



*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*

---

# ANQ-Qualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken – eine Schweizer Pionierleistung

---

Ein Beitrag für den Nationalen Bericht zur Qualität und  
Sicherheit im Schweizer Gesundheitswesen

Autorin: Dr. Petra Busch

Organisation: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Datum: 19. Februar 2019



## **Zusammenfassung:**

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln.

ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Damit sind im ANQ sämtliche Kostenträger und Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens vertreten. Die Vereinstätigkeit basiert auf dem Krankenversicherungsgesetz (KVG), der ANQ arbeitet nicht gewinnorientiert.

Der ANQ leistet internationale Pionierarbeit: Das partnerschaftliche Vertragswerk, die konsensorientierte Zusammenarbeit aller Tarifpartner mit Bottom-up-Ansatz sowie die verpflichtenden, landesweit einheitlichen, national vergleichenden Qualitätsmessungen mit transparenter Publikation sind international ein Erfolgs- und Vorzeigemodell.

Chancen: die ANQ-Qualitätsmessungen mittels wissenschaftlich anerkannten Erhebungsmethoden ermöglichen faire Vergleiche der Institutionen untereinander im Sinne von Best Practice. Sie sensibilisieren die Institutionen für Qualitätsthemen und dienen den Leistungsträgern (Kantone/Versicherer) als Anhaltspunkte für den Dialog mit den Leistungserbringern (Spitäler/Kliniken).

Grenzen: die ANQ-Qualitätsindikatoren wurden gewählt, um die Qualitätsentwicklung zu fördern – die Messergebnisse zeigen nicht die Gesamtqualität einer Institution. Entsprechend eignen sie sich weder für eine qualitätsabhängige Vergütung (Pay for performance) noch für Sanktionen gegenüber Institutionen mit schlechten Messergebnissen noch für Rankings/Spitalranglisten.

Die künftigen Herausforderungen liegen in der Ausdehnung der Qualitätsmessung in den spitalambulanten Bereich, in der Finanzierung der stationären Leistungen im Zusammenhang mit der Entwicklung ambulant vor stationär, in der Weiterentwicklung des Messplans und in der zeitnahen Kommunikation der ANQ-Messergebnisse. Optimierungspotential besteht in der Intensivierung der Koordination und Vernetzung zwischen den Akteuren und im raschen Eingehen auf gesundheitspolitische Entwicklungen.



## 1) Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

### Eckpunkte zum ANQ

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen eine transparente und nationale Vergleichbarkeit. Aufgrund dieser Erkenntnisse können Spitäler und Kliniken gezielt Massnahmen zur Verbesserung ihrer Qualität entwickeln. ANQ-Mitglieder sind der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Damit sind im ANQ sämtliche Kostenträger und Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens vertreten.

Der ANQ leistet internationale Pionierarbeit: Das partnerschaftliche Vertragswerk, die konsensorientierte Zusammenarbeit aller Tarifpartner mit Bottom-up-Ansatz sowie die verpflichtenden landesweit einheitlichen, national vergleichenden Qualitätsmessungen mit transparenter Publikation sind international ein Erfolgs- und Vorzeigemodell.

### Initiative des Gesundheitswesens

Die Grundlage der ANQ-Tätigkeit bildet das Schweizer Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994. Es schreibt den Leistungserbringern (Spitäler und Kliniken) sowie den Kostenträgern (Versicherer und Kantone) eine vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung mit periodischer Leistungsüberprüfung vor. Dabei sind auch Spital- und Klinikvergleiche, insbesondere zu Kosten und Ergebnisqualität, vorzunehmen.

Als Folge der damaligen KVG-Revision gründeten der Spitalverband H+, der Branchenverband der Krankenversicherer santésuisse, alle Schweizer Kantone und die Eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) im 2009 den Verein ANQ. Als Hauptziel des Vereins wurde die einheitliche Umsetzung von Outcome-Messungen im stationären Bereich der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation definiert. Anfang 2018 stiess der Krankenversicherer curafutura zum Verein.

### Effiziente Strukturen

Wichtigste Vereinsorgane des ANQ sind die Mitgliederversammlung und der Vorstand. Als höchstes Organ genehmigt die *Mitgliederversammlung* unter anderem Strategie, Budget sowie Jahresabschluss und wählt die Vorstandsmitglieder.

