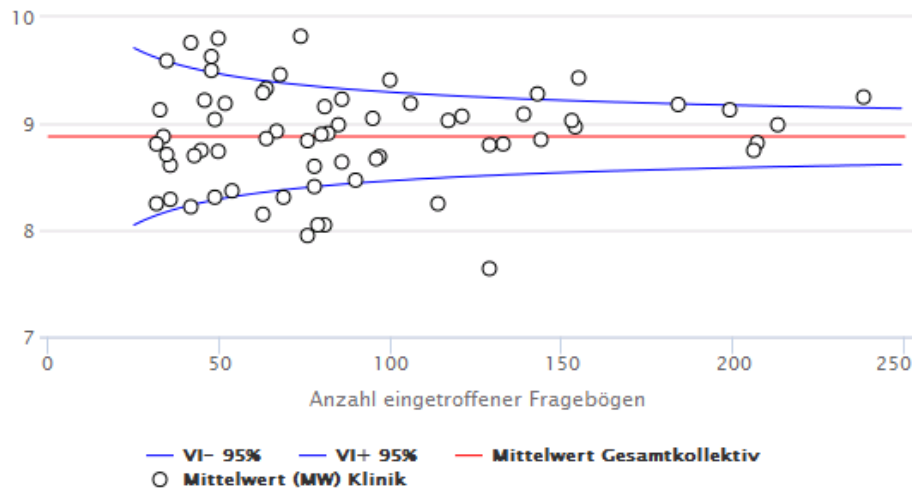
- Kein «l'art pour l'art»: Instrumente für jeweiligen Rehabereich als relevant betrachtet – auch für Klinikebene
- Einheitliche Erhebung in allen 3 Landesteilen > Verfahrens- und Datenhandbuch
- Auswertungs- und Publikationskonzept stellen Rahmen dar
- Risikoadjustierte Auswertung (Zieldokumentation nur deskriptiv)

Messplan Rehabilitation: Stand Publikation

Patientenzufriedenheitsbefragung: seit 2013 transparent publiziert

Grafik 1: Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?

0=auf keinen Fall; 10=auf jeden Fall



ANQ-Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 1):

In der Grafik 1 sind die Ergebnisse betreffend der Frage: „Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?“ dargestellt. Auf einer Werteskala von 0 (auf keinen Fall) bis 10 (auf jeden Fall) wurde ein Gesamtmittelwert (rote horizontale Linie) von 8.9 erreicht.

[zurück](#)

Messplan Rehabilitation: Stand Publikation

Modulspezifische Messungen Module 2 & 3:

- Datenjahr **2014** erstmals ausgewertet und Nationale Vergleichsberichte **verschlüsselt** publiziert

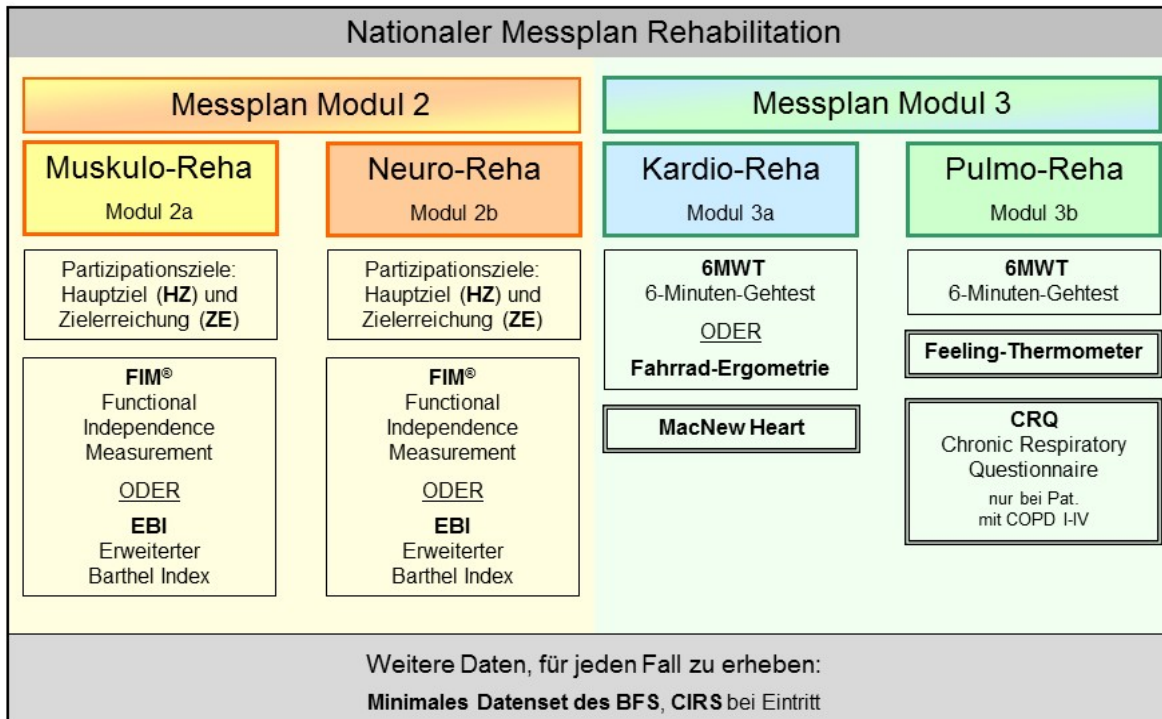


- Datenjahr **2015** **verschlüsselt** publiziert
- Datenjahr **2016** erstmals **transparente** Publikation

