

Spitalversorgung: Vielfalt und Koordinationsbedarf

Die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes KVG [1,2] führte in der stationären Versorgung zu zahlreichen Aktivitäten bei der Qualitätssicherung. Den Überblick über die verschiedenen Akteure, Stossrichtungen und Ziele zu behalten, ist schwierig. Doch gibt es Tendenzen und zentrale Erkenntnisse, die im Folgenden aufgegriffen werden.

Paula Bezzola, Marc-Anton Hochreutener

Zahlreiche Akteure haben in den letzten Jahren Initiativen zur Qualitätssicherung in Spitälern ergriffen – mit unterschiedlichen Schwerpunkten, Vorgehensweisen und in verschiedenen Kooperationsformen. Die meisten Initiativen beruhen auf Freiwilligkeit. Bund und Kantone fällt es dabei schwer, ihre Aufsichtspflicht zu definieren. Trotzdem haben sie punktuell eine koordinierende oder initiiierende Rolle eingenommen und einige Projekte angestossen. So wurde Ende der Neunzigerjahre im Kanton Zürich der Verein Outcome und 2003 mit nationaler Trägerschaft die Stiftung für Patientensicherheit gegründet. Es gelang bisher aber nicht, alle Kräfte zur Qualitätssicherung in einer nationalen Organisation zu bündeln (siehe *Kasten 1*).

Der politische Druck steigt, es braucht griffige Massnahmen in der Qualitätssicherung, Informationen für die Öffentlichkeit über Qualitätsergebnisse und Massnahmen sowie eine nationale Vorgehensweise. Auch ist eine zunehmende Sensibilisierung für die Fehlerproblematik zu beobachten. Eine wei-

tere Tendenz ist die verstärkte Einbindung der Patienten in Entscheidungsprozesse und Qualitätsmassnahmen. Dies zeigen internationale Entwicklungen und Umfragen in der Schweiz [3,4].

Sichere Versorgung

Der inhaltlich aktuellste Trend in der Qualitätssicherung ist weltweit die Förderung der Patientensicherheit (siehe *Grafik*). Dafür müssen Risiken bei der Behandlung identifiziert werden, und es gilt, aus Fehlern zu lernen. Zuerst muss die Schadensfreiheit gewährleistet sein, ehe man sich um die Hotellerie oder die Behandlungsoptimierung kümmert. Die medizinische Versorgung wird als Risikobranche erkannt und die Patientensicherheit als Kernpunkt der Qualität «wiederentdeckt».

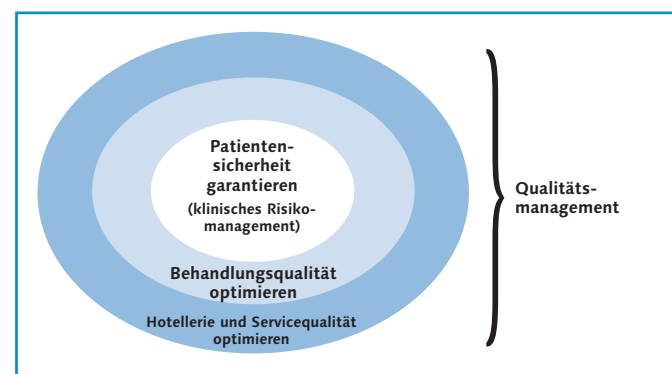
Die Kultur in unseren Gesundheitseinrichtungen ist geprägt von autoritären Verhaltensmustern und einer Nullfehlermentalität, welche das Lernen aus Fehlern hemmen. Fehler werden als das Versagen Einzelner anstatt als systemische Vorgänge verstanden.