Der *Vorstand* führt die Geschäfte des ANQ. Er ist paritätisch zusammengesetzt und besteht aus zwölf Personen: sechs vertreten die Spitäler/Kliniken, drei die Kantone, drei die Versicherer. Ein Vertreter des Bundesamts für Gesundheit (BAG) hat als Beobachter ohne Stimmrecht Einsitz. Der Vorstand erarbeitet die Strategie. Insbesondere legt er Regeln zur Transparenz und zum Umgang mit Daten fest. Weiter bestimmt er die Qualitätsindikatoren und Messinstrumente. Bei deren Auswahl achtet er auf international und wissenschaftlich anerkannte Erhebungsmethoden, damit die Resultate mit denjenigen aus anderen Ländern verglichen werden können.



Die *Geschäftsstelle* ist dem Vorstand unterstellt und unterstützt diesen. Die Geschäftsstelle kann dabei auf Fachwissen und Erfahrung von Qualitätsausschüssen und ANQ-Expertengruppen zählen. Die *Qualitätsausschüsse* werden nach ANQ-Fachbereichen oder fachübergreifend nach Messthemen gebildet und helfen dabei, die Messungen umzusetzen und weiterzuentwickeln. *ANQ-Expertengruppen* vertiefen aktuelle Fragestellungen der laufenden Qualitätsmessungen und setzen sich intensiv mit zentralen Aspekten auseinander.

### **Qualitätsmessungen, Kommunikation und Support als Hauptaufgaben**

Der ANQ koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf der Basis des ANQ-Messplans und der darin definierten Qualitätsindikatoren. Er kommuniziert die Messresultate gegenüber den ANQ-Partnern und der Öffentlichkeit. Bei seiner Tätigkeit ist der ANQ grösstmöglicher wissenschaftlicher Sorgfalt und Transparenz verpflichtet.

Der ANQ unterstützt die Verantwortlichen in den Spitälern und Kliniken regelmässig bei der Interpretation und Nutzung der Daten mittels Schulungen sowie themenspezifischen Workshops. Das ANQ-Fachsymposium Q-Day ermöglicht den fachlichen Austausch im Sinne des Best Practice, zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer und Kostenträger nutzen jeweils die praxisorientierte Diskussions- und Vernetzungsplattform rund um die ANQ-Messungen.

### **Finanzierung durch Mitglieder- und Jahresbeiträge**

Die Aufwände für die *ANQ-Vereinsstruktur* (Geschäftsstelle, Gremien, Mitgliederverwaltung) finanzieren die Mitglieder mit dem jährlichen Mitgliederbeitrag.

Die *Mess- und Auswertungskosten des ANQ* werden über die Jahresbeiträge der Spitäler und Kliniken finanziert. Diese hängen von der Anzahl stationärer Aufenthalte im jeweiligen Fachbereich ab (im 2017, pro Austritt: Akutsomatik 2.70 CHF, Psychiatrie 9.88 CHF, Rehabilitation 11.30 CHF). Die Spitäler und Kliniken erhalten als Gegenleistung die Messinstrumente, die Messlogistik, die ausgewerteten Ergebnisse sowie die national vergleichenden Berichte zur Verfügung gestellt.

Der ANQ arbeitet nicht gewinnorientiert.

## 2) ANQ-Qualitätsmessungen

### ANQ-Messplan und Qualitätsindikatoren

Der ANQ erstellt im Auftrag der Tarifpartner Konzepte zur Messung ergebnisrelevanter nationaler Qualitätsindikatoren in den drei ANQ-Fachbereichen der stationären Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation (Spitalverband H+, santésuisse, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz). Die Qualitätsindikatoren sind im ANQ-Messplan festgelegt, der Teil des Nationalen Qualitätsvertrags ist.

ANQ-Gremien mit Experten aus Spitälern, Kliniken sowie ANQ-Partnerorganisationen entwickeln den Messplan laufend weiter. Neue Qualitätsindikatoren müssen gemäss transparent publiziertem Kriterienkatalog<sup>1</sup> insbesondere relevant, klar verständlich, praktisch anwendbar und für faire Qualitätsvergleiche zwischen den Institutionen geeignet sein. Erfahrungen und Rückmeldungen der Spitäler und Kliniken werden bestmöglich berücksichtigt. Der Messplan ist dank diesem Vorgehen breit abgestützt und national anerkannt.

