

Bern, 11. November 2019

Auswertungsbericht

**Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in
Spitälern und Kliniken (ANQ)**

Standortbestimmung und zukünftige Ausrichtung der ANQ-Messungen

Samuel Wetz, MSc in Psychology

Dr. Regula Ruffin

Executive Summary

Ausgangslage und Methodik

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie. Mit Blick auf die sich verändernden Bedürfnisse im Bereich der Qualitätsmessungen und vor dem Hintergrund der aktuellen politischen Entwicklungen hat der ANQ-Vorstand entschieden, bei seinen wichtigsten Anspruchsgruppen (Spitäler/Kliniken, Kantone, Versicherer) eine Standortbestimmung vorzunehmen. Diese erfolgte mittels einer umfassenden Online-Befragung sowie der Durchführung von zwei Fokusgruppen. Insgesamt wurden 307 auswertbare Fragebogen retourniert, davon 22 Fragebogen von Kantonen und 13 Fragebogen von Versicherern.

Resultate

Bereichsübergreifende Ergebnisse

Eine grosse Mehrheit der befragten Personen ist der Meinung, dass die ANQ-Messungen die Spitäler und Kliniken dabei unterstützen, sich aktiv mit Qualität auseinanderzusetzen. Jeweils ungefähr ausgeglichen zustimmend resp. ablehnend sind die Meinungen hinsichtlich der Aussagen, dass die ANQ-Messergebnisse konkrete Verbesserungsmaßnahmen bzw. neue Qualitätsprojekte anstossen, dass die erhobenen Daten laufend zur Qualitätsentwicklung genutzt werden und dass der ANQ die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen berücksichtigt und in ausgewogener Weise miteinbezieht.

Der Nutzen der ANQ-Messungen als Grundlage für Verhandlungen zwischen Spitälern/Kliniken, Versicherern und Kantonen wird als eher niedrig beurteilt. Verhältnismässig den grössten Nutzen für Verhandlungen wird von allen Anspruchsgruppen in der Akutsomatik verortet.

Jeweils fast die Hälfte aller Antwortenden hätte eher oder sehr grosses Interesse sowohl an Schulungen durch die ANQ-Geschäftsstelle bezüglich der Interpretation und Nutzung der verschiedenen ANQ-Messresultate als auch an einer individuellen Beratung zur Interpretation der Daten bzw. der Messergebnisse, wobei das Interesse seitens der Leistungserbringer höher ausfällt als seitens der Kantone und Versicherer.

Jeweils eher grosses Potential für die zukünftigen ANQ-Messungen besteht aus Sicht der befragten Personen in Bezug auf den technologischen Fortschritt (bezüglich Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung) als auch in Bezug auf die Nutzung von Routine- und Registerdaten.

Messungen Akutsomatik

Der Nutzen für die Qualitätsentwicklung der verschiedenen ANQ-Messungen im Bereich der Akutsomatik wird je nach Messung und je Anspruchsgruppe unterschiedlich bewertet. Grundsätzlich wird der Nutzen aller Messungen durch die Versicherer und Kantone höher eingeschätzt als durch die Spitäler. Alle Anspruchsgruppen schreiben der Messung *postoperative Wundinfektionen* den höchsten Nutzen zu. Hingegen bestehen besonders deutliche Differenzen in der Nutzenzuschreibung hinsichtlich der *Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen*, wobei die Versicherer und Kantone den Nutzen deutlich höher einschätzen als die Spitäler. Gleichwohl sollen gemäss Einschätzung einer Mehrheit der befragten Personen alle aktuellen ANQ-Messungen auch zukünftig im Messplan Akutsomatik beinhaltet sein.

Als möglicher zukünftiger Treiber der Qualitätsentwicklung in den Spitälern wird von allen Anspruchsgruppen die *patientenbezogene klinische Outcome-Messung* am häufigsten genannt. Gleichauf steht bei den Versicherern und Kantonen die *Ausweitung der Messungen auf den spitalambulanten Bereich*, bei den Spitälern rangiert dieser mögliche Treiber jedoch lediglich an fünfter Stelle.

Messungen Psychiatrie

Der Nutzen der ANQ-Messungen Psychiatrie wird insgesamt für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken von den Versicherern und Kantonen höher eingeschätzt als durch die Kliniken. Dabei schreiben die Kliniken der *Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen* einen

höheren Nutzen zu als der *Messung der Veränderung der Symptombelastung*. Ein umgekehrtes Bild zeigt die Einschätzung der Versicherer. Kaum ein Unterschied in der Einschätzung der beiden Messungen besteht seitens der Kantone.

Hinsichtlich der möglichen zukünftigen Treiber für die Qualitätsentwicklung sind die Ergebnisse je Anspruchsgruppe sehr unterschiedlich. Durch die Kliniken am häufigsten genannt wird die *Messung der Qualität der therapeutischen Beziehung*, von den Versicherern am häufigsten die *Messung des Medikamenteneinsatzes* und von den Kantonen die *Ausweitung der Messungen auf den klinikambulanten Bereich*.

Messungen Rehabilitation

Wie in der Akutsomatik und der Psychiatrie wird der Nutzen der Messungen in der Rehabilitation für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken insgesamt durch die Kliniken niedriger eingeschätzt als durch die Versicherer und Kantone.

Hinsichtlich der möglichen zukünftigen Treiber der Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation besteht zwischen den drei Anspruchsgruppen eine relativ hohe Einigkeit bezüglich der *Messung der Selbstständigkeit*. Diese Messung wird von den Kliniken am häufigsten genannt und von den Versicherern und Kantonen jeweils am zweithäufigsten. Am häufigsten nennen diese jeweils die *Messung der Nachhaltigkeit*.

Zukünftige Entwicklung

Hinsichtlich der erwarteten Entwicklungen in den kommenden 10 Jahren, die vom ANQ berücksichtigt werden sollten, wird die *Ambulantisierung* in allen drei Bereichen mit deutlichem Abstand am häufigsten genannt.

Weitere wichtige Themenfelder sind die *Digitalisierung* und *chronische Erkrankungen* (Akutsomatik), die *steigende Fallkomplexität* und *spezifische Störungsformen* (Psychiatrie) respektive die *Auswirkungen der Einführung von ST-Reha* (Rehabilitation).

Patientenzufriedenheitsmessung

Eine grosse Mehrheit der befragten Personen ist der Ansicht, dass es sinnvoll wäre, zukünftig für die Messung der Patientenzufriedenheit ein differenzierteres nationales Befragungsinstrument zu verwenden, wobei die Zustimmungsraten durch die Kantone am höchsten sind. Konkret sollen gemäss einer grossen Mehrheit der Antwortenden pro Fachbereich spezifische Fragestellungen möglich sein und die zukünftige Patientenzufriedenheitsmessung soll sowohl der direkten Förderung der Qualitätsentwicklung dienen als auch einen nationalen Vergleich ermöglichen. Dabei sollen die verschiedenen Messungen im Bereich der Patientenzufriedenheit koordiniert werden.

Krankenversicherungen

Aktuell finden die ANQ-Messungen durch die Versicherer insbesondere in der Akutsomatik im Bereich UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung) Verwendung bei Tarifverhandlungen bzw. Vertragsabschlüssen. Nur selten berücksichtigt werden die ANQ-Messungen in den Bereichen OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung) und VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

Eine Mehrheit der befragten Versicherer geht aber davon aus, dass die ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen oder Vertragsabschlüssen zukünftig eine stärkere Rolle spielen werden als bis anhin.

Schlussfolgerungen

Basierend auf den Ergebnissen der Online-Erhebung sowie den durchgeführten Fokusgruppen wurden aus externer Sicht Schlussfolgerungen hinsichtlich der Erweiterung des ANQ-Aufgabenportfolios, der Anpassung und Weiterentwicklung bestehender ANQ-Messungen sowie hinsichtlich neuer Messungen in den einzelnen stationären Fachbereichen formuliert.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	6
2	Erhebungs- und Analyseverfahren	6
2.1	Online-Befragung	6
2.2	Fokusgruppen.....	7
2.3	Datenauswertung	8
2.4	Aufbau des vorliegenden Berichts.....	8
3	Bereichsübergreifende Ergebnisse	9
3.1	ANQ-Messungen allgemein.....	9
3.2	Messungen als Verhandlungsgrundlage	10
3.3	Messungen als Grundlage Spitalplanung.....	12
3.4	Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle	13
3.5	Entwicklungspotential technologischer Fortschritt	15
3.6	Routine- und Registerdaten.....	16
4	Messungen Akutsomatik	18
4.1	Ist-Situation: Nutzen der Messungen	18
4.2	Messfortführung.....	19
4.3	Zukünftige Entwicklung.....	21
5	Messungen Psychiatrie	24
5.1	Ist-Situation: Nutzen der Messungen	24
5.2	Zukünftige Entwicklung.....	25
6	Messungen Rehabilitation	29
6.1	Ist-Situation: Nutzen der Messungen	29
6.2	Implementation ICF-Konzept.....	29
6.3	Zukünftige Entwicklung.....	31
7	Patientenzufriedenheitsmessung	34
8	Krankenversicherungen	37
8.1	Ist-Situation: Verwendung der Messungen	37
8.2	Zukünftige Verwendung.....	38
9	Resultate Fokusgruppe	40
9.1	Aktuelle Nutzung der ANQ-Messungen	40
9.2	Nutzenerhöhung der aktuellen Messungen.....	41
9.3	Zukünftige, neue Messungen	42
9.4	Innovationspotential des ANQ	43
9.5	Weitere Themen	45
10	Fazit und Schlussfolgerungen	46
10.1	Fazit	46
10.2	Schlussfolgerungen	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ist-Situation: ANQ-Messungen allgemein, nach Anspruchsgruppe	10
Tabelle 2: Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle, nach Anspruchsgruppe.....	13
Tabelle 3: Messfortführung Messungen Akutsomatik, nach Anspruchsgruppe.....	20
Tabelle 4: Aussagen zukünftige Ausrichtung Patientenzufriedenheit, nach Anspruchsgruppe	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stichprobe nach Sprache und Anspruchsgruppe	7
Abbildung 2: Stichprobe nach Funktion.....	7
Abbildung 3: Ist-Situation: ANQ-Messungen allgemein.....	9
Abbildung 4: Gender- und Migrationssensibilität	10
Abbildung 5: Nutzen der Messungen als Verhandlungsgrundlage.....	11
Abbildung 6: Nutzen der Messungen als Grundlage Spitalplanung	12
Abbildung 7: Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle.....	13
Abbildung 8: Umfang Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle	14
Abbildung 9: Entwicklungspotential technologischer Fortschritt	15
Abbildung 10: Potential Routine- und Registerdaten.....	16
Abbildung 11: Nutzbare Routedaten.....	17
Abbildung 12: Nutzbare Registerdaten.....	17
Abbildung 13: generelle Nutzenbewertung Messungen Akutsomatik.....	18
Abbildung 14: spezifische Nutzenbewertung Messungen Akutsomatik.....	19
Abbildung 15: Messfortführung Messungen Akutsomatik.....	20
Abbildung 16: Zukünftige Entwicklung Akutsomatik	21
Abbildung 17: Qualitätstreiber Akutsomatik - Teil 1	22
Abbildung 18: Qualitätstreiber Akutsomatik - Teil 2.....	23
Abbildung 19: generelle Nutzenbewertungen Messungen Psychiatrie.....	24
Abbildung 20: spezifische Nutzenbewertung Messungen Psychiatrie.....	25
Abbildung 21: Zukünftige Entwicklung Psychiatrie	25
Abbildung 22: Treiber Qualitätsentwicklung - Teil 1	27
Abbildung 23: Treiber Qualitätsentwicklung - Teil 2	28
Abbildung 24: generelle Nutzenbewertung Messungen Rehabilitation.....	29
Abbildung 25: Implementation ICF-Konzept.....	30
Abbildung 26: Zukünftige Entwicklungen Rehabilitation	31
Abbildung 27: Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation - Teil 1.....	32
Abbildung 28: Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation - Teil 2.....	33
Abbildung 29: Differenzierteres nationales Befragungsinstrument - Patientenzufriedenheit	34
Abbildung 30: Aussagen zukünftige Ausrichtung Patientenzufriedenheit.....	35
Abbildung 31: Berücksichtigung ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen	37
Abbildung 32: Berücksichtigte Indikatoren	38
Abbildung 33: Spitalfinder	38
Abbildung 34: Zukünftige Verwendung ANQ-Messungen	39

1 Ausgangslage

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

Mit Blick auf die sich verändernden Bedürfnisse im Bereich der Qualitätsmessung und vor dem Hintergrund der aktuellen politischen Entwicklungen hat der ANQ-Vorstand entschieden, bei seinen wichtigsten Anspruchsgruppen eine Standortbestimmung vorzunehmen. Entsprechend beauftragte der ANQ die Firma socialdesign ag, eine Befragung bei den zentralen Anspruchsgruppen des ANQ (Kantone, Versicherer, Kliniken und Spitälern) durchzuführen.

Mit dieser Befragung soll eine geeignete Grundlage für die Erarbeitung eines langfristigen Finanzierungskonzepts geschaffen werden, welches der künftigen strategischen Ausrichtung des ANQ bestmöglich Rechnung trägt.

2 Erhebungs- und Analyseverfahren

Die Finanzierung und Umsetzung der ANQ-Qualitätsmessungen sind im nationalen Qualitätsvertrag¹ geregelt. Vertragspartner sind insbesondere der Spitalverband H+, santésuisse, curafutura, die Eidgenössischen Sozialversicherer, die Kantone und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Die genannten Vertragspartner vertreten die zentralen Anspruchsgruppen des ANQ: die Kliniken und Spitälern einerseits, welche sich durch Beitritt zum Qualitätsvertrag zur Umsetzung der ANQ-Messungen verpflichten, sowie die Versicherer und die Kantone andererseits. Diese drei Anspruchsgruppen bildeten auch den Adressatenkreis für die vorliegende Erhebung.

Die Erhebung erfolgte in einem ersten Schritt mittels einer umfassenden Online-Befragung (vgl. Kapitel 2.1). Basierend auf diesen Ergebnissen fanden in einem zweiten Schritt zwei Fokusgruppen statt (vgl. Kapitel 2.2).

2.1 Online-Befragung

Die Online-Befragung wurde mithilfe des Onlinebefragungstools 2ask programmiert und dreisprachig (D/F/I) durchgeführt. Der zugrundeliegende Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit dem ANQ erarbeitet, im ANQ-Vorstand besprochen und basierend auf den Rückmeldungen des ANQ-Vorstandes überarbeitet.

Der Fragebogen wurde vom 13. bis 17. Juni 2019 einem inhaltlichen Pretest unterzogen, zu welchem insgesamt 13 Vertreter/innen der verschiedenen Anspruchsgruppen des ANQ aus allen drei Sprachregionen eingeladen wurden. Zwölf der angefragten Vertreter/innen haben sich am Pretest beteiligt und entsprechend Feedback gegeben. Basierend auf diesen Rückmeldungen wurde der Fragebogen in Zusammenarbeit mit dem ANQ überarbeitet und finalisiert.

Die Hauptbefragung wurde im Zeitraum vom 20. Juni bis zum 22. Juli 2019 durchgeführt. Mittels Remindermail wurden die Adressaten am 5. Juli 2019 an die Teilnahme erinnert.

Stichprobe

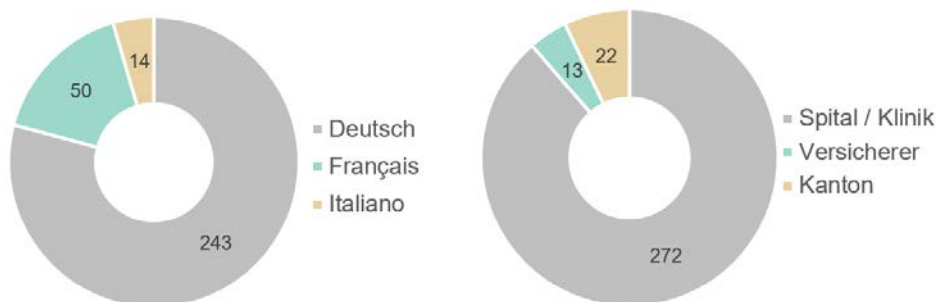
Die ANQ-Geschäftsstelle definierte den Adressatenkreis für die Befragung und stellte eine entsprechende Adressliste pro Anspruchsgruppe zur Verfügung. Die Adressliste der Spitälern und Kliniken beinhaltet alle Personen, welche bei einer Kommunikationsmassnahme des ANQ

¹ Vgl. <https://www.anq.ch/de/qualitaetsvertrag/>

jeweils angeschrieben werden. Der Entscheid, welche Personen auf dieser Adressliste geführt werden, obliegt den Spitälern und Kliniken. Entsprechend beinhaltet die Adressliste je nach Spital/Klinik eine unterschiedliche Anzahl Personen, mindestens jedoch zwei (eine Person auf Direktionsebene, eine Person mit Verantwortung für die Qualität). Es lag in der Verantwortung der Spitäler und Kliniken zu definieren und zu koordinieren, wer an der vorliegenden Befragung teilnehmen soll.

Insgesamt wurden 790 Personen angeschrieben. Bis zum Feldende am 22. Juli 2019 wurden 307 auswertbare Fragebogen retourniert. Die Verteilung der auswertbaren Fragebogen nach Sprache sowie nach Anspruchsgruppe ist in Abbildung 1 ersichtlich.

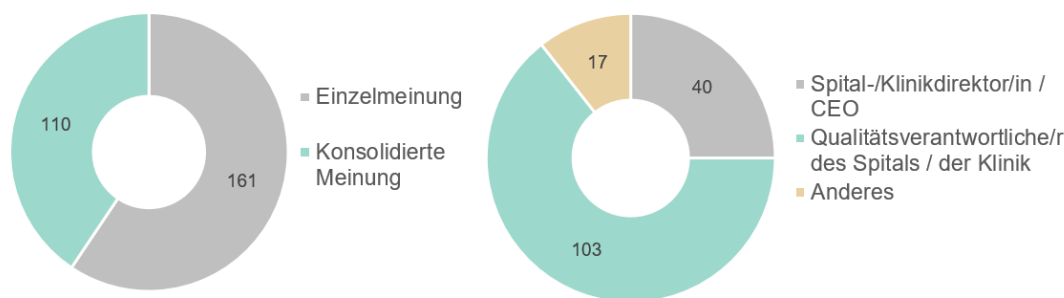
Abbildung 1: Stichprobe nach Sprache und Anspruchsgruppe



In der Kommunikation an die Spitäler und Kliniken wurde darauf hingewiesen, dass die Befragung optimalerweise durch eine Person der Direktionsebene und durch eine Person in Verantwortung der Qualität beantwortet werden sollte. Es bestand aber auch die Möglichkeit, ein konsolidiertes Feedback zu geben. Pro Kanton und Versicherer sollte jeweils ein Fragebogen eingereicht werden.

In Abbildung 2 ist ersichtlich, dass die Ergebnisse der Spitäler und Kliniken auf 110 konsolidierten Angaben sowie 161 Einzelangaben basieren. Die Einzelangaben unterteilen sich in 103 Antworten von Qualitätsverantwortlichen, 40 Antworten von Spital-/Klinikdirektor/innen und 17 Personen mit anderen Funktionen.