Paula Bezzola



Marc-Anton Hochreutener



Patientensicherheit – der Kernaspekt des Qualitätsmanagements

Kasten 1:

Eine Auswahl der Initiativen zur Qualitätssicherung

- Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätssicherung, KIQ: Exekutivorgan des Rahmenvertrags zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und den Versicherern. www.kiq.ch
- Forum de la Qualité, FoQual: Netzwerk in der französischen Schweiz; verfasst Empfehlungen und Kommentare. www.foqual.ch
- Verein Outcome (Kanton ZH, seit 2001 Kooperation mit BE, AG, SO): Entwickelt und organisiert Outcomemessungen für Spitäler. www.vereinoutcome.ch
- Stiftung für Patientensicherheit (seit 2003), getragen durch BAG, SAMW, Berufsverbände, Schweizerische Patientenorganisation, 15 Kantone, H+ Die Spitäler der Schweiz: Organisiert und vernetzt Aktivitäten zur Förderung der Patientensicherheit. www.patientensicherheit.ch
- Branchenlösung von H+ Die Spitäler der Schweiz: Verschiedene Qualitätskernaktivitäten sollen standardisiert werden (in Arbeit). www.hplus.ch
- Anbieter für Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierungen: Beispiele sind www.sanacert.ch, www.sqs.ch/branche_gesundheit, www.concret-ag.ch, www.procet.ch, Beraterfirmen.
- Projekte zur Qualitätsverbesserung: Beispiele sind emerge (Notfallstationen), Kampagne zur Handhygiene 2005/2006 von SwissNOSO. www.swisshandhygiene.ch
- Zahlreiche Initiativen zur Qualitätsmessung, Standardisierung und Fehlererfassung von medizinischen Fachgesellschaften, Berufsorganisationen und Spitälern.

Für ein Spital mit seinen komplexen Aufgaben, Prozessen und Strukturen ist die Risikominimierung schwieriger als beispielsweise für einen Ölkonzern. Die Sensibilität für diese Situation nimmt jetzt zu. Die Entwicklung einer konstruktiven Kultur im Umgang mit Fehlern ist eine grosse Herausforderung für die Leistungserbringer. Auch

die Bereitschaft der Industrie und der Behörden, Produkte so zu konzipieren, dass Fehler (etwa Verwechslungen von Medikamenten) vermieden werden können, gilt es auszubauen.

Die Stiftung für Patientensicherheit fördert die Vernetzung von engagierten Kreisen und trägt mit Projekten zur Förderung der Patientensicherheit bei. Zwei Beispiele:

- In einem Pilotprojekt (CIRRNET = Critical Incident Reporting and Reacting Network) baut die Stiftung eine Lernplattform auf und macht Erkenntnisse aus lokalen Fehlermeldesystemen auf nationaler Ebene verfügbar.
- Sie gibt Empfehlungen zu Kernthemen, etwa zur Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach Zwischenfällen oder zur Vermeidung von Verwechslungen bei Eingriffen [5].

Gezielte Qualitätsmessungen

Einige zentrale Erkenntnisse ergeben sich aus den laufenden Initiativen zur Qualitätsmessung. So müssen Qualitätsmessungen an klare Ziele gekoppelt sein. Dies ist nicht trivial, da die Akteure oft unterschiedliche Ziele verfolgen. Auch sind die Betrachtungsebenen (Fall, Diagnosegruppe, Abteilung etc.) zu unterscheiden, und es gibt Grundansätze, die sich widersprechen können (siehe *Kasten 2*). Fortschritte können erzielt werden, wenn die Qualitätsmessungen stärker an Verbesserungsmassnahmen gekoppelt sind. Das bedeutet, ein Schwergewicht wird auf Ergebnisqualitätsmessungen gelegt, um Verbesserungsmassnahmen zu überprüfen und Handlungsbedarf zu erkennen. Ein Monitoring von Qualitätsindikatoren ergänzt das ökonomische Monitoring, und gegenüber der Öffentlichkeit muss die Transparenz erhöht und die Information erweitert werden.