Der ANQ verfolgt einen praktischen Ansatz: Die Messresultate sollen dem Patienten und dem behandelnden Klinikpersonal unmittelbar von Nutzen sein. Weiter ist zentral, dass die Institutionen die zur Qualitätsmessung erhobenen Daten als Grundlage für ihre Qualitätsentwicklung nutzen können.

Der ANQ konzentriert sich auf die Messung ausgewählter und wichtiger Qualitätsaspekte. Die Gesamtqualität einer Institution lässt sich deshalb aufgrund der ANQ-Messergebnisse nicht beurteilen.

Der aktuell gültige ANQ-Messplan unter Angabe der Qualitätsindikatoren, Methoden und Messinstrumente pro ANQ-Fachbereich findet sich im Anhang.

### Schweizer Pionierleistung

#### Die herausragenden Elemente

Der ANQ hat in den zehn Jahren seit seiner Gründung viel Aufbau- und Überzeugungsarbeit geleistet. Das inzwischen Erreichte stellt eine internationale Pionierleistung dar: Das partnerschaftliche Vertragswerk, die konsensorientierte Zusammenarbeit aller Tarifpartner mit Bottom-up-Ansatz sowie die verpflichtenden, landesweit einheitlichen, national vergleichenden Qualitätsmessungen mit transparenter Publikation sind international ein Erfolgs- und Vorzeigemodell.

#### Nationaler Qualitätsvertrag – ein partnerschaftliches Vertragswerk

Der Nationale Qualitätsvertrag von 2011 bildet die Basis für die erfolgreiche Umsetzung einheitlicher Qualitätsmessungen in den drei ANQ-Fachbereichen. Diesem Vertrag sind 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. Auch stimmen sie damit einer sorgfältigen Auswertung und transparenten Veröffentlichung

---

<sup>1</sup> Vgl. [Kriterienkatalog für neue Messthemen bzw. Qualitätsindikatoren](#)

der Daten zu. Die Implementierung landesweiter und einheitlicher Qualitätsmessungen in den Spitälern und Kliniken ist im internationalen Kontext einzigartig.

### Partner im ständigen Dialog

Über den ANQ stehen sämtliche Tarifpartner regelmässig im Dialog. Dies sensibilisiert für die teils unterschiedlichen Positionen und fördert ein lösungsorientiertes Handeln über die einzelnen Stakeholder und die unterschiedlichen Interessen hinweg.

### Konsensorientiertes Vorgehen bringt hohe Akzeptanz

Mit dem Nationalen Qualitätsvertrag bekennen sich ausnahmslos alle wichtigen Partner des Gesundheitswesens zum Ziel der Qualitätsmessung sowie Qualitätsentwicklung und zu einem gemeinsamen Vorgehen. Dies macht ein nationales Messsystem erst möglich. Dabei werden nicht nur die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt, sondern darüber hinaus zielführende und pragmatische Lösungen gemeinsam erarbeitet, umgesetzt und mitgetragen.

Das Vorgehen mit allseitigem Mitspracherecht bei der Umsetzung der Messungen und der Publikation der Ergebnisse bietet mehr Aussicht auf Erfolg als behördlich erlassene Verordnungen. So werden beispielsweise die Auswertungs- und Publikationskonzepte für die einzelnen Indikatoren unter Einbezug der Basis erarbeitet und bei den ANQ-Partnern vernehm- lasst. Dieses gemeinschaftliche, konsensorientierte Vorgehen im Sinne eines Bottom-up-Ansatzes gepaart mit viel Expertenwissen schafft eine hohe Akzeptanz der erarbeiteten Lösungen bei sämtlichen Akteuren.

### Transparente Publikation mit fairen Spital- und Klinikvergleichen

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 fundiert aus. Die Daten werden einer Risikobereinigung unterzogen. Denn Spitäler und Kliniken unterscheiden sich in ihrem Leistungsangebot, ihrer Infrastruktur und ihrem Patientenkollektiv zum Teil erheblich. Mit der Risikobereinigung können Unterschiede berücksichtigt werden, die Messresultate werden vergleichbar. Da die Realität trotzdem nie zu hundert Prozent abgebildet werden kann, weist der ANQ bei der Kommunikation der Messresultate stets auf solche Grenzen und auf mögliche Interpretationsspielräume hin.