Abbildung 2: Stichprobe nach Funktion



2.2 Fokusgruppen

Als zweiter Erhebungsschritt wurden zwei sprachgetrennte Fokusgruppen durchgeführt. Eingeladen wurden jeweils Vertreter/innen aller drei Anspruchsgruppen.

Die deutschsprachige Fokusgruppe fand am 11.09.2019 statt, unter Anwesenheit eines Vertreters der Leistungserbringer (vertreten durch H+), vier Vertreter/innen der Versicherer und drei Vertreter/innen der Kantone (inkl. GDK).

Die französischsprachige Fokusgruppe fand am 20.09.2019 statt, unter Anwesenheit eines Vertreters der Leistungserbringer (vertreten durch H+), eines Vertreters der Versicherer und drei Vertreter/innen der Kantone.

2.3 Datenauswertung

Die Ergebnisse zu den geschlossenen Fragen werden nachfolgend jeweils anhand der Verteilung der Antworthäufigkeiten insgesamt und/oder anhand von Gruppenmittelwerten dargestellt. Es sei darauf hingewiesen, dass die Gruppenmittelwerte teilweise auf sehr geringen Fallzahlen basieren und dementsprechend mit Vorsicht zu interpretieren sind. Gleichwohl sollen relevante Unterschiede in den Antworttendenzen dadurch – soweit möglich – sichtbar gemacht werden.

Die Antworten zu den offenen Fragen wurden für ausgewählte Fragestellungen codiert und in zusammengefasster Form in den vorliegenden Bericht integriert. Alle Antworten auf alle Fragestellungen werden in der «[Beilage: Originalantworten](#)»² weitgehend im Wortlaut wiedergegeben. Anpassungen betreffen einzig die Entfernung von identifizierenden Bemerkungen sowie Ergänzungen zugunsten der Leserlichkeit. Ebenfalls entfernt wurden nicht aussagekräftige Stichwortbemerkungen, wie z.B. «nein», «keine», oder «nichts».

2.4 Aufbau des vorliegenden Berichts

Nach der Darlegung der Ausgangslage und der Methodik in den Kapiteln 1 und 2 folgt in Kapitel 3 die Darstellung der bereichsübergreifenden Ergebnisse hinsichtlich der ANQ-Messungen allgemein, der ANQ-Geschäftsstelle und möglichem Entwicklungspotential in Bezug auf den technologischen Fortschritt und die zukünftige Nutzung von Routine- und Registerdaten. In den Kapiteln 4 bis 7 werden die Ergebnisse hinsichtlich dem Nutzen der ANQ-Messungen und möglicher zukünftiger Entwicklungen für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation sowie für die Patientenzufriedenheitsmessung einzeln dargestellt. In Kapitel 8 folgen die Resultate der spezifisch an die Krankenversicherer gerichteten Fragen und in Kapitel 9 die Zusammenfassung der Diskussionsinhalte der beiden geführten Fokusgruppen. Abschliessend erfolgt in Kapitel 10 basierend auf den Resultaten ein Fazit und erste Schlussfolgerungen aus Sicht socialdesign.

In Ergänzung zum vorliegenden Bericht, welcher insbesondere auf die zukünftige Entwicklung der ANQ-Messungen fokussiert, wurde der «[Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren](#)»³ erarbeitet. Dessen Schwerpunkt liegt auf der Nutzung der aktuellen ANQ-Messungen sowie auf möglichen Indikatoren für zukünftige Messungen.

² <https://www.anq.ch/de/anq/publikationen/standortbestimmung/>

³ <https://www.anq.ch/de/anq/publikationen/standortbestimmung/>

3 Bereichsübergreifende Ergebnisse

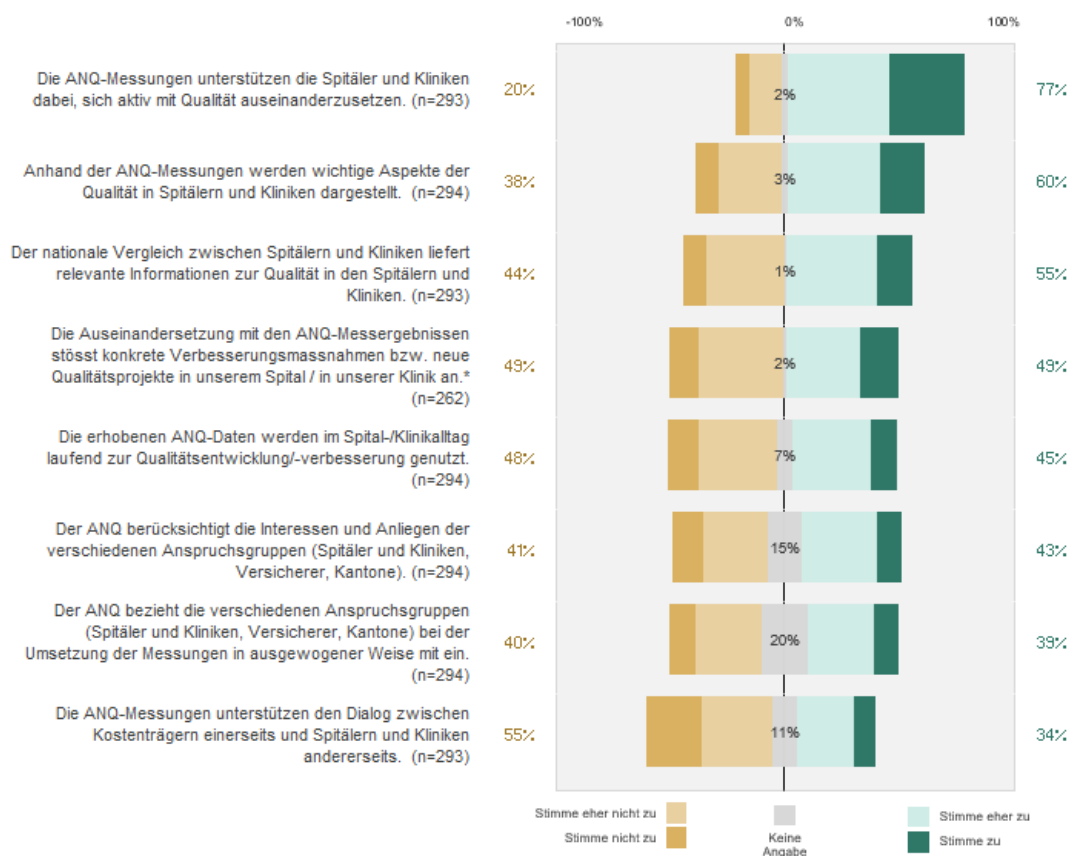
3.1 ANQ-Messungen allgemein

In Abbildung 3 ist die Einschätzung der Teilnehmenden hinsichtlich verschiedener allgemeiner Aussagen zu den ANQ-Messungen dargestellt. Eine grosse Mehrheit der befragten Personen ist der Meinung, dass die ANQ-Messungen die Spitäler und Kliniken dabei unterstützen, sich aktiv mit Qualität auseinanderzusetzen. 77% stimmen dieser Aussage (eher) zu, während 20% dieser Aussage (eher) nicht zustimmen. Ebenfalls eine Mehrheit der befragten Personen stimmte den Aussagen zu, dass anhand der ANQ-Messungen wichtige Aspekte der Qualität der Spitäler und Kliniken dargestellt werden und dass der nationale Vergleich relevante Informationen zur Qualität der Spitäler und Kliniken liefert.

Ausgeglichen sind die Antworten bezüglich der Aussagen, dass die ANQ-Messergebnisse konkrete Verbesserungsmassnahmen bzw. neue Qualitätsprojekte anstossen, dass die erhobenen Daten laufend zur Qualitätsentwicklung genutzt werden und dass der ANQ die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen berücksichtigt und in ausgewogener Weise miteinbezieht.

Eine Mehrheit der befragten Personen stimmt der Aussage (eher) nicht zu, dass die ANQ-Messungen den Dialog zwischen Kostenträgern und Spitälern und Kliniken unterstützen. Besonders kritisch äussern sich bezüglich dieser Aussage die Spitäler und Kliniken (vgl. Tabelle 1).

Abbildung 3: Ist-Situation: ANQ-Messungen allgemein



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer / * nur Spitäler und Kliniken

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Tabelle 1: Ist-Situation: ANQ-Messungen allgemein, nach Anspruchsgruppe

Item	MW Spit.	MW Vers.	MW Kant.
Die ANQ-Messungen unterstützen die Spitäler und Kliniken dabei, sich aktiv mit Qualität auseinanderzusetzen.	3.0	3.4	3.4
Die ANQ-Messungen unterstützen den Dialog zwischen Kostenträgern einerseits und Spitalern und Kliniken andererseits.	2.2	2.6	2.8
Anhand der ANQ-Messungen werden wichtige Aspekte der Qualität in Spitälern und Kliniken dargestellt.	2.7	3.1	3.2
Der ANQ berücksichtigt die Interessen und Anliegen der verschiedenen Anspruchsgruppen (Spitäler und Kliniken, Versicherer, Kantone).	2.5	2.6	2.3
Der ANQ bezieht die verschiedenen Anspruchsgruppen (Spitäler und Kliniken, Versicherer, Kantone) bei der Umsetzung der Messung in ausgewogener Weise mit ein.	2.5	2.6	2.5
Die erhobenen ANQ-Daten werden im Spital-/Klinikalltag laufend zur Qualitätsentwicklung/-verbesserung genutzt.	2.5	2.3	1.8
Die Auseinandersetzung mit den ANQ-Messergebnissen stösst konkrete Verbesserungsmaßnahmen bzw. neue Qualitätsprojekte in unserem Spital / in unserer Klinik an.	2.6	-	-

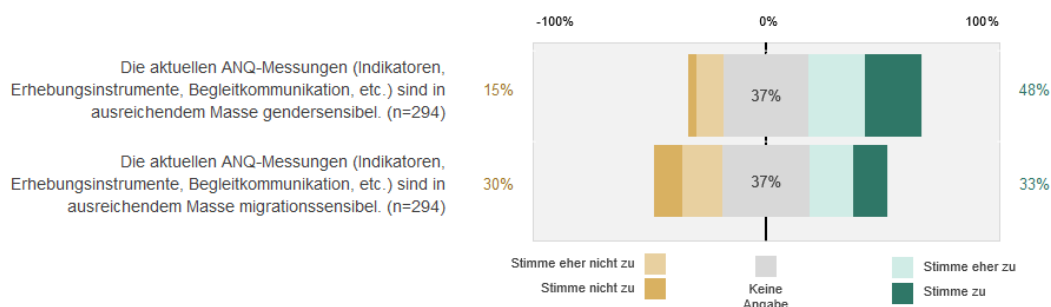
Skalierung: Stimme nicht zu (1), stimme eher nicht zu (2), stimme eher zu (3), stimme zu (4)

Den aktuellen ANQ-Messungen wird von knapp der Hälfte der befragten Personen eine (eher) ausreichende Gendersensibilität attestiert. 15% stimmen dieser Aussage (eher) nicht zu, weitere 37% enthalten sich einer Aussage.

Die Migrationssensibilität wird von 33% befragten Personen als (eher) ausreichend beurteilt, von 30% als (eher) nicht ausreichend und 37% enthalten sich einer Aussage.

Nur wenige Personen haben die Möglichkeit genutzt, zu begründen weshalb die Gendersensibilität nicht gegeben sei. Genannt wurde die fehlende Berücksichtigung der Geburtshilfe, obwohl diese ein wichtiger Bereich für die Spitäler darstelle sowie die aktuelle Studienlage, welche auf eine geschlechterspezifische Verzerrung in der Patientenversorgung hindeute, ohne dass jedoch aktuell entsprechende Diskriminationsindikatoren bestehen. Hinsichtlich der Migrationssensibilität wird mehrfach darauf hingewiesen, dass die Instrumente nur in den Landessprachen verfügbar seien, nicht aber in den Sprachen wichtiger Migrationsgruppen.

Abbildung 4: Gender- und Migrationssensibilität



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

3.2 Messungen als Verhandlungsgrundlage

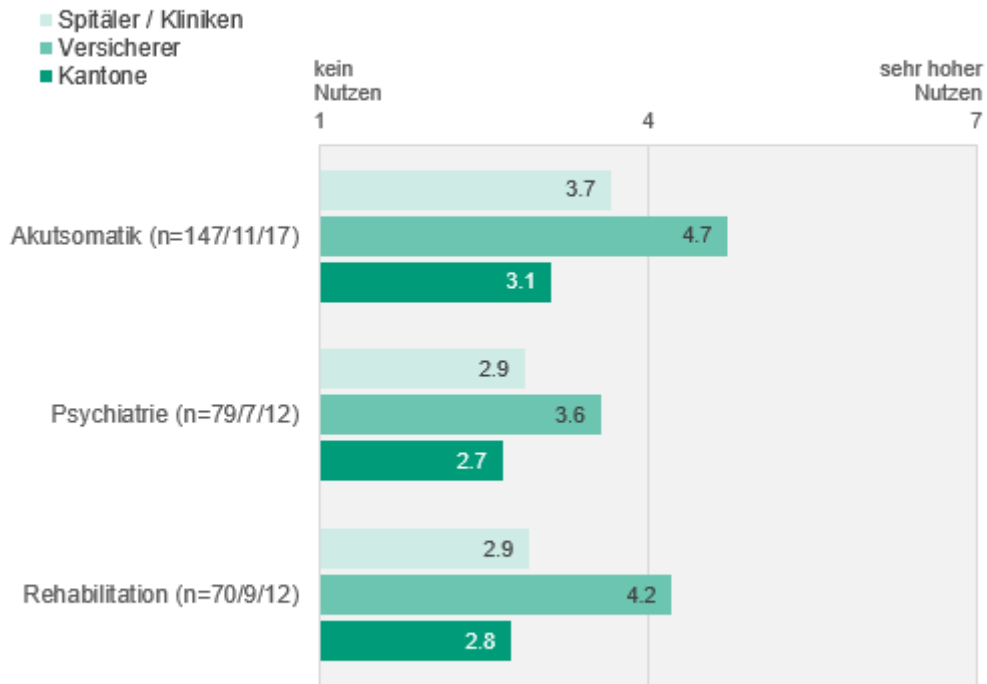
In Abbildung 5 ist dargestellt, wie der Nutzen der ANQ-Messungen als Grundlage für Verhandlungen zwischen Spitalern/Kliniken, Versicherern und Kantonen beurteilt wird. Von allen drei Anspruchsgruppen wird der Nutzen der Messungen als Verhandlungsgrundlage in der Akut-somatik am höchsten eingeschätzt.

Jeweils am höchsten eingeschätzt wird der Nutzen durch die Versicherer, gefolgt von den Spitälern und Kliniken. Am niedrigsten eingeschätzt wird der Nutzen als Verhandlungsgrundlage durch die Kantone (vgl. auch Kapitel 3.3).

Abbildung 5: Nutzen der Messungen als Verhandlungsgrundlage

Bewertung des Nutzens der Messungen in den verschiedenen Bereichen als Grundlage für Verhandlungen zwischen Kliniken, Versicherern und Kantonen.

Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im jeweiligen Bereich tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

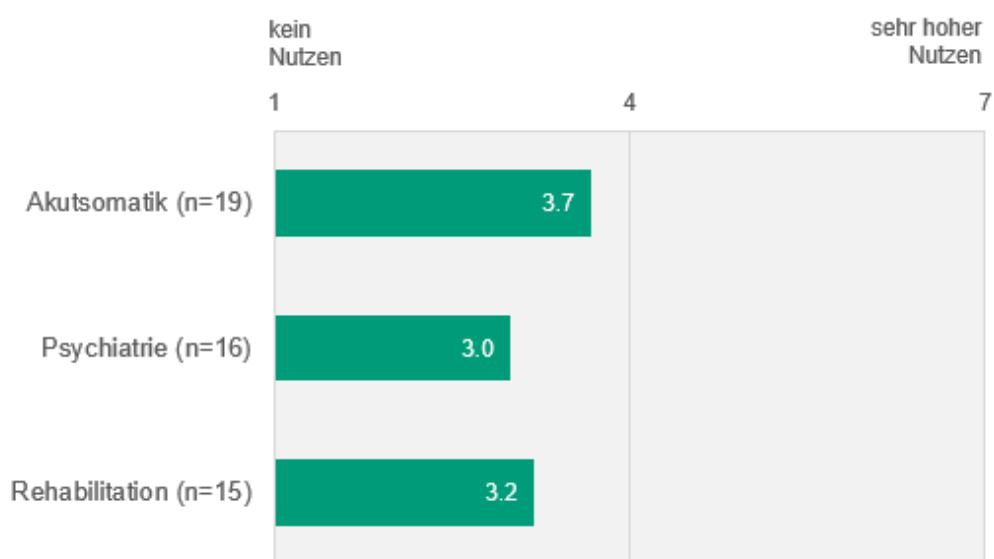
3.3 Messungen als Grundlage Spitalplanung

Der Nutzen der Messungen als Grundlage für die Spitalplanung bzw. für die Versorgungssteuerung wird durch die Kantone leicht höher eingeschätzt als für die Verhandlung zwischen Spitälern/Kliniken, Versicherern und Kantonen (vgl. Kapitel 3.2).

Im Bereich Akutsomatik wird der Nutzen der Messungen auf einer Skala von 1 *kein Nutzen* bis 7 *sehr hoher Nutzen* mit einem Durchschnittswert von 3.7 bewertet. Niedriger fällt die Bewertung im Bereich Rehabilitation (Mittelwert: 3.2) und Psychiatrie (Mittelwert: 3.0) aus.

Abbildung 6: Nutzen der Messungen als Grundlage Spitalplanung

Bewertung des Nutzens der Messungen in den verschiedenen Bereichen als Grundlage für die Spitalplanung / Versorgungssteuerung im Kanton.
Mittelwerte



Fragefilter: Kantone

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Gemäss Aussage der Kantone könnte unter anderem mit den folgenden Anpassungen der Nutzen der ANQ-Messungen für die Spitalplanung bzw. Versorgungssteuerung erhöht werden:⁴

- Schnellere Lieferung der Messresultate;
- Differenziertere Auswertungen, einerseits nach Leistungs- bzw. Diagnosegruppen und andererseits nach Betrieb;
- Nicht-anonyme Aufbereitung auch der ausserkantonalen Spitälern/Kliniken zuhanden der Kantone;
- Verwendung von Benchmarks.

Es gilt aber zu beachten, dass verschiedentlich darauf hingewiesen wurde, dass die ANQ-Messungen (aktuell) nicht für die Spitalplanung verwendet werden dürfen bzw. sollten. Einerseits seien die ANQ-Messungen nicht spezifisch genug, um darauf basierend die Qualität eines Spitals, einer Klinik als Ganzes beurteilen zu können. Andererseits sollten die ANQ-Messungen nicht verwendet werden, weil diese der fortlaufenden Qualitätsentwicklung dienen sollen und nicht der Spitalplanung.

⁴ Alle Originalaussagen finden sich in der „Beilage: Originalantworten“.