Mehr Informationen

Patientinnen und Patienten wollen vermehrt Informationen über Richtlinien oder Prozesse im Spital [4]. Ihr Wissen und ihre Bewertungen spielen eine wichtige Rolle. Länder wie zum Beispiel Grossbritannien haben dies erkannt und umgesetzt: Die Patienten werden dort aktiv mit einbezogen in Qualitäts- und Sicherheitsmassnahmen. Sie wis-

Kasten 2:

Gegensätzliche Ansätze zur Qualitätsmessung

Managementsicht – wissenschaftliche Sicht
Individuelle medizinische Versorgung – Systemversorgung
Selbstmessung – Fremdmessung
Individueller Ansatz – konzertierter Ansatz
Interdisziplinärer Ansatz – fachspezifischer Ansatz

sen, wann das Personal die Hände desinfizieren sollte oder dass wiederholt nachgefragt werden muss, um Verwechslungen zu vermeiden. In der Schweiz bestehen noch Vorbehalte gegenüber einem solchen Einbezug der Patienten. Auch Patientenorganisationen werden oft mehr als Gegner denn als Partner für Verbesserungsmassnahmen wahrgenommen und kaum unterstützt.

Konzertiertes Vorgehen

Durch konzertiertes Vorgehen könnten die Kräfte gebündelt werden. Zudem wird das Vertrauen in das System gestärkt, indem alle Partner und die Öffentlichkeit klare Botschaften erhalten. Die Motivation der beteiligten Institutionen und Personen würde dadurch steigen. Die Stiftung für Patientensicherheit unterstreicht diese Punkte in ihrem Evaluationsbericht zur Händehygienekampagne 2005/2006 [5]. Die Motion der SGK¹ «Qualitätssicherung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen» – von beiden Räten überwiesen – weist dem Bund eine entsprechende Koordinationsrolle zu. Auch der OECD²-Bericht über das schweizerische Gesundheitssystem [6] bemängelt, dass es an landesweiten Grundsätzen, Programmen und systematischen Ergebniskontrollen fehlt. Koordination erfordert den Einbezug aller Partner, unter Umständen eine Anpassung des KVG und die Klärung folgender Punkte:

1 SGK: parlamentarische Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

2 OECD: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

- Rollen und Verantwortung der Akteure (Leistungserbringer, Versicherer, Kantone, Bund, Berufsverbände und Fachgesellschaften)
- Betrachtungsebenen der Qualität und Sicherheit (System-, Klinik-, Abteilungs-, Patientenebene)
- Definition der Bereiche, bei denen ein nationales Vorgehen notwendig ist.

Der Bund wäre als Koordinator (nicht Ausführender!) prädestiniert. Gerade Messgrößen, Richtlinien und Empfehlungen sowie Verbesserungsmassnahmen sollten national entwickelt werden. Gute Ansätze bestehen, doch viele Projekte können nicht auf nationaler Ebene vorangetrieben werden. Gründe dafür sind Befürchtungen, Einfluss oder Profil zu verlieren sowie Ängste vor Kosten und Informationsmissbrauch. Hier braucht es einen nationalen Vermittler. Ein weiteres Hindernis stellen Sparmassnahmen dar, wenn sie vorausschauende Vorinvestitionen in letztlich kostensparende Massnahmen unterterminieren. Die Bedeutung eines konzertierten Vorgehens muss in der Politik erkannt werden, denn es beinhaltet das Potenzial für eine bessere und sicherere Versorgung bei tieferen Kosten.

Autoren:

Paula Bezzola MPH, Stv. Geschäftsführerin

Dr. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer

Stiftung für Patientensicherheit
Asylstrasse 41
8032 Zürich
info@patientensicherheit.ch

Literatur:

1. Krankenversicherungsgesetz KVG (Art. Artikel 56 und 58) www.admin.ch/ch/d/sr/c832_10.html
2. Verordnung über die Krankenversicherung KVV, (Art. 77).
3. Gesundheitskompetente Bürger in der Schweiz: Wunsch oder Wirklichkeit? Erste Ergebnisse einer Studie decken Bedarf auf, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ), 2006, www.gesundheitskompetenz.ch/
4. The Future Patient in Switzerland. Das Gesundheitssystem der Zukunft aus Sicht von Bürgerin und Bürger, in: SGGP-Schriftenreihe, Bd. 71, Bern 2003.
5. www.patientensicherheit.ch
6. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme, Schweiz, 2006.