Fairness ist aber nicht nur bei der Datenauswertung, sondern auch bei der Kommunikation der Messresultate das oberste Gebot. Die Messergebnisse werden grafisch verständlich dargestellt, Lesehilfen und Hinweise auf Chancen/Risiken der ANQ-Messungen tragen zu einer korrekten Ergebnisinterpretation bei. Der ANQ stellt keine Spitäler oder Kliniken heraus, weder positiv noch negativ, denn die Zugänglichkeit der Messergebnisse für die Öffentlichkeit fördert den Wettbewerb ohnehin.

Der ANQ begrüsst es, wenn die Resultate der Qualitätsmessungen öffentlich diskutiert werden – dies soll jedoch sachlich und nach dem Motto „Dialog statt Pranger“ geschehen.

## **Chancen und Grenzen**

### Chancen: Qualitätsentwicklung, Sensibilisierung und Dialog

Die Indikatoren, welche vom ANQ gewählt wurden, eignen sich primär für die *Qualitätsentwicklung* in Schweizer Spitälern und Kliniken. Sie liefern die Grundlagen, damit in den Institutionen gezielte Verbesserungsmassnahmen angestossen und umgesetzt werden können.

Sie ermöglichen den *fairen Vergleich der Ergebnisse* zwischen den einzelnen Institutionen bezüglich eines spezifischen Indikators. Die Veröffentlichung der Messergebnisse pro Spital oder Klinik fördert den Wettbewerb untereinander. Dank der transparenten Publikation ist es heute möglich, differenzierte Vergleiche anzustellen und voneinander zu lernen – im Sinne von *Benchmarking und Best Practices*. Die landesweit einheitlichen Messungen sollen soweit als möglich auch den *internationalen Vergleich* und entsprechendes Benchmarking zulassen.

Die Qualitätsmessungen *sensibilisieren* die Verantwortlichen in den Spitälern und Kliniken für die jeweiligen Qualitätsthemen. Dadurch werden Lernprozesse ausgelöst. Die individuellen Messergebnisse bieten spitalintern wichtige Argumentationshilfen, beispielsweise für Investitionen in die Qualitätsentwicklung, für Prozessanalysen, Schulungen etc.

Den Leistungsträgern (Kantonen und Versicherern) dienen die ANQ-Qualitätsmessungen als Anhaltspunkte für den *Dialog* mit den Leistungsträgern (Spitäler und Kliniken).

### Grenzen: Pay for performance, Sanktionen und Spitalranglisten

Die ANQ-Qualitätsindikatoren wurden explizit gewählt, um die Qualitätsentwicklung zu fördern – die Messergebnisse zeigen also nicht die Gesamtqualität einer Institution. Entsprechend eignen sie sich weder für eine *qualitätsabhängige Vergütung* (Pay for performance) noch für *Sanktionen* gegenüber Institutionen mit schlechten Messergebnissen. Das Augenmerk der Tarifpartner sollte schwergewichtig darauf liegen, ob die Leistungserbringer die ANQ-Daten im Qualitätsmanagement tatsächlich einbeziehen.

Aus denselben Gründen eignen sich die ANQ-Messergebnisse auch nicht für *Rankings oder Spitalranglisten*, die den Patientinnen/Patienten als Entscheidungsgrundlage bei der Spitalwahl dienen sollen: die ANQ-Messungen messen nur die Qualität eines ganz spezifischen Indikators und nicht die Gesamtqualität. Der ANQ missbilligt eine nicht autorisierte, reduzierte oder unsachgemässe Verwendung der Messresultate durch Dritte und beobachtet die Entwicklung im Bereich der Spitalsuch- und Spitalvergleichsportale aufmerksam.

## **Grundlage zur Qualitätsentwicklung in Institutionen**

Die Verantwortung zur Ableitung, Erarbeitung und Umsetzung von Qualitätsentwicklungsmassnahmen auf der Basis der ANQ-Messresultate liegt bewusst bei den Spitälern und Kliniken. Sie kennen ihre betrieblichen Abläufe am besten und können effizient und treffsicher ermitteln, wo angesetzt werden muss.