3.4 Dienstleistungen der ANQ-Geschäftsstelle

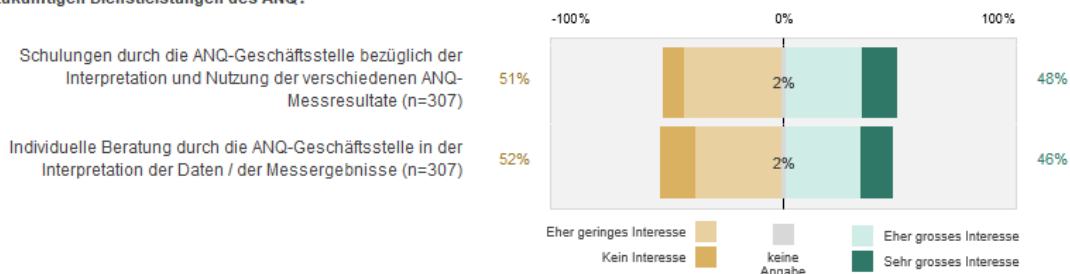
Jeweils fast die Hälfte aller Antwortenden hätte eher oder sehr grosses Interesse an sowohl Schulungen durch die ANQ-Geschäftsstelle bezüglich der Interpretation und Nutzung der verschiedenen ANQ-Messresultate als auch an einer individuellen Beratung in der Interpretation der Daten bzw. der Messergebnisse (vgl. Abbildung 7).

Das Interesse an Schulungen ist seitens der Spitäler/Kliniken (49% (eher) interessiert) höher als bei den Versicherern und den Kantonen (38% bzw. 36% sind (eher) interessiert). Keine grösseren Unterschiede hinsichtlich der Anspruchsgruppe bestehen hingegen beim Interesse nach individueller Beratung.

Der Vergleich zwischen Personen der Direktionsebene und den Qualitätsverantwortlichen zeigt, dass das Interesse seitens der Qualitätsverantwortlichen sowohl an Schulungen als auch an individueller Beratung leicht höher ist als seitens der Personen der Direktionsebene.

Abbildung 7: Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle

Wie gross ist das Interesse Ihrerseits (für sich selbst bzw. für Ihre Institution) an den folgenden möglichen zukünftigen Dienstleistungen des ANQ?



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

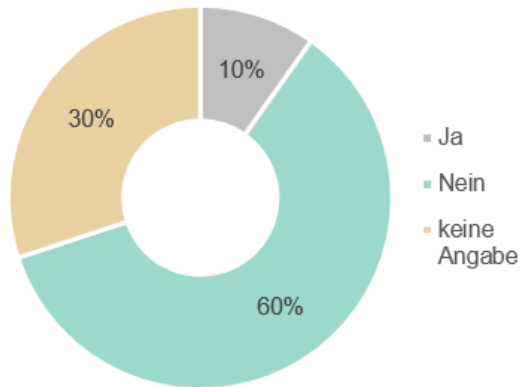
Tabelle 2: Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle, nach Anspruchsgruppen

Item	% - Anteil eher/sehr grosses Interesse		
	Spit.	Vers.	Kant.
Schulungen durch die ANQ-Geschäftsstelle bezüglich der Interpretation und Nutzung der verschiedenen ANQ-Messresultate	49%	38%	36%
Individuelle Beratung durch die ANQ-Geschäftsstelle in der Interpretation der Daten / der Messergebnisse	46%	46%	41%

Insgesamt 60% der befragten Personen sind der Meinung, dass die ANQ-Geschäftsstelle zukünftig nicht weniger Dienstleistungen anbieten sollte, 10% finden, dass zukünftig weniger Dienstleistungen angeboten werden sollten und weitere 30% enthalten sich einer Aussage. Zwischen den verschiedenen Anspruchsgruppen besteht bezüglich dieser Fragestellung keine nennenswerte Differenz.

Abbildung 8: Umfang Dienstleistungen ANQ-Geschäftsstelle

Sollte die ANQ-Geschäftsstelle künftig weniger Dienstleistungen anbieten? (n=306)



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Weniger Dienstleistungen

Bei der Frage danach, welche Dienstleistungen konkret weniger bzw. zukünftig nicht mehr angeboten werden sollten, wurden insbesondere einzelne ANQ-Messungen aufgeführt bzw. der Wunsch nach grundsätzlich weniger umfangreichen Messungen geäußert.

Zusätzliche Dienstleistungen

Die antwortenden Personen hatten die Möglichkeit, allfällig gewünschte zusätzliche Dienstleistungen durch die ANQ-Geschäftsstelle zu notieren. Insgesamt 70 Nennungen wurden erfasst. Am häufigsten genannt wurde das Thema *Schulung* (konkret, dass die Schulungen kantonal bzw. direkt im Spital, in der Klinik durchgeführt werden sollten und dass die Schulungen kostenlos sein sollten), gefolgt von den Themen *Plausibilisierungstool* (zur unterjährigen Datenplausibilisierung der ANQ-Daten) und *Förderung Erfahrungsaustausch*.

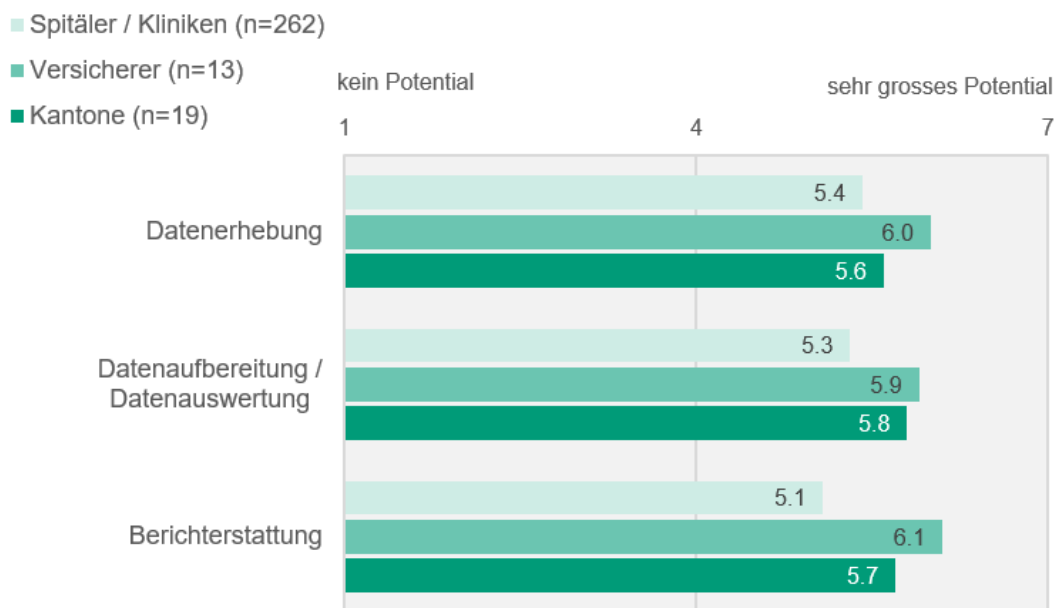
3.5 Entwicklungspotential technologischer Fortschritt

In Bezug auf den technologischen Fortschritt wird sowohl bei der Datenerhebung, der Datenaufbereitung und -auswertung als auch bei der Berichterstattung eher grosses Entwicklungspotential verortet (vgl. Abbildung 9). Dabei wird das Potential jeweils durch die Versicherer und die Kantone höher eingeschätzt als durch die Spitäler und Kliniken.

Abbildung 9: Entwicklungspotential technologischer Fortschritt

Welches Entwicklungspotential besteht aus Ihrer Sicht bei den ANQ-Messungen spezifisch im Hinblick auf den technologischen Fortschritt?

Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Mittels offenem Kommentarfeld hatten die befragten Personen die Möglichkeit, sich konkret zum Entwicklungspotential im Hinblick auf den technologischen Fortschritt zu äussern. Die nachfolgend stark zusammengefassten Rückmeldungen finden sich im Originalwortlaut in der «Beilage: Originalantworten».

Datenerhebung

Grundsätzlich könnten mehr Routinedaten verwendet werden, welche bereits standardmässig erhoben werden und direkt aus dem Klinikinformationssystem exportiert werden könnten.

Datenaufbereitung und -auswertung

Verschiedentlich wird der Wunsch nach der Aufbereitung der Daten als Dashboard geäussert, mit welchem spezifischere Auswertungen möglich sind, beispielsweise nach Alter, Geschlecht, Diagnose usw.

Berichterstattung

Hinsichtlich diesem Punkt wurde insbesondere mehrfach die Hoffnung geäussert, dass der technologische Fortschritt zu einer schnelleren Berichterstattung durch den ANQ führen könnte. Verschiedentlich wird eine häufigere Berichterstattung (beispielsweise monatlich) gewünscht, damit direkt Massnahmen ergriffen werden können.

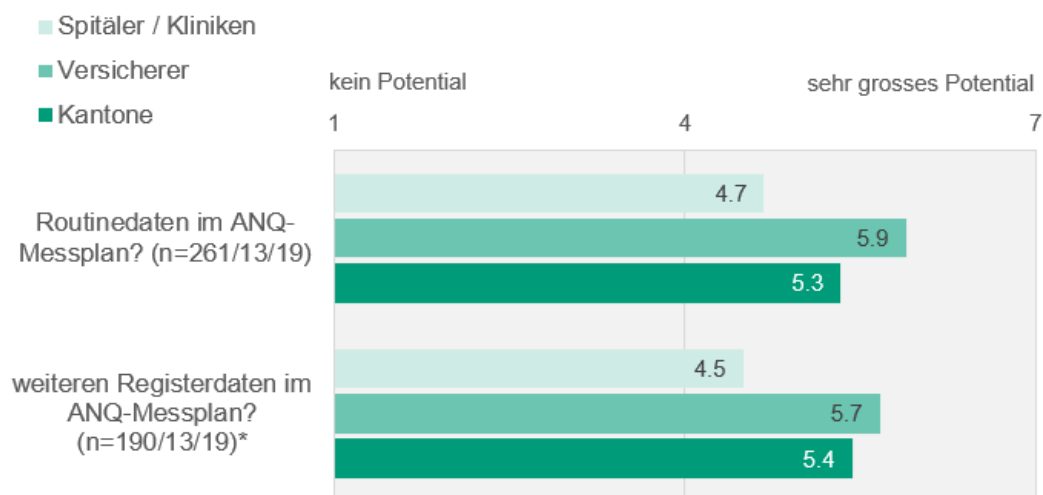
3.6 Routine- und Registerdaten

In Abbildung 10 ist dargestellt, welches Potential die antwortenden Personen der zukünftigen Nutzung von Routine- bzw. Registerdaten im ANQ-Messplan zuschreiben. Definiert wurden Registerdaten im Fragebogen als Daten, welche bei den Spitälern/Kliniken ohne zusätzlichen Messaufwand anfallen, beispielsweise Daten aus dem Klinikinformationssystem oder Daten, die ans Bundesamt für Statistik geliefert werden müssen. Als ein Beispiel für Registerdaten wurde das Schweizerische Implantat-Register (SIRIS) aufgeführt.

Das Potential von Routinedaten wird durch die Spitäler und Kliniken mit einem Mittelwert von 4.7 leicht höher eingeschätzt als dasjenige von Registerdaten (Mittelwert: 4.5). Sowohl die Versicherer als auch die Kantone schätzen das Potential von Routine- und Registerdaten höher ein als die Spitäler und Kliniken. Das grösste Potential wird durch die Versicherer bei der Nutzung von Routinedaten verortet (Mittelwert: 5.9), etwas tiefer sehen sie das Potential bei Registerdaten (Mittelwert: 5.7). Aus Sicht der Kantone ist das Potential von Registerdaten leicht grösser (Mittelwert: 5.4) als dasjenige von Routinedaten (Mittelwert: 5.3).

Abbildung 10: Potential Routine- und Registerdaten

Welches Potential besteht aus Ihrer Sicht für die künftige Nutzung von..
Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer / *ohne psychiatrische Kliniken

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Bei der Frage danach, welche Routinedaten konkret genutzt werden könnten, wird am häufigsten die *Medizinische Statistik der Krankenhäuser* des Bundesamtes für Statistik erwähnt. Neben allgemeinen positiven wie auch negativen Äusserungen zur Nutzung von Routinedaten ebenfalls mehrfach aufgeführt wird die *Medikation* und die *Aufenthaltsdauer* als zukünftig nutzbare Routinedaten (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Nutzbare Routinedaten

Welche Routinedaten wären aus Ihrer Sicht auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar?
(112 Nennungen)



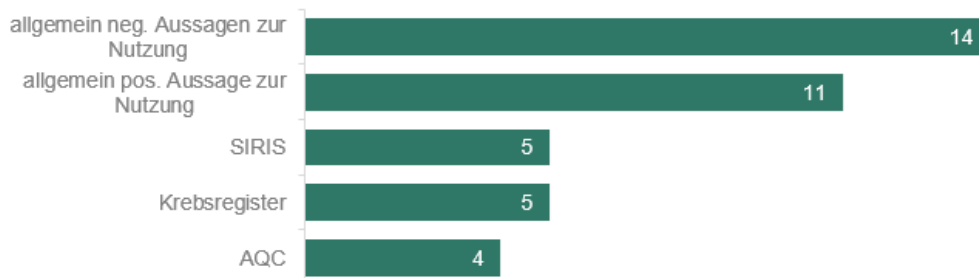
Mehrfachnennung möglich / Darstellung Codes mit mind. 3 Nennungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Hinsichtlich möglicher Registerdaten wurde eine grosse Anzahl Register genannt, welche jeweils nur von einer Person aufgeführt wurden. Diese finden sich im Wortlaut in der «Beilage: Originalantworten». Neben positiven wie auch negativen allgemeinen Aussagen zur Nutzung von Registerdaten wurde das *SIRIS-Register*, das *Krebsregister* sowie die *Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie AQC* mehrfach erwähnt (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Nutzbare Registerdaten

Welche Registerdaten wären aus Ihrer Sicht auf nationaler Ebene für ANQ-Messungen nutzbar?
(71 Nennungen)



Mehrfachnennung möglich / Darstellung Codes mit mind. 3 Nennungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

4 Messungen Akutsomatik

Im vorliegenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der spezifisch auf den Bereich Akutsomatik bezogenen Fragestellungen.

4.1 Ist-Situation: Nutzen der Messungen

Der Nutzen der verschiedenen ANQ-Messungen, die im Bereich der Akutsomatik durchgeführt werden, wird unterschiedlich eingeschätzt. Sowohl zwischen den verschiedenen Messungen als auch pro Messung je Anspruchsgruppe.

Der höchste Nutzen für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken wird der Messung der *Postoperativen Wundinfektionen* zugeschrieben. Diesbezüglich besteht ein Konsens zwischen den verschiedenen Anspruchsgruppen, insofern, dass alle Anspruchsgruppe dieser Messungen den höchsten Nutzen für die Qualitätsentwicklung zu schreiben.

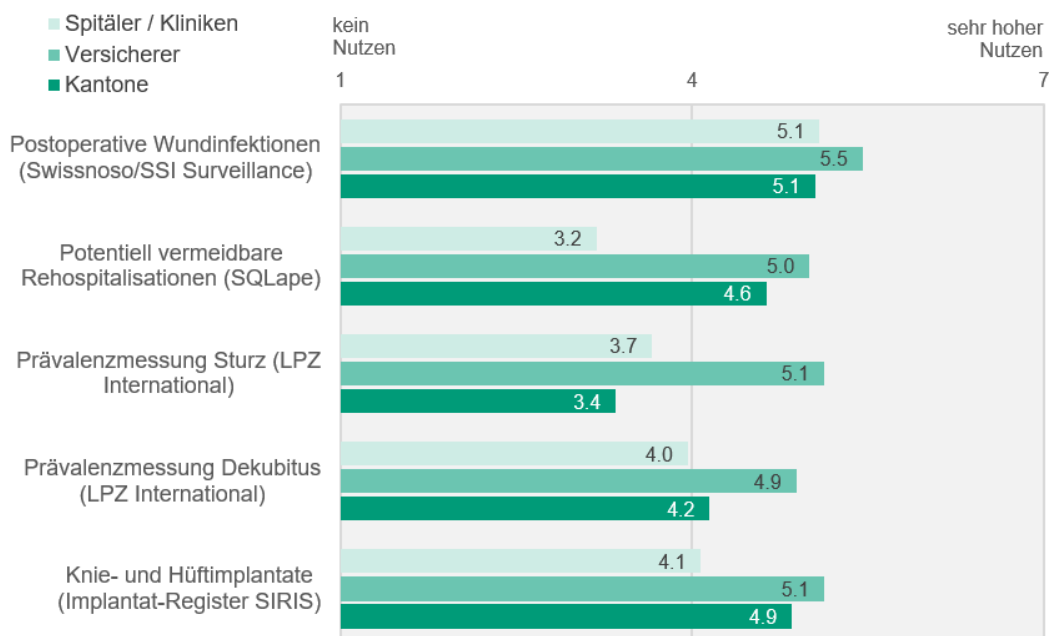
Hinsichtlich der weiteren Messungen bestehen teilweise grosse Differenzen zwischen der Einschätzung der verschiedenen Anspruchsgruppen, wobei der Nutzen der Messungen für die Qualitätsentwicklung durch die Spitälern und Kliniken jeweils am niedrigsten eingeschätzt wird.

Besonders deutliche Differenzen bestehen hinsichtlich der *potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen*, wobei die Versicherer und Kantone den Nutzen deutlich höher einschätzen als die Spitälern und Kliniken. Ebenfalls auffällig ist die Beurteilung der beiden *Prävalenzmessungen Sturz* und *Dekubitus*, deren Nutzen durch die Versicherungen deutlich höher eingeschätzt wird als sowohl durch die Spitälern und Kliniken als auch durch die Kantone.

Abbildung 13: generelle Nutzenbewertung Messungen Akutsomatik

Bewertung des Nutzens der Messung für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken insgesamt seit Einführung der Messung...

Mittelwerte



Fragefilter: Spitälern und Kliniken die an der jeweiligen Messung teilnehmen, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

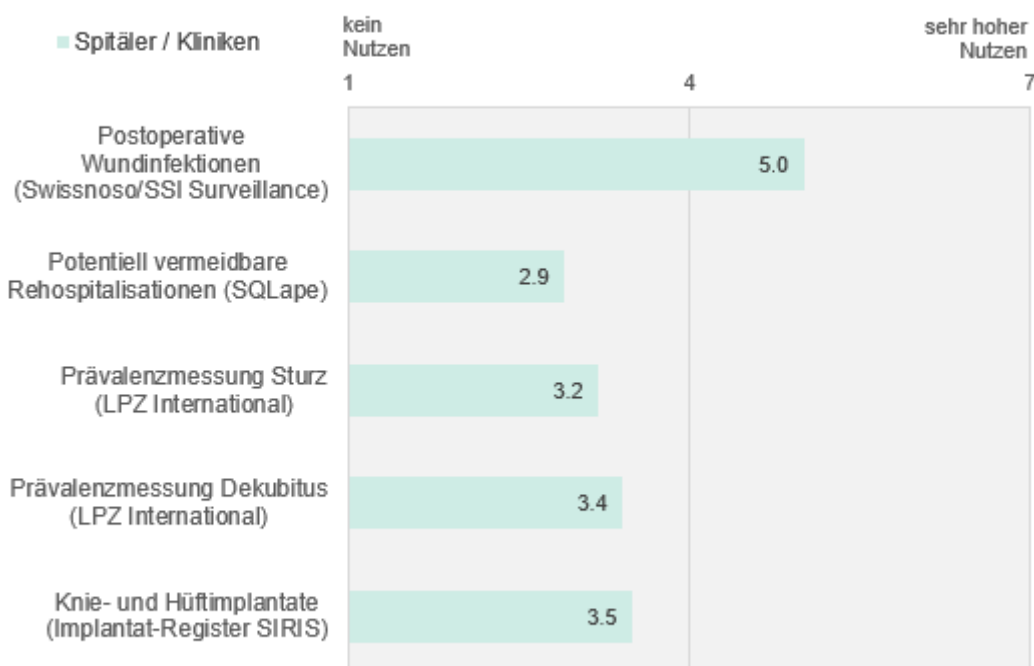
In Abbildung 14 ist dargestellt, wie der Nutzen der verschiedenen Messungen für die Qualitätsentwicklung im eigenen Spital eingeschätzt wird, im Unterschied zur generellen Einschätzung in Abbildung 13. Bei allen Messungen fällt die Nutzeneinschätzung für das eigene Spital geringer aus als für alle Spitälern insgesamt. Die kleinste diesbezügliche Differenz besteht bei

der Messung der postoperativen Wundinfektionen (MW eigenes Spital: 5.0 / MW insgesamt: 5.1; Differenz: 0.1). Bei allen weiteren Messungen beträgt die Differenz zwischen der Einschätzung für das eigene Spital und der Einschätzung insgesamt zwischen 0.3 und 0.6, jeweils mit einer höheren Nutzeneinschätzung für die Spitäler insgesamt.