Messplan Rehabilitation

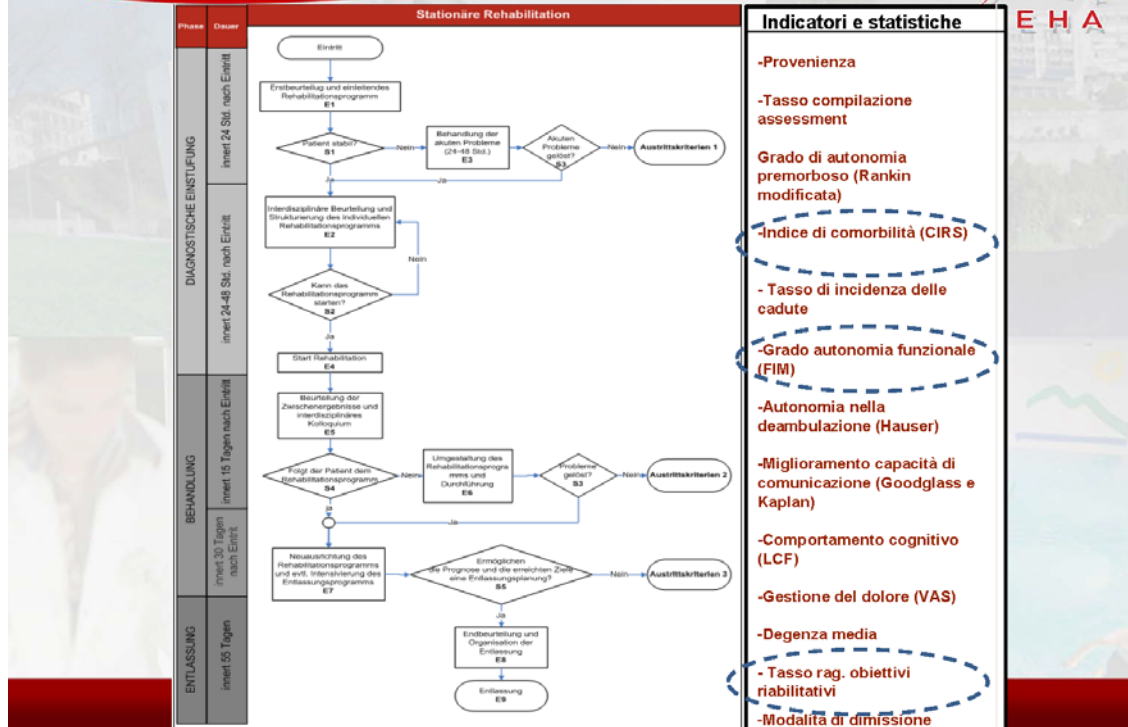
- Entscheid Vorstand alle Messpläne ab 2018 als unbefristet zu verankern
- Regelmässige Evaluation der bestehenden Messungen
- Ideen und Anträge für Aufnahme oder Streichung von Messungen an ANQ-Gremien
- Aufnahme entlang definiertem Prozess unter Klärung Zeitplan und Finanzierung
- Ausreichend Vorlaufzeit für Kliniken und Spitäler zur Umsetzung gemäss definiertem Konzept

ANQ-Messplan Rehabilitation



ANQ Messung aus betrieblicher Sicht

Indikatorenverzeichnis und Statistik Behandlungspfad bei Schlaganfall



Präsentation G. Rabito am Q-Day Atelier, 26.01.2017

ANQ-Messplan Rehabilitation

- Umsetzungen Messungen Messplan basieren auf Arbeit interdisziplinäre Teams
- Verantwortung für Durchführung Messungen zu grossen Teilen bei Pflege
- «Ohne Pflege geht nichts!»

Aktuelle Einbindung Pflege in ANQ Rehabilitation

- Expertengruppen «Regelwerk FIM[®]» und «Regelwerk EBI»
- Expertengruppe «Entwicklung und Validierung eines ADL-Scores aus FIM[®] und EBI»
- Schulungsreferenten
-

Bislang ausstehend:

- Vertretung Pflege in Qualitätsausschuss Rehabilitation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