Der ANQ ist nicht legitimiert, Sanktionen gegenüber den Leistungserbringern zu ergreifen oder Kontrollmechanismen anzuwenden. Für die Qualitätskontrolle und mögliche Interventionen sind die Kostenträger (Kantone und Versicherer) zuständig.

### **3) In zehn Jahren viel erreicht**

#### **Aufbau- und Überzeugungsarbeit**

In den zehn Jahren seines Bestehens hat der ANQ viel Aufbau- und Überzeugungsarbeit geleistet: Die Strukturen des ANQ mit vielen unterschiedlichen Partnern wurde geschaffen und die anspruchsvolle Frage zur Finanzierung des Vereins und der Qualitätsmessungen geklärt. Herzstück dieser Arbeit ist der Nationale Qualitätsvertrag, in dem das gemeinsame Verständnis festgehalten und die Zusammenarbeit geregelt ist. Auch konnten anfängliche Widerstände seitens Spitalern und Kliniken weitgehend aufgehoben werden. Heute stehen die Spitäler und Kliniken überzeugt hinter der Absicht der national vergleichenden, transparenten ANQ-Messungen und sind motiviert, die gewonnenen Daten für die Patientenbehandlung und zur Qualitätsentwicklung zu nutzen.

#### **Schaffung und Weiterentwicklung des ANQ-Messplans**

Der ANQ-Messplan wurde zusammen mit allen ANQ-Partnern in einem Konsensverfahren erarbeitet. Die Umsetzung der Messkonzepte erfolgte zwischen den drei Fachbereichen gestaffelt. Am weitesten fortgeschritten ist heute der Bereich Akutsomatik, der die Messkonzepte bereits seit 2011 umsetzt und weiterentwickelt. In der Psychiatrie werden die Messkonzepte seit Mitte 2012 und in der Rehabilitation seit Anfang 2013 umgesetzt. Per Ende 2018 wurden die Messergebnisse der Rehabilitation zum ersten Mal transparent veröffentlicht – damit sind nun in allen drei Fachbereichen Messergebnisse auf Spital-/Klinikebene publik.

#### **Verbesserung der Datenqualität**

Eine gute Datenqualität ist Voraussetzung dafür, dass die Messergebnisse transparent, das heisst unter Nennung von Spital- und Kliniknamen, publiziert werden. Die Datenqualität hat sich in allen drei Fachbereichen über die Jahre hinweg verbessert. Die zunehmende Erfahrung der Spitäler und Kliniken bei der Datenerhebung, die klinikspezifischen Berichte zur Datenqualität, die Optimierung der Prozesse sowie die angebotenen ANQ-Schulungen für Qualitätsverantwortliche tragen zu dieser Entwicklung bei.

#### **Outcome: 2009 bis 2019**

Stand heute werden über alle drei ANQ-Fachbereiche hinweg 16 Messungen national vergleichend ausgewertet, 12 davon transparent pro Spital / Klinik. Die wichtigsten Resultate sind untenstehend zusammengefasst. Vorjahresvergleiche sind aus verschiedenen Gründen nicht überall möglich (Anpassungen bei den Messinstrumenten, ungenügende Datenqualität, erstmalige transparente Publikation).