Die Rangfolge unter den verschiedenen Messungen ist aber sowohl bei der Einschätzung für das eigene Spital als auch für die Spitäler insgesamt dieselbe.

Abbildung 14: spezifische Nutzenbewertung Messungen Akutsomatik

Bewertung des Nutzens der Messung für die Qualitätsentwicklung in Ihrem Spital / Ihrer Klinik seit Einführung der Messung..
Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die an der jeweiligen Messung teilnehmen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

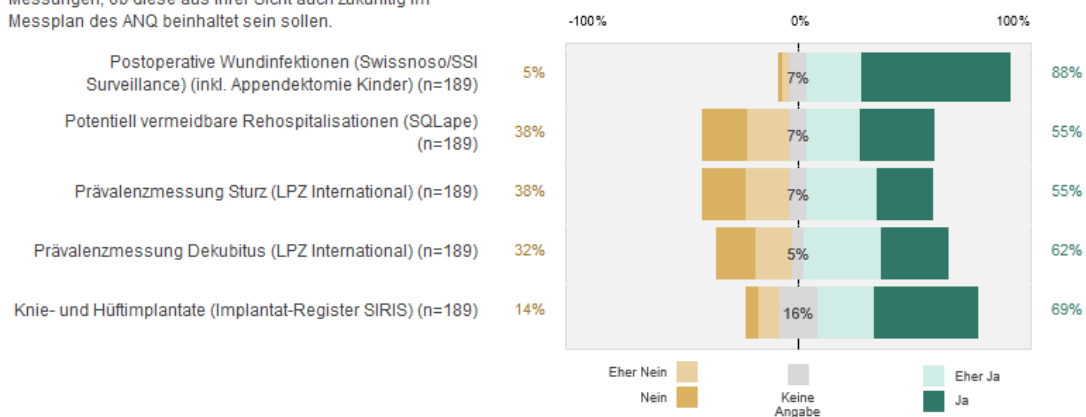
Je durchgeführter Messung in der Akutsomatik wurde erhoben, inwiefern diese Messung aktuell genutzt wird. Die detaillierte Auswertung dieser Fragestellungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren» sowie im Wortlaut in der «Beilage: Originalantworten» je Messung und je Anspruchsgruppe.

4.2 Messfortführung

Alle aktuellen Messungen in der Akutsomatik sollen gemäss Einschätzung einer Mehrheit der befragten Personen auch zukünftig im Messplan des ANQ beinhaltet sein. Am deutlichsten fallen die Antworten hinsichtlich der Messung der postoperativen Wundinfektionen (88% für Messfortführung) und Implantat-Register (69%) aus. Jeweils rund ein Drittel der befragten Personen gibt an, dass die Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen sowie die beiden Prävalenzmessungen zukünftig nicht mehr im Messplan des ANQ beinhaltet sein sollen. Bezüglich dieser drei Messungen besonders kritisch zeigen sich die Spitäler, etwas weniger die Kantone und am unkritischsten die Versicherer (vgl. Tabelle 3).

Abbildung 15: Messfortführung Messungen Akutsomatik

Bitte beurteilen Sie für die nachfolgend aufgeführten Messungen, ob diese aus Ihrer Sicht auch zukünftig im Messplan des ANQ beinhaltet sein sollen.



Fragefilter: In der Akutsomatik tätige Spitäler und Kliniken, Kantone und Versicherer
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Tabelle 3: Messfortführung Messungen Akutsomatik, nach Anspruchsgruppe

Messung	Anteil Ja / Eher Ja		
	Spital	Versicherer	Kanton
Postoperative Wundinfektionen (Swissnoso/SSI Surveillance) (inkl. Appendektomie Kinder)	86%	92%	95%
Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen (SQLape)	49%	100%	71%
Prävalenzmessung Sturz (LPZ International)	54%	62%	57%
Prävalenzmessung Dekubitus (LPZ International)	61%	69%	71%
Knie- und Hüftimplantate (Implantat-Register SIRIS)	65%	77%	95%

Nachfolgend werden die Begründungen für eine Streichung der jeweiligen Messungen vom ANQ-Messplan zusammenfassend aufgeführt.

Postoperative Wundinfektionen (5 Nennungen)

Der Aufwand wird als unverhältnismässig gross beurteilt, bei eher geringer Relevanz für den spezifischen Leistungserbringer.

Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen (SQLape) (56 Nennungen)

Als Begründung weshalb die Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen zukünftig nicht mehr im Messplan aufgeführt werden sollte, wurde am häufigsten genannt, dass die Resultate zu spät geliefert werden. Ebenfalls häufig angeführt wurde, dass die Auswertung nicht auf Ebene der Leistungsgruppen erfolgt bzw. dass eine detaillierte Fallanalyse nur erfolgen kann, wenn der SQLape Monitor gekauft wird. Zudem handelt es sich gemäss der Aussage verschiedener Personen inhaltlich um eine sehr schwer verständliche Messung bzw. die Güte der Messung und des zugrundeliegenden Algorithmus wird angezweifelt.

Prävalenzmessung Sturz (LPZ International) (61 Nennungen)

Die negativen Äusserungen bezüglich dieser Messung beziehen sich einerseits darauf, dass die Messung der Punktprävalenz nur zu einer geringen Aussagekraft hinsichtlich der Qualität einerseits und dem Vergleich mit anderen Leistungserbringern andererseits führt. Zudem wird verschiedentlich angeführt, dass etliche Leistungserbringer über eigene interne Inzidenz-Messungen verfügen, welche eine höhere Aussagekraft aufweisen. Vereinzelt wird zudem der grosse Aufwand im Vergleich zum eher kleinen Nutzen moniert.

Prävalenzmessung Dekubitus (LPZ International) (51 Nennungen)

Analog der Prävalenzmessung Sturz wird kritisiert, dass die Messung der Punktprävalenz nur eine geringe Aussagekraft besitzt und dadurch kaum Massnahmen zur Qualitätsentwicklung getroffen werden können. Ebenfalls wird darauf hingewiesen, dass etliche Spitäler eigene, interne Messungen über das gesamte Jahr durchführen.

Knie- und Hüftimplantate (Implantat-Register SIRIS) (22 Nennungen)

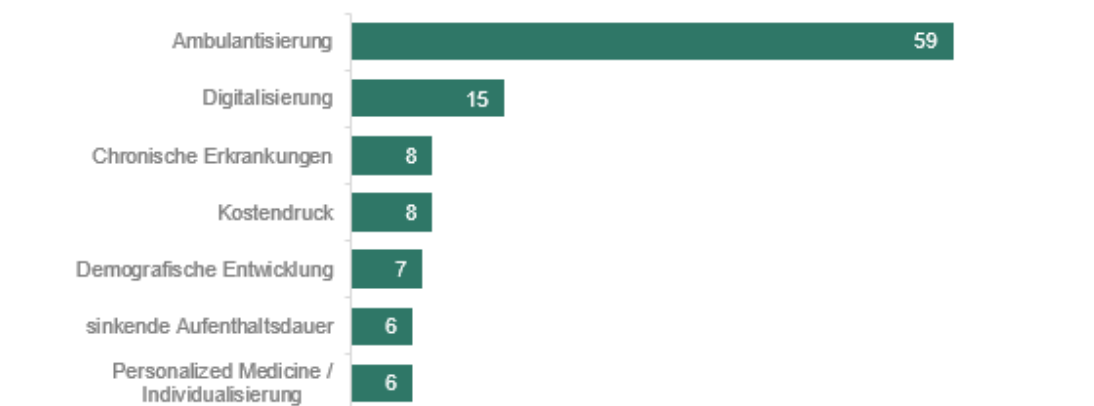
Ein grosser Teil der negativen Nennungen zielt darauf ab, dass aktuell kein Nutzen für die Qualitätsentwicklung erkannt wird bzw. diese Registerdaten durch das Spital nicht genutzt werden.

4.3 Zukünftige Entwicklung

Hinsichtlich der erwarteten Entwicklungen in der Akutsomatik, welche vom ANQ berücksichtigt werden sollten, wird die *Ambulantisierung* («ambulant vor stationär», «Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich» usw.) deutlich am häufigsten genannt. Gefolgt von den Themenbereichen *Digitalisierung*, *Chronische Erkrankungen* und *Kostendruck*.

Abbildung 16: Zukünftige Entwicklung Akutsomatik

Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Akutsomatik in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden? (170 Nennungen)



Mehrfachnennung möglich / Darstellung Codes mit mind. 5 Nennungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

In den Abbildung 17 und Abbildung 18 sind mögliche Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik dargestellt. Konkret wurden insgesamt zwölf mögliche Treiber zur Auswahl gestellt, wovon maximal fünf ausgewählt werden konnten, womit auch eine Aussage hinsichtlich der Wichtigkeit getroffen werden musste. Dargestellt ist jeweils der Prozentsatz am Total möglicher Antworten. Beispielsweise haben von insgesamt 21 Kantonen vierzehn die Antwort *Patientenbezogene klinische Outcome-Messungen* als möglicher zukünftiger Treiber der Qualitätsentwicklung ausgewählt (=67% aller Kantone).

Von den Spitäler am häufigsten ausgewählt wurden die folgenden möglichen Treiber: *Patientenbezogene klinische Outcome-Messungen*, *Messung der Medikationssicherheit* und *Outcome-Beurteilung durch Patienten (PROM)*. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Versicherer, wobei diese der *Ausweitung der Messungen auf den spitalambulanten Bereich* ein grösseres Gewicht zuschreiben als die Spitäler. Eine Mehrheit der Versicherer sieht zudem die *Messung von Komplikationen* als zukünftigen Treiber der Qualitätsentwicklung, während dies bei den Spitälern und Kantonen jeweils nur ein knappes Drittel ist. Aus Sicht der Kantone sind neben den *Patientenbezogenen klinischen Outcome-Messungen* und der *Ausweitung auf den spitalambulanten Bereich* zudem die *Messung zur Indikationsqualität* und die *Messung der Patientensicherheit* wichtige mögliche zukünftige Treiber der Qualitätsentwicklung.

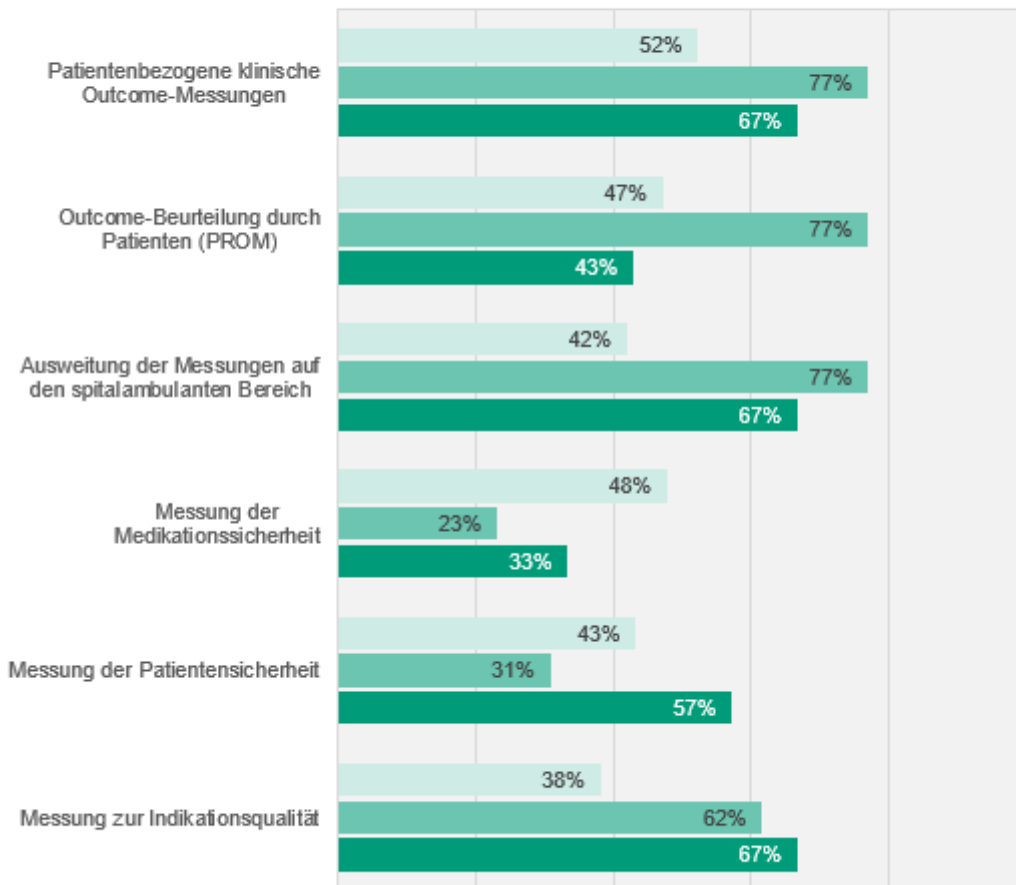
Detaillierte Auswertungen hinsichtlich der konkreten möglichen Indikatoren für die Durchführung der jeweiligen Messungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren».

Abbildung 17: Qualitätstreiber Akutsomatik - Teil 1

Teil 1: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten

- Spitäler / Kliniken (n=155)
- Versicherer (n=13)
- Kantone (n=21)



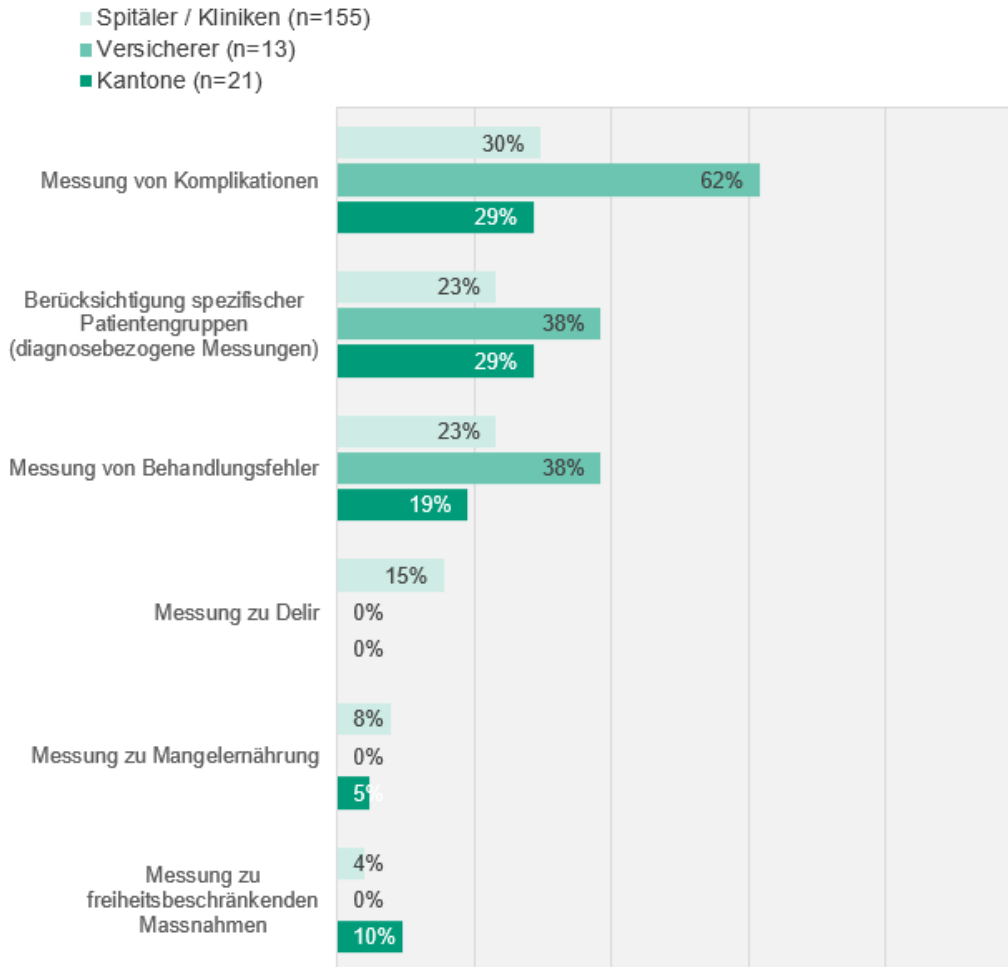
Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Akutsomatik tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Abbildung 18: Qualitätstreiber Akutsomatik - Teil 2

Teil 2: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Akutsomatik sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Akutsomatik tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

5 Messungen Psychiatrie

Im vorliegenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der spezifisch auf den Bereich Psychiatrie bezogenen Fragestellungen.

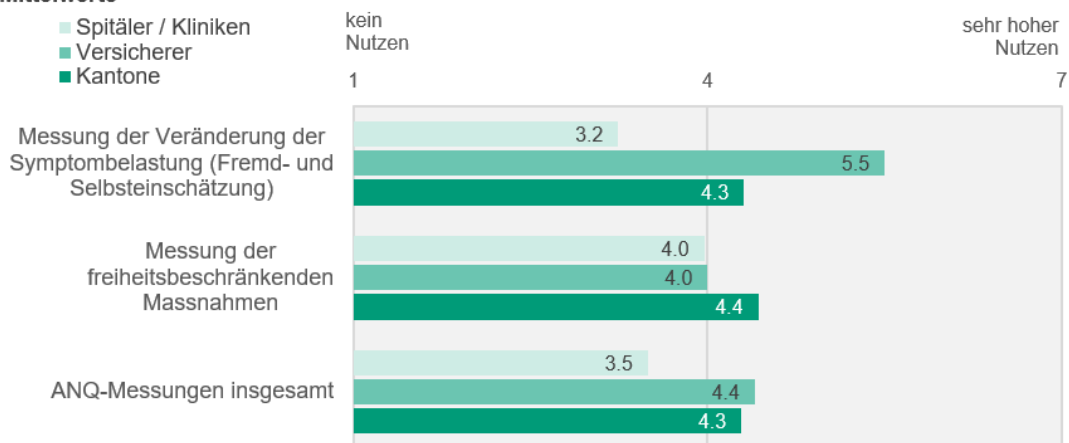
5.1 Ist-Situation: Nutzen der Messungen

Der Nutzen der Messungen für die Qualitätsentwicklung in den Kliniken wird von den Versicherern und Kantonen höher eingeschätzt als durch die Kliniken. Auf Ebene der einzelnen Messungen schreiben die Kliniken der *Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen* einen höheren Nutzen zu als der *Messung der Veränderung der Symptombelastung*. Ein umgekehrtes Bild zeigt die Einschätzung der Versicherer, welche der *Messung der Veränderung der Symptombelastung* mit einem Mittelwert von 5.5 auf einer Skala von 1 *kein Nutzen* bis 7 *sehr hoher Nutzen* einen deutlich höheren Nutzen zuschreiben als der *Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen* mit einem Mittelwert von 4.0. Keinen nennenswerten Unterschied besteht bei der Einschätzung des Nutzens seitens der Kantone.