### Outcome stationäre Akutsomatik:

- In der Akutsomatik wird die *Patientenzufriedenheit* seit 2011 gemessen, mittels Kurzfragebogen zur Zufriedenheit mit relevanten Kernbereichen. Die Ergebnisse 2011 bis 2017 zeigen eine anhaltend hohe Patientenzufriedenheit über alle Befragungspunkte und über alle Jahre hinweg.
- Die Messung der *postoperativen Wundinfektionen* bei inzwischen 12 unterschiedlichen Eingriffsarten führt Swissnoso, Nationales Zentrum für Infektionsprävention, im Auftrag des ANQ seit 2009 durch. Seit Beginn der transparenten Publikation im 2011 reduzierten sich folgende Infektionsraten statistisch signifikant: Appendektomie (Blinddarmentfernung), Elektive Hüftgelenksprothesen, Hernienoperation (Leistenbruchoperation), Herzchirurgie / alle Eingriffe, Laminektomien mit und ohne Implantant (Wirbelsäulenchirurgie), Magenbypassoperation. Bei der Rektumoperation (Enddarmoperation) hingegen ist eine signifikante Zunahme der Infektionsrate zu beobachten. Spitalinfektionen, insbesondere postoperative Wundinfektionen, werden generell mit der Leistungsqualität von Spitälern und Kliniken verbunden – deshalb ist hier die transparente Veröffentlichung für die Bevölkerung und die Medien von grossem Interesse.
- Seit 2011 misst der ANQ die *potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (Wiedereintritte)*, seit 2017 publiziert er die Raten der einzelnen Akutspitäler transparent. Bei 32% der Spitäler/Kliniken (Basis: BFS Datenjahr 2016 mit Publikation 2018) kam es zu mehr Wiedereintritten, als gemäss Patientenmix zu erwarten war. Zu beachten gilt, dass potentiell vermeidbare Wiedereintritte von den Spitälern nur eingeschränkt beeinflussbar sind, entsprechend kann nur bedingt auf die Behandlungsqualität eines Spitals geschlossen werden. Die Rate der *potentiell vermeidbaren Reoperationen* wird aus methodischen Gründen nicht offengelegt.
- Einmal jährlich werden Daten zu *Sturz und Dekubitus (Wundliegen)* erhoben. Bei den Erwachsenen ist die Dekubitus-Gesamtrate seit mehreren Jahren relativ stabil geblieben, sie liegt bei rund 4%. Auch die Sturzrate der Erwachsenen im Spital bleibt im Jahresverlauf praktisch stabil, sie belief sich im 2017 auf 3,8%. Bei den Kindern ist seit Messbeginn eine deutliche und signifikante Reduktion der Dekubitus-Gesamtrate erkennbar: Diese nahm zwischen 2013 und 2017 von rund 15% auf rund 7% signifikant und stetig ab. Diese Resultate zeigen, dass die Spitäler in den vergangenen Jahren stark für die besondere Dekubitus-Gefährdung von Kindern sensibilisiert wurden.
- Seit September 2012 werden Daten über implantierte *Hüft- und Knieprothesen im Implantat-Register SIRIS* erfasst. Seit Aufnahme des Registers in den ANQ-Messplan sind alle Spitäler und Kliniken verpflichtet, Hüft- und Knieimplantate im Register zu erfassen. Von 2012 bis Ende 2016 wurden im Register über 162'000 Hüft- und Knieprothesen (Primär- und Revisionsoperationen) einheitlich dokumentiert. Ende 2016 erreichte SIRIS eine Teilnahmequote von 96%. Konkrete Aussagen zu Langzeitverhalten und Funktionsdauer der Implantate können erst nach mindestens zehn Jahren Registerbetrieb gemacht werden. Dasselbe gilt für mögliche Qualitätsvergleiche.
- Die Erfassung der *Wirbelsäulenimplantate* soll künftig ebenfalls in den Messplan aufgenommen werden – die entsprechenden Aufbauarbeiten und Umsetzungsplanungen sind im Gange.

### Outcome stationäre Psychiatrie:

- In der Psychiatrie wird die *Patientenzufriedenheit* seit 2017 national einheitlich gemessen. Die erste transparente Publikation wird im 2019 auf der Datenbasis 2018 erfolgen.
- Die *Symptombelastung* wird in der Erwachsenenpsychiatrie seit Mitte 2012 und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit Mitte 2013 gemessen. Diese ANQ-Messungen mit Selbst- und Fremdbeurteilung belegen, dass die psychiatrische Behandlung die Symptombelastung bei Patientinnen und Patienten zwischen Eintritt und Austritt senkt. Die Belastungswerte bei Eintritt haben über die Jahre hinweg leicht zugenommen (das heisst die Patienten sind bei Klinikeintritt zunehmend etwas stärker belastet), allerdings konnte die psychiatrische Behandlung die Symptombelastung bis zum Austritt auch zunehmend stärker reduzieren. Insgesamt attestieren die Resultate den Kliniken eine hohe Behandlungsqualität.
- Seit Mitte 2013 wird in der Erwachsenenpsychiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der *Anteil Freiheitsbeschränkender Massnahmen (FM)* erhoben. Der Verlauf über die Jahre hinweg zeigt in beiden Bereichen einen kontinuierlichen, leichten Anstieg des Anteils an Fällen mit mindestens einer FM an der Gesamtzahl der Fälle – wir führen dies auf eine verbesserte Dokumentation in den ersten Jahren zurück. Im 2017 wurde in der Erwachsenenpsychiatrie nun erstmals ein leichter Rückgang verzeichnet. Bei der Beurteilung dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass weniger FM nicht grundsätzlich für eine höhere Qualität stehen, denn in der Praxis ist die Anwendung der FM unterschiedlich. Bei Kliniken, die mehr FM als andere einsetzen, dauern diese eventuell kürzer, bei Kliniken, die weniger FM einsetzen, allenfalls länger. Dies hängt von den individuellen Klinikkonzepten und Patientenkollektiven ab. Direkte Klinikvergleiche sind deshalb nicht möglich.