Abbildung 19: generelle Nutzenbewertungen Messungen Psychiatrie

Bewertung des Nutzens der Messung für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken insgesamt seit Einführung der Messung...

Mittelwerte

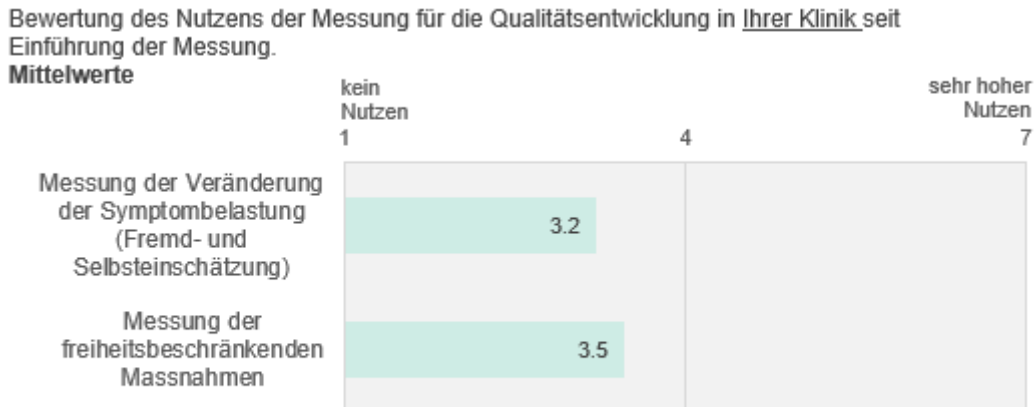


Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Psychiatrie tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Der spezifische Nutzen der *Messung der Veränderung der Symptombelastung* für die eigene Klinik wird identisch eingeschätzt wie der generelle Nutzen dieser Messung für die Kliniken insgesamt. Der Nutzen der *Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen* wird jedoch für die eigene Klinik im Durchschnitt niedriger eingeschätzt als für die Kliniken insgesamt (vgl. Abbildung 20). Der Nutzen dieser Messung für die eigene Klinik wird zudem durch Klinikdirektor/innen höher eingeschätzt (Mittelwert: 3.9) als durch die Qualitätsverantwortlichen (Mittelwert: 3.1). Keine entsprechende Differenz ist für die *Messung der Symptombelastung* vorhanden.

Abbildung 20: spezifische Nutzenbewertung Messungen Psychiatrie



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Psychiatrie tätig sind

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

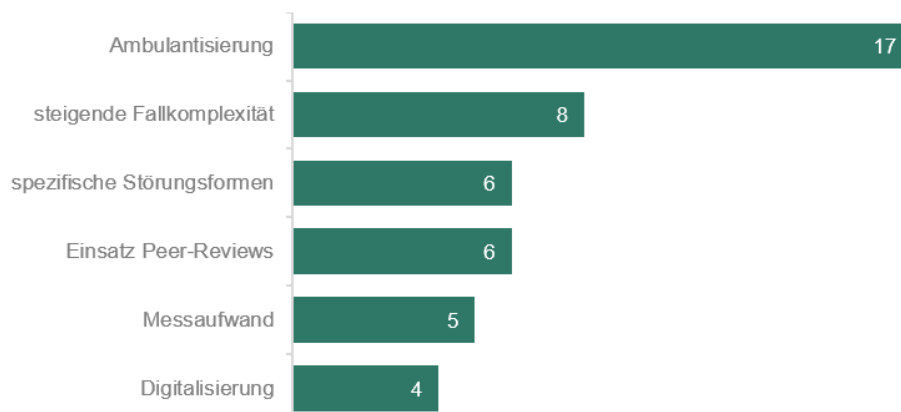
Je durchgeführter Messung in der Psychiatrie wurde erhoben, inwiefern diese Messung aktuell genutzt wird. Die detaillierte Auswertung dieser Fragestellungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren» sowie im Wortlaut in der «Beilage: Originalantworten» je Messung und je Anspruchsgruppe.

5.2 Zukunfftige Entwicklung

Hinsichtlich der zukunfftigen Entwicklungen in der Psychiatrie, welche vom ANQ berucksichtigt werden sollten, wird die *Ambulantisierung* am häufigsten genannt. Weitere wichtige Themen sind die *steigende Fallkomplexität* sowie *spezifische Störungsformen*.

Abbildung 21: Zukunfftige Entwicklung Psychiatrie

Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berucksichtigt werden? (92 Nennungen)



Mehrfachnennung möglich / Darstellung Codes mit mind. 4 Nennungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

In den Abbildungen Detaillierte Auswertungen hinsichtlich der konkreten möglichen Indikatoren für die Durchführung der jeweiligen Messungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren».

Abbildung 22 und Abbildung 23 sind die möglichen zukunfftigen Treiber der Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie aus Sicht der befragten Personen dargestellt. Von Seiten der Kliniken erhält die *Messung der Qualität der therapeutischen Beziehung* am meisten Nennungen als

zukünftiger Treiber der Qualitätsentwicklung, 45% aller Kliniken nennen diese Messung. An zweiter und dritter Stelle gefolgt von der *Messung der Lebensqualität* (42%) und der *Messung der Therapieabbrüche* (33%).

Eine davon abweichende Einschätzung erfolgt durch die Versicherer. Rund die Hälfte der befragten Personen der Anspruchsgruppe Versicherer nennt die *Messung des Medikamenteneinsatzes* als zukünftigen Treiber. Am zweithäufigsten genannt wird die *Messung der Rehospitalisationsrate* (46%) und an dritter Stelle mit jeweils 38% die *Messung der Therapieabbrüche*, der *Indikationsqualität* und der *Arbeitsfähigkeit*.

Aus Sicht der Kantone ist die *Ausweitung der Messungen auf den klinikambulanten Bereich* der deutlich wichtigste Treiber der zukünftigen Qualitätsentwicklung. 65% der Kantone haben diese Antwort gewählt, während dieser Anteil von Seiten der Kliniken und Versicherer deutlich geringer ist (27% bzw. 23%). An zweiter Stelle mit jeweils 40% folgen die *Messung der Rehospitalisationsraten* und die *Messung der Indikationsqualität*.

Keiner der befragten Kantone nennt die *Messung der Qualität der therapeutischen Beziehung* als zukünftigen Treiber, während diese Messungen von den Kliniken am häufigsten genannt wird und auch 30% der Versicherer diese Messung auswählen.

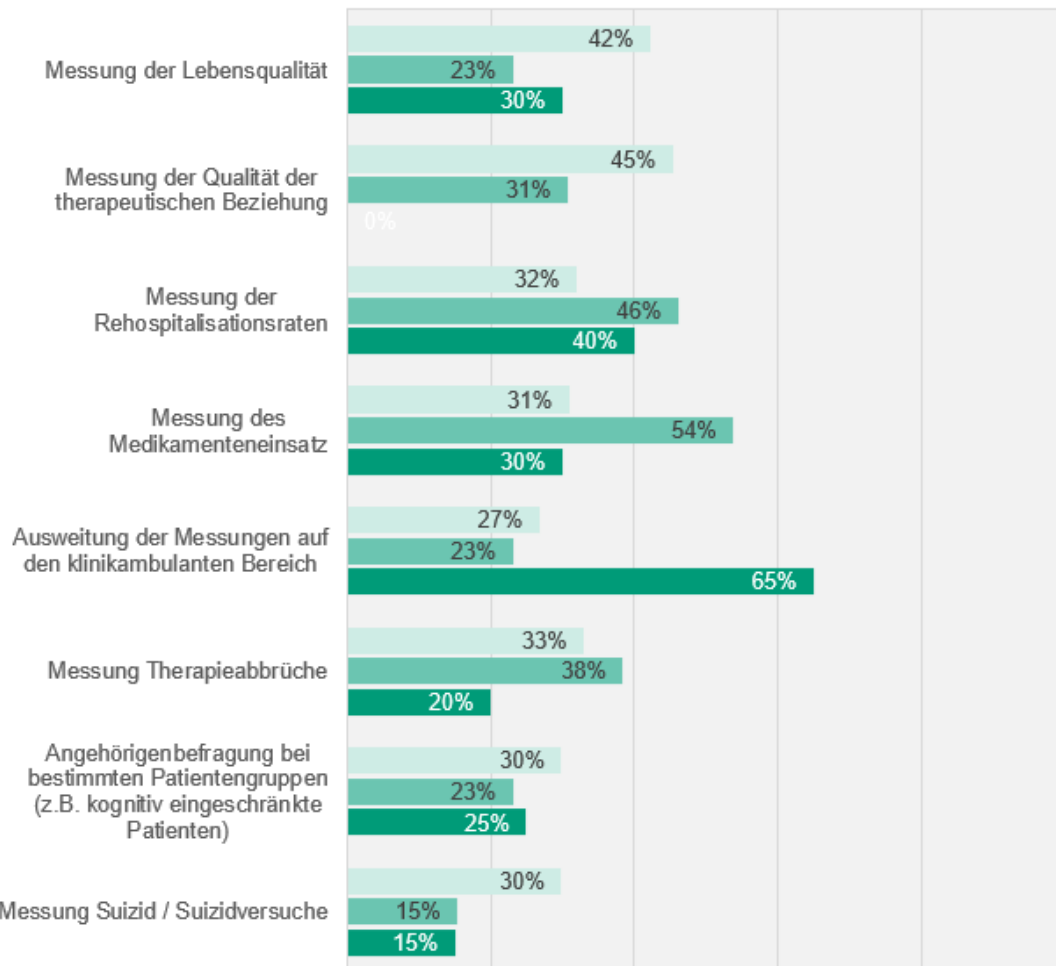
Detaillierte Auswertungen hinsichtlich der konkreten möglichen Indikatoren für die Durchführung der jeweiligen Messungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren».

Abbildung 22: Treiber Qualitätsentwicklung - Teil 1

Teil 1: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten

- Spitäler / Kliniken (n=97)
- Versicherer (n=13)
- Kantone (n=20)



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Psychiatrie tätig sind, Kantone und Versicherer

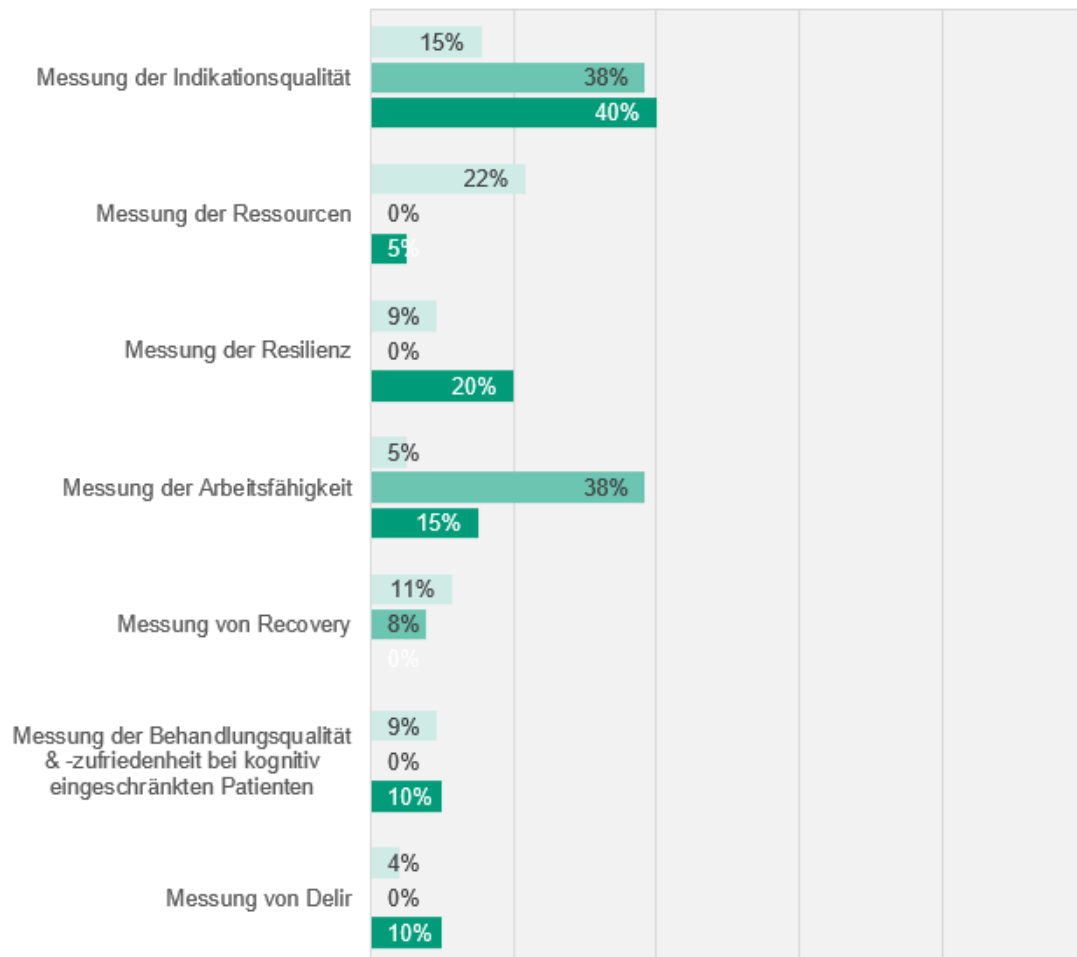
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Abbildung 23: Treiber Qualitätsentwicklung - Teil 2

Teil 2: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Psychiatrie sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten

- Spitäler / Kliniken (n=97)
- Versicherer (n=13)
- Kantone (n=20)



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Psychiatrie tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

6 Messungen Rehabilitation

Im Bereich der Rehabilitation wurde im Jahr 2018 eine ausführliche Zwischenevaluation durchgeführt⁵, aus diesem Grund wurde für die vorliegende Standortbestimmung auf eine detaillierte Einschätzung des Nutzens der einzelnen Messungen verzichtet und neben einer allgemeinen Einschätzung des Nutzens der Messungen für die Qualitätsentwicklung auf die zukünftige Entwicklung fokussiert.

6.1 Ist-Situation: Nutzen der Messungen

Der Nutzen der Messungen für die Qualitätsentwicklung in den Rehabilitationskliniken insgesamt wird durch die Kliniken selbst auf einer Skala von 1 *kein Nutzen* bis 7 *sehr hoher Nutzen* mit einem Mittelwert von 3.7 beurteilt. Höher ist die Einschätzung durch die Versicherer mit einem Mittelwert von 5.5 und durch die Kantone mit einem Mittelwert von 4.5 (vgl. Abbildung 24).

Der Nutzen der Messungen für die eigene Klinik wird durch die Kliniken mit einem Mittelwert von 3.5 leicht niedriger eingeschätzt als der Nutzen für die Kliniken insgesamt.

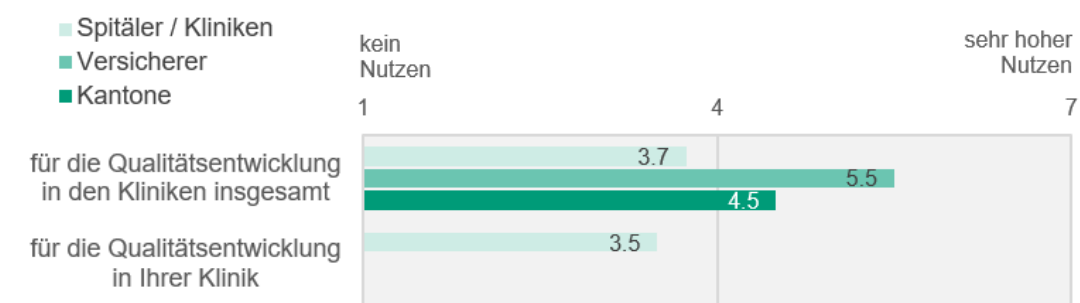
Der Nutzen der Messungen für die Kliniken insgesamt als auch für die eigene Klinik wird durch die Klinikdirektor/innen höher eingeschätzt (Mittelwert von 4.7 bzw. 3.7) als durch die Qualitätsverantwortlichen (Mittelwert von 3.5 bzw. 2.9).

Der Nutzen für die eigene Klinik wird durch grosse Kliniken mit mehr als 1'000 stationäre Austritte in der Rehabilitation pro Jahr etwas niedriger eingeschätzt (Mittelwert: 2.7) als durch mittlere (400 bis 1'000 Austritte; Mittelwert: 3.2) und kleine Kliniken (weniger als 400 Austritte; Mittelwert: 3.2).

Abbildung 24: generelle Nutzenbewertung Messungen Rehabilitation

Bewertung des Nutzens der ANQ-Messungen in der Rehabilitation insgesamt seit Einführung der Messungen...

Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Rehabilitation tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

6.2 Implementation ICF-Konzept

Mit Hilfe des ICF-Konzepts (International Classification of Functioning, Disability and Health) kann sowohl der Gesundheitszustand als auch dessen Auswirkungen auf den Lebenskontext klassifiziert werden. Dieses Konzept ist in den Rehabilitationskliniken umso stärker implementiert, umso grösser die Klinik ist. Bei Kliniken mit mehr als 1'000 stationären Austritten pro Jahr wird die Tiefe der Implementation des ICF-Konzepts mit einem Wert von 4.8 auf einer Skala

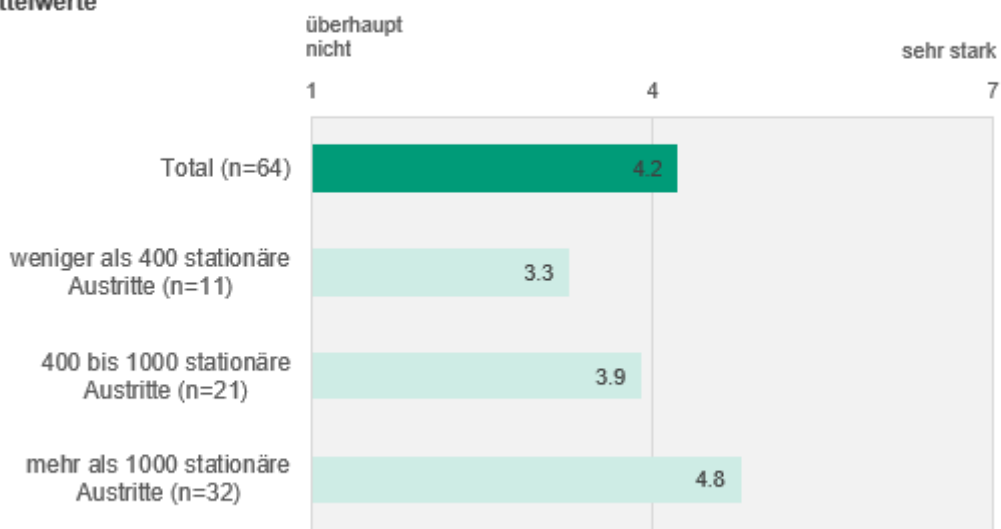
⁵ Vgl. https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/05/ANQ_Reha_Auswertungsbericht_April18.pdf (abgerufen: 20.10.2019).

von 1 *überhaupt nicht* bis 7 *sehr stark* bewertet. Mittlere Kliniken beurteilen die Tiefe der Implementation mit 3.9 und kleine Kliniken mit weniger als 400 stationären Austritten mit einem Mittelwert von 3.3.