### Outcome stationäre Rehabilitation:

- In der Rehabilitation wird die *Patientenzufriedenheit* seit 2013 gemessen, mittels Kurzfragebogen zur Zufriedenheit mit relevanten Kernbereichen. Eine Auswertung der Ergebnisse 2013 bis 2017 zeigt ein positives Gesamtbild: Die Patientenzufriedenheit verläuft über die Jahre hinweg relativ stabil auf einem sehr hohen Niveau.
- Gemäss Messplan Rehabilitation kommen je nach Reha-Bereich (Muskuloskelettale, Neurologische, Andere, Kardiale, Pulmonale Rehabilitation) unterschiedliche Methoden und Messinstrumente zum Einsatz (*Dokumentation Partizipationsziel und Beurteilung Zielerreichung, Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten, Körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, Allgemeiner Gesundheitszustand*). Die Indikatoren werden bei jedem Patienten sowohl bei Reha-Eintritt wie auch bei Reha-Austritt erhoben – der Differenzwert misst den Behandlungserfolg. Im November 2018 wurden die Messergebnisse in der Rehabilitation auf der Basis der Messdaten 2016 zum ersten Mal transparent publiziert. Die Auswertungen zeigen, dass alle Kliniken durchschnittlich eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten, der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität sowie des allgemeinen Gesundheitszustands zwischen Reha-Eintritt und –Austritt erreichen.

#### 4) Künftige Herausforderungen und Optimierungspotential

Die künftigen Herausforderungen des ANQ sind vielfältig:

- *Ausdehnung der Qualitätsmessung in den spitalambulantem Bereich:* Die ANQ-Qualitätsmessungen konzentrieren sich heute auf den stationären Bereich. Mittel- bis langfristig sollen auch für den spitalambulantem Bereich Messindikatoren definiert und in den ANQ-Messplan aufgenommen werden.
- *Neue Finanzierung der stationären Leistung im Zusammenhang mit der Entwicklung ambulant vor stationär:* Die ANQ-Messungen werden über Jahresbeiträge von Spitälern und Kliniken auf der Basis der Anzahl stationärer Austritte berechnet. Mit der Entwicklung „ambulant vor stationär“ (einfachere Fälle werden zunehmend ambulant versorgt) sinken für den ANQ die Jahresbeiträge. Entsprechend muss die Finanzierung der ANQ-Qualitätsmessungen angepasst werden.
- *Weiterentwicklung des heutigen Messplans:* Der ANQ und seine Expertengremien prüfen laufend, wie der Messplan optimiert und effektiv weiterentwickelt werden kann. Dabei gehen die drei Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation im Moment unabhängig voneinander vor. Eine denkbare Entwicklung zielt auf eine vermehrt patientenorientierte Ergebnismessung ab (Orientierung an der Steigerung des Wohlbefindens aus Sicht des Patienten).
- *Schnellere Kommunikation der ANQ-Messergebnisse:* die aufwändigen Prozesse von der Datenerhebung bis zur transparenten Publikation sowie die vielen Schnittstellen zwischen den zahlreichen beteiligten Partnern und Personen führen dazu, dass die Messresultate derzeit je nach Messung erst ein bis zwei Jahre nach Abschluss der Datenerhebung publiziert werden können. Hier wird tendenziell eine Verkürzung der Gesamtdauer angestrebt.

Optimierungspotential ortet der ANQ derzeit vor allem in folgenden Bereichen:

- *Kooperation und Vernetzung intensivieren:* Die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen ist gut, kann aber weiter intensiviert werden.
- *Politisch schneller agieren:* Das Gesundheitswesen ist im Umbruch, viele gesundheitspolitische Fragestellungen haben Einfluss auf das Tätigkeitsgebiet des ANQ. Hier ist es wünschenswert, mit geeigneten Strukturen rascher auf die Entwicklungen eingehen zu können.