Nach den Möglichkeiten gefragt, wie die nationale Implementation des ICF-Konzepts vorangetrieben werden könnte, äussern sich insgesamt 20 Befragte. Unter anderem wird mehrmals aufgeführt, dass eine schweizweit einheitliche Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich förderlich wäre. Weitere mehrmals erwähnte Möglichkeiten sind die konzeptuelle Verankerung von ICF im ANQ-Messplan oder eine auf ICF basierende einheitliche digitale Patientendokumentation im Klinikinformationssystem.

Abbildung 25: Implementation ICF-Konzept

Bewerten Sie wie stark das ICF-Konzept (International Classification of Functioning, Disability and Health) in Ihrer Klinik implementiert ist:
Mittelwerte



Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Rehabilitation tätig sind

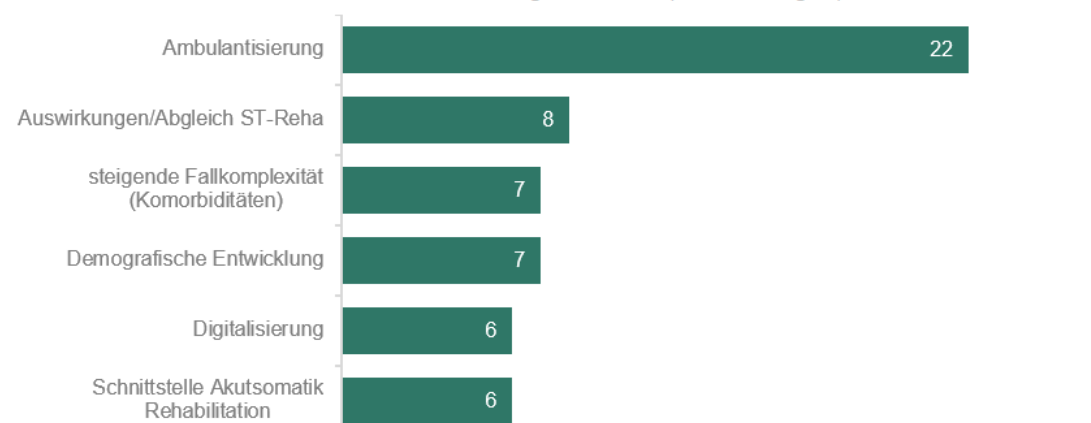
Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

6.3 Zukünftige Entwicklung

Als durch den ANQ in den kommenden 10 Jahren zu berücksichtigende Entwicklungen in der Rehabilitation wird die *Ambulantisierung* (22 Nennungen) am häufigsten genannt. Am zweithäufigsten genannt wird *ST-Reha* (8 Nennungen), konkret die Auswirkungen der Einführung von ST-Reha auf die Kliniken. Jeweils sieben Nennungen entfallen auf die *steigende Fallkomplexität* und die *demografische Entwicklung*.

Abbildung 26: Zukünftige Entwicklungen Rehabilitation

Welche erwarteten allgemeinen Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation in den kommenden 10 Jahren sollten durch den ANQ berücksichtigt werden? (80 Nennungen)



Mehrfachnennung möglich / Darstellung Codes mit mind. 5 Nennungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

In Detaillierte Auswertungen hinsichtlich der konkreten möglichen Indikatoren für die Durchführung der jeweiligen Messungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren».

Abbildung 27 und Abbildung 28 sind die möglichen zukünftigen Treiber der Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation aus Sicht der befragten Personen dargestellt. Von den Kliniken wird die *Messung der Selbstständigkeit* am häufigsten als Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation genannt. Jede zweite Klinik hat diese Messung ausgewählt. An zweiter Stelle folgt die *Messung der Lebensqualität* (47%) und an dritter Stelle die *Messung der Nachhaltigkeit* (40%).

Von Seiten der Versicherer erhält die *Messung der Nachhaltigkeit* mit 77% deutlich am meisten Stimmen, gefolgt von jeweils der Hälfte der Stimmen von der *Messung der Selbstständigkeit*, der *Outcome-Beurteilung durch die Patient/innen*, der *Patientenbezogenen klinischen Outcome-Messung* und der *Messung der Indikationsqualität*.

Wie bei den Versicherern wird die *Messung der Nachhaltigkeit* von den Kantonen am häufigsten ausgewählt (63%). Gefolgt von der *Messung der Selbstständigkeit* und der *Messung der Lebensqualität* mit jeweils 53%.

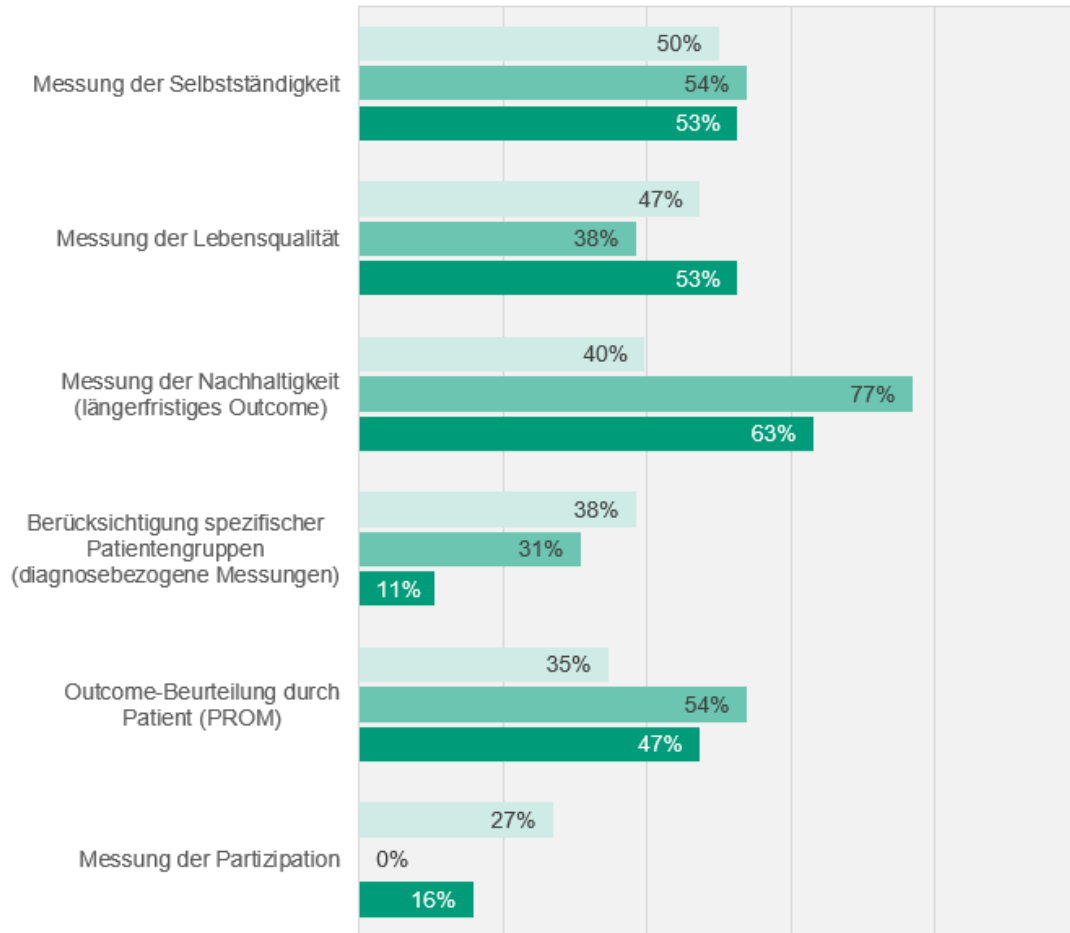
Detaillierte Auswertungen hinsichtlich der konkreten möglichen Indikatoren für die Durchführung der jeweiligen Messungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren».

Abbildung 27: Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation - Teil 1

Teil 1: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten

- Spitäler / Kliniken (n=78)
- Versicherer (n=13)
- Kantone (n=19)



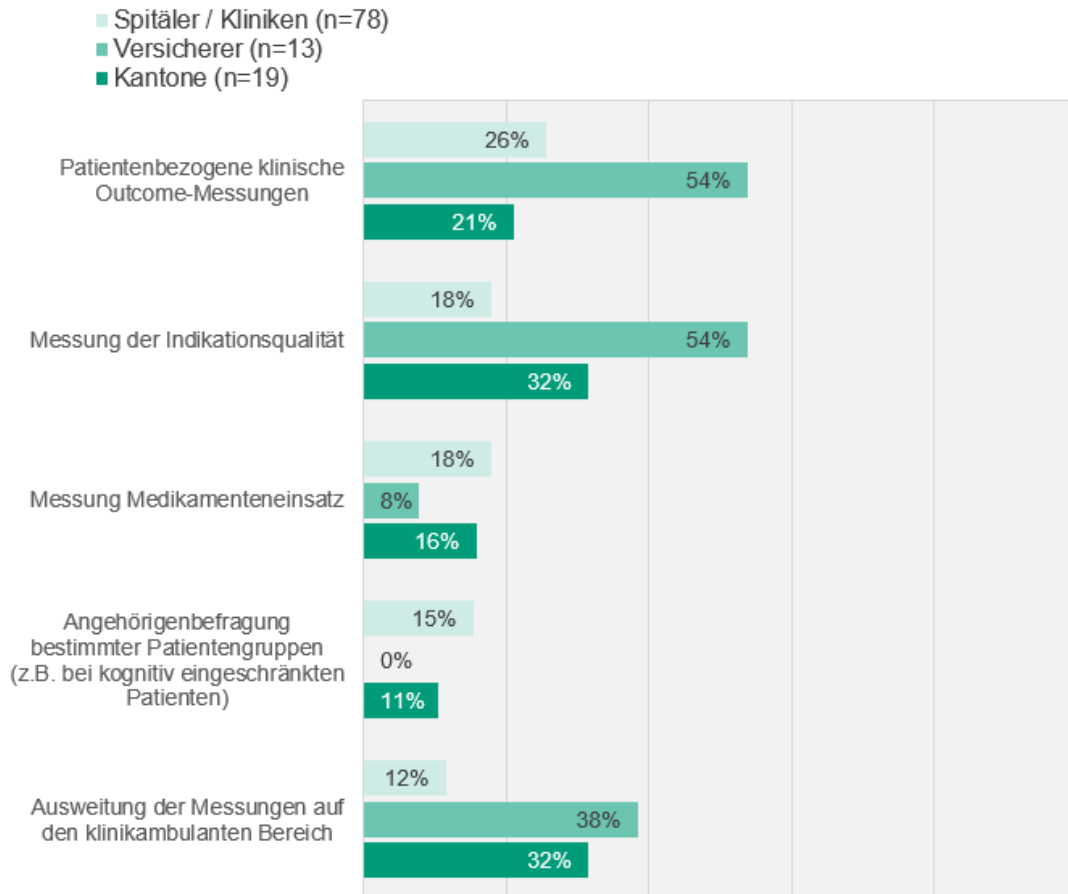
Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Rehabilitation tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Abbildung 28: Treiber Qualitätsentwicklung Rehabilitation - Teil 2

Teil 2: Welche der folgenden Messungen könnten Treiber für die zukünftige Qualitätsentwicklung in der Rehabilitation sein? (max. 5 Antworten)

Anteil an maximal möglichen Antworten



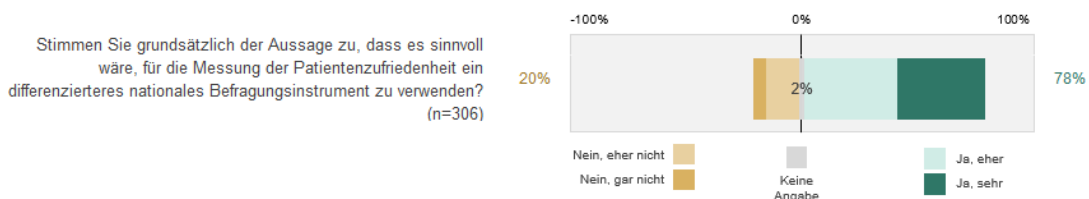
Fragefilter: Spitäler und Kliniken die im Bereich Rehabilitation tätig sind, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

7 Patientenzufriedenheitsmessung

Eine grosse Mehrheit der befragten Personen ist der Ansicht, dass es sinnvoll wäre, zukünftig für die Messung der Patientenzufriedenheit ein differenzierteres nationales Befragungsinstrument zu verwenden. 78% stimmen dieser Aussage eher oder sehr zu (Mittelwert: 3.1) (vgl. Abbildung 29). Bezüglich dieser Frage bestehen kaum Unterschiede zwischen den verschiedenen Anspruchsgruppen, wobei die Zustimmungsrate seitens der Kantone mit 91% höher ist als seitens der Spitäler/Kliniken und Versicherer mit jeweils 77%. Am kritischsten sind Personen der Direktionsebene mit einer Zustimmungsrate von 68% im Vergleich zu den Qualitätsverantwortlichen mit 81%.

Abbildung 29: Differenzierteres nationales Befragungsinstrument - Patientenzufriedenheit



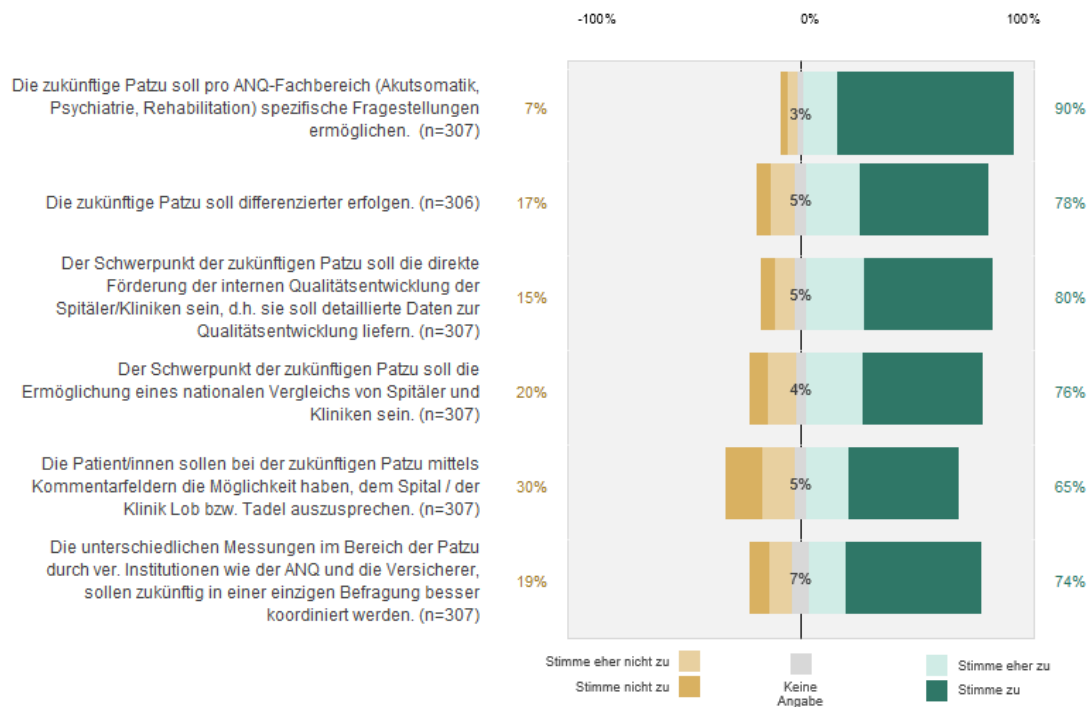
Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Hinsichtlich der zukünftigen Ausrichtung der Patientenzufriedenheitsmessung wurden verschiedene Aussagen zur Bewertung gestellt, welche in Abbildung 30 auf Total-Ebene und in Tabelle 4 je Anspruchsgruppe dargestellt sind.

Kaum umstritten ist die Aussage, dass die zukünftige Patientenzufriedenheitsmessung spezifische Fragestellungen pro ANQ-Fachbereich ermöglichen soll (90% Zustimmung) und dass die Patientenzufriedenheit zukünftig differenzierter erfolgen soll (78% Zustimmung). Die zukünftige Patientenzufriedenheitsmessung soll sowohl der direkten Förderung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken dienen (80% Zustimmung) als auch einen nationalen Vergleich der Spitäler und Kliniken ermöglichen (76% Zustimmung). Ebenfalls kaum umstritten ist der Wunsch nach einer Koordination der verschiedenen Messungen im Bereich der Patientenzufriedenheit zu einer einzelnen Messung (74%). Die verhältnismässig geringste Zustimmungsrate erhält die Aussage, dass Patient/innen zukünftig mittels Kommentarfeldern die Möglichkeit erhalten sollen, Lob und Tadel auszusprechen (65% Zustimmung).

Abbildung 30: Aussagen zukünftige Ausrichtung Patientenzufriedenheit



Fragefilter: Kliniken und Spitäler, Kantone und Versicherer

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Tabelle 4: Aussagen zukünftige Ausrichtung Patientenzufriedenheit, nach Anspruchsgruppe

Item	MW Spit.	MW Vers.	MW Kant.
Die zukünftige Patientenzufriedenheitsmessung soll pro ANQ-Fachbereich (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) spezifische Fragestellungen ermöglichen.	3.7	3.6	3.6
Die zukünftige Patientenzufriedenheitsmessung soll differenzierter erfolgen.	3.3	3.3	3.3
Der Schwerpunkt der zukünftigen Patientenzufriedenheitsmessung soll die direkte Förderung der internen Qualitätsentwicklung der Spitäler und Kliniken sein, das heisst sie soll detaillierte Daten zur Qualitätsentwicklung liefern.	3.4	3.2	3.5
Der Schwerpunkt der zukünftigen Patientenzufriedenheitsmessung soll die Ermöglichung eines nationalen Vergleichs von Spitäler und Kliniken sein.	3.2	3.6	3.5
Die Patienten und Patientinnen sollen bei der zukünftigen Patientenzufriedenheitsmessung mittels Kommentarfeldern die Möglichkeit haben, dem Spital / der Klinik Lob bzw. Tadel auszusprechen.	3.0	3.2	2.8
Die unterschiedlichen Messungen im Bereich der Patientenzufriedenheit durch verschiedene Institutionen (ANQ, Versicherer usw.), sollen zukünftig in einer einzigen Befragung besser koordiniert werden.	3.3	3.0	3.5

Skala: stimme nicht zu (1), stimme eher nicht zu (2), stimme eher zu (3), stimme zu (4)

Neben den Aussagen zur zukünftigen Ausrichtung der Patientenzufriedenheitsmessung wurde auch erhoben, inwiefern diese Messung aktuell genutzt wird. Die detaillierte Auswertung dieser Fragestellungen findet sich im «Zusatzbericht: Nutzung und Indikatoren» sowie im Wortlaut in der «Beilage: Originalantworten» je Messung und je Anspruchsgruppe.

Zukünftige Entwicklungen

Die offene Frage zu den zukünftigen Entwicklungen im Bereich der Patientenzufriedenheitsmessung wurde grossmehrheitlich im Sinne von: *Wie sollte sich die Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ weiterentwickeln* beantwortet. Besonders häufig wurde auf die Digitalisierungsmöglichkeiten hingewiesen, konkret dass die Patientenbefragung online durchgeführt werden sollte. Weiter wurde wiederholt der Wunsch nach bereichsspezifischen Fragestellungen geäussert sowie darauf hingewiesen, dass der Fragebogen in zusätzlichen Sprachen zur Verfügung gestellt werden sollte (vgl. Kapitel 3.1). In den Originalantworten in der «Beilage: Originalantworten» finden sich zudem diverse Vorschläge für konkrete Fragestellungen, die aus Sicht der antwortenden Personen in einer zukünftigen Patientenzufriedenheitsmessung verwendet werden könnten.

8 Krankenversicherungen

Pro ANQ-Messbereich wurden versicherungsspezifische Detailfragen gestellt, welche nachfolgend für alle Bereiche (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) dargestellt werden.

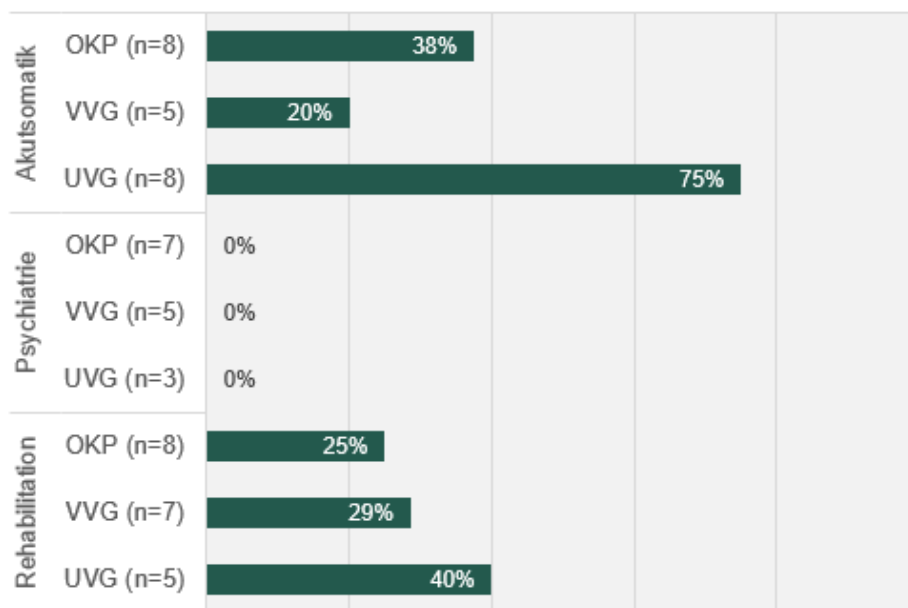
8.1 Ist-Situation: Verwendung der Messungen

Die ANQ-Messungen werden vor allem in der Akutsomatik im Bereich UVG bei den Tarifverhandlungen oder Vertragsabschlüssen eingesetzt. 75% der antwortenden Versicherer geben an, im Bereich UVG in der Akutsomatik die ANQ-Messungen zu berücksichtigen. Ein Drittel der Antwortenden berücksichtigen die ANQ-Messungen in der Akutsomatik bei Tarifverhandlungen im Bereich OKP und ein Fünftel im Bereich VVG. Die ANQ-Messungen in der Rehabilitation werden von einem Viertel (Bereiche OKP und VVG) bzw. von zwei Fünftel (UVG) der Versicherer bei Tarifverhandlungen berücksichtigt. Keine Verwendung finden die ANQ-Messungen in der Psychiatrie (vgl. Abbildung 31).

In Abbildung 32 ist dargestellt, welche Indikatoren konkret durch die Versicherer bei Tarifverhandlungen oder Vertragsabschlüssen berücksichtigt werden.

Abbildung 31: Berücksichtigung ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen

Wurden die ANQ-Messungen bisher bei den Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt?
Prozentualer Anteil Ja-Antworten

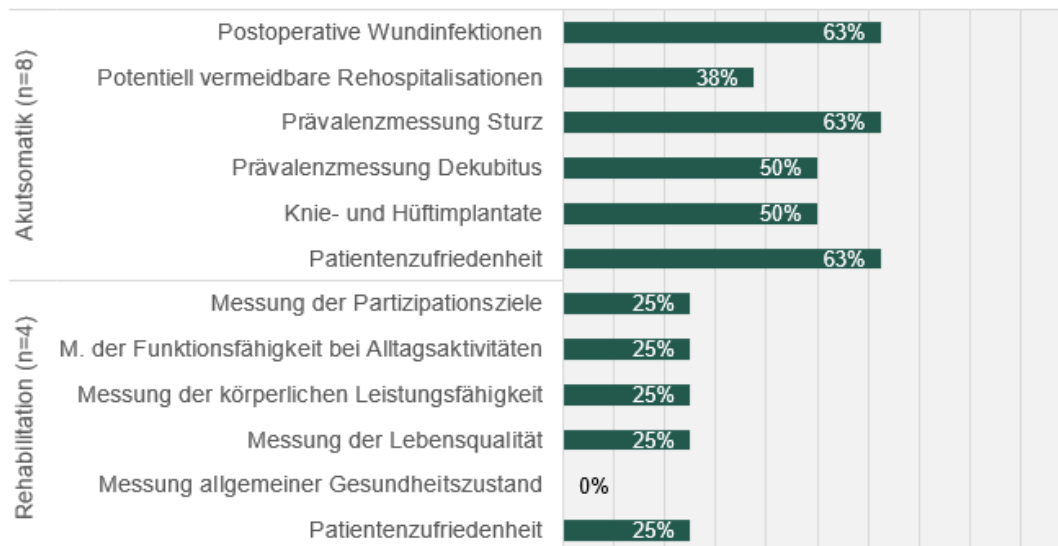


Fragefilter: Versicherungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Abbildung 32: Berücksichtigte Indikatoren

Welche der folgenden Indikatoren werden bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern berücksichtigt?
Anteil an maximal möglicher Antworten



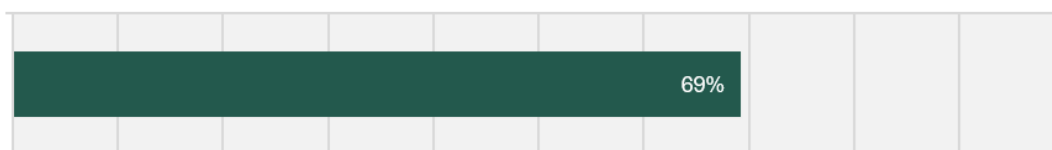
Fragefilter: Versicherungen die ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen oder Vertragsabschlüssen berücksichtigen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

Neben der Berücksichtigung der ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen bzw. Vertragsabschlüssen werden die ANQ-Messungen teilweise den Versicherten zur Verfügung gestellt, um die Entscheidungsfindung bei der Spitalwahl zu unterstützen. Rund zwei Drittel der befragten Versicherer geben an, die ANQ-Messungen zu diesem Zweck zu nutzen.

Abbildung 33: Spitalfinder

Werden ANQ-Messergebnisse den Versicherten für ihre Entscheidungsfindung bei der Spitalwahl zur Verfügung gestellt (z.B. Spitalfinder)?
Prozentualer Anteil Ja-Antworten (n = 13)



Fragefilter: Versicherungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

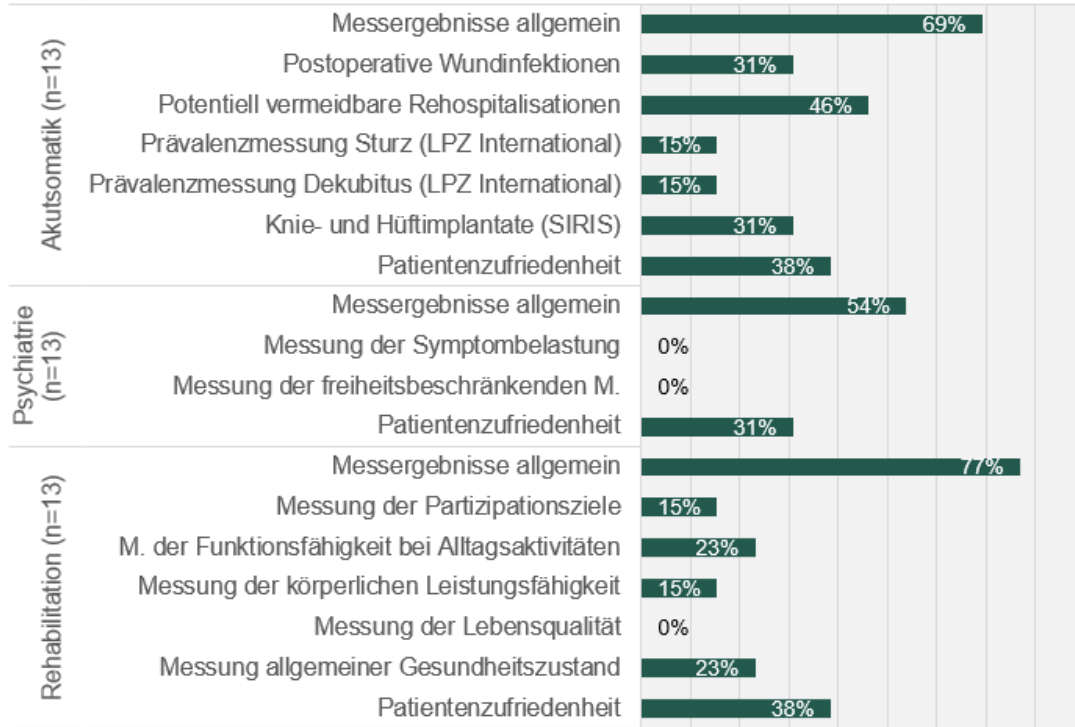
8.2 Zukünftige Verwendung

Gemäss Abbildung 34 geht eine Mehrheit der befragten Versicherer davon aus, dass die ANQ-Messungen bei Tarifverhandlungen oder Vertragsabschlüssen zukünftig eine stärkere Rolle spielen werden als bis anhin. Im Bereich der Akutsomatik werden gemäss 69% der Antworten die *Messergebnisse allgemein* künftig eine Rolle spielen, im Bereich der Rehabilitation beträgt dieser Anteil 77%. Am niedrigsten ist dieser Anteil im Bereich Psychiatrie, 54% der Antwortenden gehen davon aus, dass die *Messergebnisse allgemein* zukünftig bei Tarifverhandlungen eine Rolle spielen werden.

Abbildung 34: Zukünftige Verwendung ANQ-Messungen

Welche der folgenden Indikatoren werden voraussichtlich künftig bei Tarifverhandlungen (oder Vertragsabschlüssen) mit den Leistungserbringern eine Rolle spielen?

Anteil an maximal möglicher Antworten



Fragefilter: Versicherungen

Quelle: socialdesign - Onlinebefragung ANQ-Standortbestimmung

9 Resultate Fokusgruppe

Zur Validierung und Vertiefung der Resultate der Onlinebefragung wurden zwei Fokusgruppen (je auf Deutsch und Französisch) mit Vertretenden der drei Anspruchsgruppen durchgeführt, wobei die Leistungserbringer durch H+ vertreten wurden.

An den Fokusgruppen wurden in einem ersten Schritt die provisorischen Resultate der Onlinebefragung präsentiert und darauf aufbauend die nachfolgend aufgeführten Leitfragen diskutiert. Als Grundlage für die Formulierung der Leitfragen dienten einerseits die Ergebnisse der Online-Befragung selbst und andererseits die Resultate der Diskussion derselben durch den ANQ-Vorstand an der Vorstandstreue vom 23.08.2019.

Leitfragen:

- Wie werden die ANQ-Messungen konkret genutzt?
- Wie könnte der Nutzen der bestehenden ANQ-Messungen konkret erhöht werden?
 - Wie können die Unterschiede zwischen den Anspruchsgruppen in der Beurteilung des Nutzens erklärt werden?
 - Welche Ideen bezüglich technologischem Fortschritt bestehen konkret?
- Mit welchen neuen ANQ-Messungen könnte der Nutzen für die Anspruchsgruppen erhöht werden?
- In welchen Bereichen besteht für den ANQ Innovationspotential?

Nachfolgend werden die Diskussionsinhalte gemäss den Leitfragen der Fokusgruppen zusammengefasst aufgeführt.

9.1 Aktuelle Nutzung der ANQ-Messungen

Kantone

Grundsätzlich besteht eine grosse Diskrepanz zwischen grösseren und kleineren Kantonen hinsichtlich der Nutzung der ANQ-Daten. Bei den kleinen Kantonen fehlen die zeitlichen (und damit auch die inhaltlichen) Ressourcen, um sich (vertieft) mit den Messergebnissen befassen zu können. Entsprechend werden die Resultate der ANQ-Messungen kaum genutzt.

Grössere Kantone mit entsprechender Organisation nutzen die Messungen in deutlich stärkerem Ausmass. Basierend auf den ANQ-Messungen werden Berichte zuhanden der Gesundheitsdirektion erstellt und Stellungnahmen seitens der Leistungserbringer eingefordert. Bei auffälligen Messresultaten werden mit den Leistungserbringern Ziele definiert und Massnahmen vereinbart, um diese Ziele erreichen zu können.

Auch wenn möglicherweise vor 10 Jahren andere Erwartungen bestanden, werden die ANQ-Messungen aber nicht dafür genutzt, einen Leistungserbringer von der Spitalliste zu streichen. Dies wird von einem Kanton als unverantwortlich eingeschätzt, da die Resultate einer ANQ-Messung nicht die Qualität des gesamten Leistungserbringers widerspiegeln.

Versicherungen

Basierend auf den ANQ-Messungen wird ein Spitalfinder zur Verfügung gestellt. Dieser soll der Vermittlung zwischen den Patient/innen und den Leistungserbringern dienen, nicht aber als Aufsichtsinstrument fungieren.

In der Tarifplanung werden die ANQ-Messungen nicht konkret berücksichtigt. Allenfalls werden die Werte als Argumentationsgrundlage seitens der Leistungserbringer in Tarifverhandlungen genutzt, es gibt jedoch keine feste Messlatte.

Geschäftsstelle H+

Die Geschäftsstelle H+ beschäftigt sich insbesondere mit der potentiell problematischen Darstellung der ANQ-Messungen im Internet.

9.2 Nutzenerhöhung der aktuellen Messungen

Eine grundsätzliche Schwierigkeit hinsichtlich der Nutzenerhöhung der ANQ-Messungen entsteht vermutlich durch die Trägerschaft des ANQ, bestehend aus drei verschiedenen Anspruchsgruppen mit jeweils unterschiedlichen Ansprüchen. Beispielsweise führt der grundsätzliche Auftrag des ANQ (Durchführung von national vergleichbaren Qualitätsmessungen) nicht unbedingt zu Resultaten, welche für die Leistungserbringer für die Qualitätsentwicklung von Nutzen sind bzw. allenfalls sogar gegen die Interessen der Leistungserbringer gehen (bspw. nationales Spitalbenchmarking). Nichtsdestotrotz wird auch darauf hingewiesen, dass der ANQ seit seiner Gründung viel erreicht hat. Konkret hat der ANQ es geschafft, für Qualitätsmessungen im Gesundheitsbereich alle relevanten Stakeholder der Schweiz an einen gemeinsamen Tisch bringen. Nun gilt es die Messungen zu verfeinern und weiterzuentwickeln.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass mit einem einzelnen Indikator nicht die Qualität des gesamten Leistungserbringers abgebildet werden kann. Zudem können schlechte Werte häufig nicht mit einzelnen Verbesserungsmaßnahmen verändert werden bzw. diese Massnahmen führen zu keinen kurzfristig sichtbaren Veränderungen der Werte. Entsprechend waren die Erwartungen der Leistungserbringer in einem ersten Schritt zu hoch und in einem zweiten Schritt wird die Nützlichkeit der Messungen dann als tief beurteilt (vgl. Resultate der Onlineerhebung). Allenfalls könnte sich der ANQ auf Messungen beschränken, welche durch die Leistungserbringer mit Qualitätsmassnahmen verändert werden können. Eine andere Möglichkeit wäre, die Praxis weg von einzelnen Berichten pro Messung und hin zu zusammenfassenden Berichten pro Leistungserbringer über die verschiedenen Messungen hinweg zu verändern.

Der ANQ wird als relativ starr wahrgenommen. Es wird zwar immer wieder nach den Veränderungswünschen gefragt, diese werden aber wenn überhaupt nur sehr langsam und in einer Minimalvariante umgesetzt. Ein Grund dafür ist vermutlich teilweise die gegenseitige Blockade durch die drei Anspruchsgruppen. Andererseits ist dieses vorsichtige Vorgehen aber auch historisch bedingt, da die erste (transparente) Publikation einer Messung jeweils sehr grosse Wellen schlägt. Umso länger aber eine Messung publiziert wird, umso weniger Aufsehen erregt diese Publikation. Zudem besteht immer die Möglichkeit durch die Leistungserbringer, die Messung zu kommentieren.

Es könnte hilfreich sein, den Zugang zu den Daten zu vereinfachen, damit die „Angst“ vor transparent publizierten Daten verschwindet.

Konkrete Massnahmen, die von mindestens einer Person vorgeschlagen wurden, um den Nutzen der aktuellen Messungen erhöhen zu können:

- Der Verlauf der Messergebnisse über die Jahre sollten publiziert werden, damit eine allfällige Entwicklung auf Ebene des einzelnen Spitals, respektive der einzelnen Klinik ersichtlich wird.
- Aktuell ist es auf der Webseite des ANQ sehr schwierig, ein konkretes Messresultat zu finden (beispielsweise das Ergebnis eines bestimmten Spitals bei einer bestimmten Messung). Es gibt keine entsprechende Suchfunktion.
- Die publizierten Auswertungsberichte des ANQ sind nur schwer verständlich. Diese sollten einfacher verständlich verfasst werden. Zudem wäre es hilfreich, wenn die Berichte konkrete Hinweise daraufhin machen würden, dass ein Messresultat auffällig ist, respektive von Seiten des Kantons reagiert werden sollte.
- Die Daten sollten früher zur Verfügung stehen, damit nicht erst 2-3 Jahre später auf auffällige Resultate reagiert werden kann. Beispielsweise könnten die Daten den Kantonen gleichzeitig wie den Leistungserbringern zur Verfügung gestellt werden. Dies wird von der Vertretung eines Kantons als unproblematisch eingeschätzt, da alle Seiten bemüht sind, die Leistungserbringer in der Qualitätsentwicklung zu unterstützen.