Weitere aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen mit Implikationen auf die ANQ-Tätigkeit:

- Laufende KVG-Revision zu Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Einführung und Weiterentwicklung von SwissDRG, TARPSY, ST Reha und ambulanter Tarifsysteme

**Weitere Informationen zum ANQ inklusive detaillierte ANQ-Messresultate:**

[www.anq.ch](http://www.anq.ch)

*Für den ANQ liegen keine potentiellen Interessenskonflikte vor.*

## ANHANG

### ANQ-Messplan mit Qualitätsindikatoren

Dem ANQ-Messplan (Stand Januar 2019) sind die für jeden Fachbereich definierten Qualitätsindikatoren, Methoden und Messinstrumente zu entnehmen.

#### Akutsomatik

| Indikator                                    | Methode            | Instrument                            |
|--|--------------------|---------------------------------------|
| <b>Erwachsene</b>                            |                    |                                       |
| Patientenzufriedenheit                       | Befragung          | ANQ-Kurzfragebogen                    |
| Postoperative Wundinfektionen                | Programm Swissnoso | Modul SSI Surveillance                |
| Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen   | SQLape             | Daten aus Medizinischer Statistik BFS |
| Sturz und Dekubitus                          | Prävalenzmessung   | LPZ International                     |
| Knie- und Hüftimplantate                     | Registrierung      | Implantat-Register SIRIS              |
| Wirbelsäulenimplantate*                      | Registrierung      | Implantat-Register SIRIS              |
| <b>Kinder</b>                                |                    |                                       |
| Patientenzufriedenheit                       | Elternbefragung    | ANQ-Kurzfragebogen                    |
| Postoperative Wundinfektionen Appendektomien | Programm Swissnoso | Modul SSI Surveillance                |

\*in Abklärung/Arbeit

#### Psychiatrie

| Indikator                         | Methode   | Instrument            |
|-----------------------------------|---|-----------------------|
| <b>Erwachsene</b>                 |   |                       |
| Patientenzufriedenheit            | Befragung                                       | ANQ-Kurzfragebogen    |
| Symptombelastung                  | Erhebung: Selbstrating<br>Erhebung: Fremdrating | BSCL<br>HoNOS         |
| Freiheitsbeschränkende Massnahmen | Dokumentation                                   | EFM                   |
| <b>Kinder &amp; Jugendliche</b>   |   |                       |
| Symptombelastung                  | Erhebung: Selbstrating<br>Erhebung: Fremdrating | HoNOSCA-SR<br>HoNOSCA |
| Freiheitsbeschränkende Massnahmen | Dokumentation                                   | EFM-KJP               |

## Rehabilitation

| Indikator   | Methode   | Instrument  |
|---|---|---|
| <b>Erwachsene</b>   |   |   |
| <b>Alle Reha-Bereiche (Modul 1)</b>                             |   |   |
| Patientenzufriedenheit  | Befragung   | ANQ-Kurzfragebogen  |
| <b>Muskuloskelettale, Neurologische, Andere Reha* (Modul 2)</b> |   |   |
| Partizipationsziele (ICF)                                       | Dokumentation<br>Partizipationsziel &<br>Beurteilung Zielerreichung | ANQ-Zieldokumentation   |
| Funktionsfähigkeit bei<br>Alltagsaktivitäten                    | Beobachtungen   | FIM® oder EBI   |
| <b>Kardiale (K), Pulmonale (P) Reha (Modul 3)</b>               |   |   |
| Körperliche Leistungsfähigkeit                                  | Leistungsmessung<br>Leistungsmessung                                | 6-Minuten-Gehtest (K/P)<br>Fahrrad-Ergometrie (K)               |
| Lebensqualität  | Befragung: Selbstrating<br>Befragung: Selbstrating                  | MacNewHeart (K)<br>Chronic Respiratory<br>Questionnaire CRQ (P) |
| Allgemeiner Gesundheitszustand                                  | Befragung: Selbstrating   | Feeling-Thermometer (P)   |

\*Geriatrische, Internistische, Onkologische, Paraplegiologische und Psychosomatische Rehabilitation