- Aktuell besteht keine eindeutige Identifikation der Leistungserbringer über die drei Bereiche oder zwischen den verschiedenen Messungen, da die Identifikationsnummer abhängig vom jeweiligen Messinstitut ist. Entsprechend ist es sehr aufwändig, die verschiedenen Messresultate eines Leistungserbringers zu bündeln.
- Die Definition eines „Spitalstandorts“ ist aktuell unklar, was zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit führt.
- In der aktuellen Kommunikation durch den ANQ an die Öffentlichkeit bestehen Lücken, es gelingt nicht, die Wichtigkeit und die Qualität der Indikatoren zu kommunizieren. Bei der Kommunikation sollten die verschiedenen Zielgruppen berücksichtigt werden und allenfalls zielgruppenspezifisch kommuniziert werden. Konkretes Beispiel: die Fachleute benötigen keine Medienmitteilungen, diese sollten auf eine politische Leserschaft zugeschnitten sein.
- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen: die Resultate sollten nach Leistungsbereich differenziert ausgewiesen werden (analog zu den Spitalplanungs-Leistungsgruppen SPLG, welche durch die Kantone verwendet werden).
- Wundinfektionsmessung: die Resultate sollten nach Leistungsbereich differenziert ausgewiesen werden und bei der Messung sollten alle Standorte einbezogen werden.

9.3 Zukünftige, neue Messungen

Der ANQ hat in der Vergangenheit seine Aufgabe erfüllt. Die Resultate der Onlinebefragung zeigen jedoch auf, dass die aktuellen Messungen nicht den Bedürfnissen (insbesondere der Leistungserbringer) entsprechen. Bis anhin ist der ANQ implizit davon ausgegangen, dass die Publikation der Messdaten seitens der Leistungserbringer zu einer Qualitätsentwicklung führen wird. Die Erhebung zeigt jedoch auf, dass dies nicht funktioniert bzw. von den Leistungserbringern nicht so wahrgenommen wird. Um dies zu ändern, werden neue Indikatoren benötigt. Wobei aber eine Minderheit der Fokusgruppenteilnehmenden (vorläufig) gegen neue Messungen plädiert, da zuerst die aktuellen Messungen überarbeitet werden sollten. Aber auch bei der Erarbeitung von zukünftigen Messungen liegt die Grundproblematik in den unterschiedlichen Ansprüchen der verschiedenen Anspruchsgruppen.

Da die Versicherer in Tarifverhandlungen Qualität weder honorieren noch sanktionieren können, liegt das Spannungsfeld bei der Erarbeitung von neuen Indikatoren insbesondere zwischen den Kantonen und den Leistungserbringern.

- Die Kantone wünschen sich Qualitätsindikatoren, die für die Aufsichtsaufgabe taugen. Aktuell wird insbesondere eine Lücke im Bereich der Patientensicherheit verortet. Bei den Messungen der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen und den postoperativen Wundinfektionen würde es sich zwar um die richtigen Themen handeln, die Messungen können in der aktuellen Form aber nicht für den gewünschten Zweck verwendet werden (vgl. Kapitel 9.2).
- Es besteht die Annahme, dass die Leistungserbringer sich eher Indikatoren wünschen, die der Prozessqualität dienen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Leistungserbringer nicht als geschlossene Einheit betrachtet werden sollten. Auch innerhalb der einzelnen Leistungserbringer gibt es unterschiedliche Ansprüche. Beispielsweise besteht die Annahme, dass die Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen für die Direktionsebene eines Spitals/ einer Klinik wichtiger ist als für die Qualitätsverantwortlichen, da vermeidbare Rehospitalisationen immer auch einen vermeidbaren Aufwand generieren.

Vorgehen bei Erarbeitung neuer Messungen

Geschäftsstelle H+

Bei der Erarbeitung von neuen Indikatoren sollte man von der Praxis ausgehen. Das heisst man sollte sich die Qualitätsprogramme anschauen, die von den Leistungserbringern einge-

setzt werden, beispielsweise Programme der Stiftung Patientensicherheit. Basierend auf diesen Programmen könnten Indikatoren entwickelt werden, mit welchen die Umsetzung und der Erfolg dieser Programme geprüft werden können.

Versicherer

Gemäss Aussage eines Vertreters der Versicherungen ist es das erklärte Ziel, zukünftig bei Verhandlungen mit Leistungserbringern den Schwerpunkt auf die Qualität zu legen und weniger wie bis anhin auf den Preis. Um dies möglich zu machen, müsste aber eine ausreichende Diskrimination der Leistungserbringer über die ANQ-Messungen möglich sein. Dies ist aktuell nicht der Fall.

Grundsätzlich besteht die Erwartung, dass die Vorschläge für neue Messungen von Seiten der Leistungserbringer kommen. Neue Messungen sollen insbesondere dem Verbesserungsprozess der Leistungserbringer dienen und nicht in erster Linie den Ansprüchen der Versicherer und Kantone. Werden neue Indikatoren konkret vor dem Hintergrund der Aufsichtsaufgabe der Kantone erarbeitet, besteht die Gefahr der Manipulation der Messungen durch die Leistungserbringer. Im Idealfall dienen neue Messungen sowohl den Leistungserbringern wie auch den weiteren Anspruchsgruppen. Der Fokus sollte in erster Linie aber beim Nutzen für die Leistungserbringer liegen und der Zusatznutzen für die Kantone und Versicherer entsteht allenfalls als „Abfallprodukt“.

Kanton

Es muss berücksichtigt werden, dass der Patient und die Patientin im Mittelpunkt steht. Die ANQ-Messungen sollen die Qualität der Leistungserbringer für (zukünftige) Patient/innen vor einem Spitalaufenthalt sichtbar machen.

Versicherer

Auch wenn die Patient/innen im Mittelpunkt stehen, bewegen sie sich trotzdem in einem System. Und das Ziel für alle Stakeholder in diesem System ist und muss es sein, die beste Qualität zu möglichst günstigen Konditionen anbieten zu können. Der Ansatz *pay for performance* wird zukünftig eine immer stärkere Rolle spielen, dagegen wird sich das Gesundheitssystem aus Sicht der Versicherer nicht verschliessen können. Qualität spielt bei *performance* eine sehr wichtige Rolle.

Einsatz Routinedaten

Die ANQ-Messungen generieren für die Leistungserbringer einen grossen Ressourcenaufwand, man sollte für zukünftige Messungen versuchen, stärker Routinedaten miteinzubeziehen. Beispielsweise besteht mit der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser ein sehr grosser Datenfundus, welcher noch stärker genutzt werden könnte und der für die Leistungserbringer keinen weiteren Zusatzaufwand generiert. Beispielsweise werden in anderen Ländern Infektionsmessungen mit Routinedaten durchgeführt.

9.4 Innovationspotential des ANQ

Qualitätskommission

Es wird erwartet, dass die Qualitätsdiskussion in Zusammenhang mit der Änderung Artikel 58 KVG und der Etablierung der neuen nationalen Qualitätskommission eine neue Dimension annehmen wird. Unter anderem werden voraussichtlich deutlich mehr Mittel für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitssystem vorhanden sein. Dabei könnte es sich für den ANQ um eine Möglichkeit handeln, die notwendigen Mittel für die Entwicklung von neuen Messungen zu erhalten. Insbesondere auch, weil die Mittel der Qualitätskommission für konkrete Projekte vorgesehen sind und nicht um neue Strukturen zu schaffen. Entsprechend müssen für die Durchführung dieser Projekte bestehende Strukturen genutzt werden. Der ANQ befindet sich durch seine langjährige Erfahrung und die bereits bestehende Struktur in einer ausgezeichneten Ausgangsposition, um Mittel für neue Projekte im Bereich der Qualitätsentwicklung beantragen zu können.

Es wird somit verschiedentlich als sehr wichtig beurteilt, dass der ANQ Teil dieses neuen Prozesses sein wird, sich entsprechend einbringt und auf sich aufmerksam macht. Gemäss der Aussage einer Person ist der ANQ diesbezüglich bereits in engem Kontakt mit dem Bundesamt für Gesundheit.

Messungen spitalambulanter Bereich

Aktuell bestehen im (spital-)ambulanten Bereich keine bzw. kaum Qualitätsmessungen, es handelt sich um eine «black box». Basierend auf der jahrelangen Erfahrung des ANQ bezüglich Qualitätsmessungen und dem Leitsatz «ambulant vor stationär» könnte es für den ANQ Sinn machen, zukünftig auch im spitalambulantem Bereich Messungen durchzuführen. Insbesondere auch, da spitalambulante Behandlungen innerhalb derselben Infrastruktur wie stationäre Behandlungen stattfinden.

Einzelne Teilnehmende vertreten hingegen die Ansicht, dass die Herausforderungen für den ANQ im stationären Bereich aktuell gross genug seien, ohne dass eine Ausweitung der Messungen in einen neuen Bereich geplant wird. Es sei zwar klar, dass der ambulante Bereich zukünftig zu einem immer wichtigeren Thema wird, aber kurzfristig eine Konzentration auf den stationären Bereich beibehalten werden sollte. Der spitalambulante Bereich könne dann mittelfristig und der praxisambulante Bereich allenfalls langfristig zu einem Thema für den ANQ werden.

Grundsätzlich besteht seitens der Teilnehmenden Einigkeit darüber, dass eine allfällige Ausweitung nur den spitalambulantem Bereich umfassen sollte, nicht aber den praxisambulantem Bereich. Eine entsprechende Ausweitung in den praxisambulantem Bereich würde einerseits eine Anpassung am Qualitätsvertrag bedingen und andererseits die vorhandenen Strukturen überlasten. Es soll somit auch unter den neuen Voraussetzungen mit der Änderung Artikel 58 KVG nicht das Ziel des ANQ sein, den gesamten Gesundheitsbereich abdecken zu wollen.

Qualitätsmessung und Qualitätsentwicklung

Es wurde den Fokusgruppenteilnehmenden die Frage gestellt, ob der ANQ zukünftig weiterhin primär eine Messorganisation bleiben soll oder aber, ob er zukünftig konkreter Qualitätsentwicklung betreiben soll (*fördern*, allenfalls *fordern*).

Geschäftsstelle H+

Die Beratung und somit die Qualitätsentwicklung ist nicht Aufgabe des ANQ. Der Fokus sollte auf der Weiterentwicklung der aktuellen Messungen und allenfalls der Entwicklung von zusätzlichen Messungen liegen.

Versicherer

Eine gewisse Rolle des ANQ im Bereich von «fördern und fordern» ist aus Sicht der Versicherer vorstellbar. Konkret könnte durch den ANQ überprüft werden, ob Leistungserbringer mit schlechten Messresultaten eine Entwicklung aufweisen (Überprüfung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses). Grundsätzlich sollte man sowieso davon ausgehen, dass Leistungserbringer mit einem schlechten Resultat Gegenmassnahmen ergreifen. Der ANQ könnte eine entsprechende Prüfrolle einnehmen.

Kanton

Grundsätzlich verfügen die einzelnen Mitarbeitenden des ANQ über sehr hohe Kompetenzen, sie verfügen über das Wissen und kennen die einzelnen Messungen sehr gut. Somit wären die Voraussetzungen optimal gegeben, um auch *fördern* zu können. In der jetzigen Struktur wird eine entsprechende Förderung aber weder organisatorisch noch finanziell als umsetzbar beurteilt.

Aktuell sollte der Fokus eher auf der Weiterentwicklung der aktuellen Messungen sowie Abklärungen hinsichtlich einer Ausweitung auf den spitalambulantem Bereich liegen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob die Unabhängigkeit noch gegeben wäre, wenn der ANQ sowohl messen als auch fördern würde. Das Problem wird darin gesehen, dass der Erfolg der Förderung durch dieselbe Organisation gemessen würde, die für die Förderung verantwortlich wäre.

Fokus

Eine Person schlägt vor, dass sich der ANQ mit seiner bestehenden guten und schlanken Struktur auf seine Kernkompetenzen besinnen soll, konkret auf die Publikation von nationalen Vergleichsberichten. Dabei könnte der Fokus auf der Bevölkerung bzw. auf den Patient/innen liegen, auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Indikatoren. Die Interessen der weiteren Anspruchsgruppen müssten nicht mehr zwingend berücksichtigt werden.

Spitalfinder

Der ANQ könnte selbst einen Spitalfinder zur Verfügung stellen (inkl. Darstellung des Messverlaufs). So wäre die Datenhoheit beim ANQ und die Problematik der aktuell bestehenden Spitalfinder hinsichtlich einer allenfalls verzerrenden Datenaufbereitung würde nicht mehr bestehen, da dadurch die Spitalfinder der anderen Anbieter verschwinden würden.

Qualitätsausschuss

Grundsätzlich sollte bei einer Neuausrichtung geprüft werden, über welche Stärken eine Organisation verfügt. Konkret scheinen die verschiedenen Qualitätsausschüsse eine grosse Stärke des ANQ zu sein. Es braucht Überlegungen dazu, wie diese Stärke noch besser genutzt werden könnte.

9.5 Weitere Themen

Nachfolgend werden weitere an den Fokusgruppen diskutierte Themen aufgeführt, die keinem vorhergehenden Kapitel zugeordnet werden können, jedoch für die Weiterentwicklung des ANQ relevant sind.

Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Hinsichtlich dieser Messung wird ein grosser Unterschied in der Nutzung und auch in der Einschätzung des Nutzens zwischen der Deutschschweiz und der Westschweiz vermutet, da es in der Westschweiz mehr Personen gibt, die sich mit diesem Indikator gut auskennen und wissen, inwiefern mit den Messungen Qualitätsentwicklung erreicht werden kann. Problematisch ist aber, dass dafür die konkreten Patientendossiers überprüft werden müssen, was bei einer Anzahl von 100 oder sogar 1'000 potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen sehr zeitaufwändig wird. Zudem handelt es sich bei vielen als potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen gekennzeichnete Fälle in Realität um Verlegungen. Dies kann dazu führen, dass die vertiefenden Analysen sehr schnell aufgegeben werden. Auf diese Problematik werde sogar in der Medienmitteilung des ANQ zu dieser Messung hingewiesen. Weiter handelt es sich häufig auch um Gründe für eine Rehospitalisation, die nicht durch den Leistungserbringer beeinflusst werden können, möglicherweise wird die Nützlichkeit des Indikators aus diesem Grund als nicht so hoch eingeschätzt.

Patientenzufriedenheitsmessung

Die aktuelle Form der Patientenzufriedenheitsmessung ist das Resultat eines langen Aushandlungsprozesses. Der erreichte Konsens hat zu einem ausgezeichneten Marketingindikator geführt, jedoch nicht zu einem Qualitätsindikator, da die Messresultate zu wenig differenziert sind.

Bei der Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheitsmessung sollte eine Differenzierung nach Bereich vorgenommen sowie detailliertere Fragen gestellt werden. Dabei müssen die Leistungserbringer mit der Subjektivität der Patient/innen leben. Es muss aber trotz eines differenzierteren Instruments weiterhin möglich sein, einen nationalen Benchmark zu haben (Mandat des ANQ).

Registerdaten

Es gibt ein Projekt der Kantone BE, BS, BL und SO, in welchem Routedaten für Qualitätsmessungen verwendet werden. Entsprechende Details werden gegen Ende Jahr 2019 kommuniziert.

10 Fazit und Schlussfolgerungen

Das nachfolgend dargestellte Fazit und die aufgeführten Schlussfolgerungen basieren auf den Resultaten der Online-Erhebung und den geführten Fokusgruppen und wurden aus Sicht der Verfassenden des vorliegenden Berichts formuliert. Die Inhalte müssen somit nicht zwingend der Sicht der ANQ-Geschäftsstelle und/oder des Vorstands des ANQ entsprechen.

10.1 Fazit

Grundsätzlich zeigen die vorliegenden Resultate sowohl der Online-Erhebung als auch der durchgeführten Fokusgruppen Handlungsbedarf auf, sei es zur Verbesserung aktuellen Handelns und Messens oder sei es zur Weiterentwicklung.

Einbezug wichtiger Anspruchsgruppen durch den ANQ

Die grosse Stärke des ANQ ist die Vereinigung vieler relevanter Anspruchsgruppen im stationären Gesundheitssystem (Kostenträger & Leistungserbringer) an einen Tisch, mit dem gemeinsamen Ziel „...landesweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie umzusetzen, national vergleichende Auswertungen zu erstellen und die Resultate transparent zu publizieren“⁶. Diese Stärke ist gleichzeitig auch Schwäche des ANQ, insofern, dass sich die Interessen der Anspruchsgruppen hinsichtlich der Resultate, welche die ANQ-Messungen erbringen sollen, teilweise stark unterscheiden. Entsprechend müssen mehrheitsfähige Lösungen (bzw. Messungen) gefunden werden, die alle Anspruchsgruppen unterstützen und gutheissen können und wollen. Möglicherweise hat dieser Umstand dazu beigetragen, dass zwar eine grosse Mehrheit der befragten Personen der Meinung ist, dass die aktuellen ANQ-Messungen die Spitäler und Kliniken im Allgemeinen dabei unterstützen, sich mit Qualität auseinanderzusetzen, der konkrete Nutzen der einzelnen Messungen aber von allen Anspruchsgruppen eher verhalten positiv beurteilt wird. Vor dem Hintergrund der strategischen Weiterentwicklung stellt sich die Frage, ob die Stärke des ANQ beibehalten und gleichzeitig der Nutzen der einzelnen ANQ-Messungen für alle Anspruchsgruppen erhöht werden kann oder ob der zu stiftende Nutzen hinsichtlich der Anspruchsgruppen stattdessen zu priorisieren wäre.

Nutzen und Erwartungsmanagement

Der Nutzen der ANQ-Messungen für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken wird in der aktuellen Form als nur mittel eingeschätzt, wobei insbesondere die Spitäler und Kliniken am kritischsten sind. Zudem wird auch der Nutzen hinsichtlich der spezifischen Ansprüche an die ANQ-Messungen der Kantone (Spitalplanung) sowie der Versicherer (Tarifverhandlungen und Vertragsabschlüsse) nur als mittel beurteilt. Grundsätzlich gilt es im Hinblick auf ein Erwartungsmanagement zu klären, was konkret die Ziele der einzelnen ANQ-Messungen sind und welcher Nutzen genau für welche Akteursgruppen geschaffen oder nicht geschaffen werden kann. Hierfür sind neben den drei Anspruchsgruppen Kantone, Versicherer und Spitäler/Kliniken auch die verschiedenen Nutzen-Erwartungen der organisationalen Ebenen und der darin tätigen Akteursgruppen mitzudenken. In jedem Falle ist zu beachten, dass die Anspruchsgruppen ihrerseits heterogen sind: abhängig von der Grösse bzw. der für die entsprechende Thematik zur Verfügung stehenden Mittel eines Kantons können die Ansprüche an den ANQ sehr verschieden sein; je nach Funktion innerhalb eines Spitals, einer Klinik können sich die Ansprüche bzw. die gewünschte Verwendung von ANQ-Messungen unterscheiden. Allenfalls könnte pro Messung transparent aufgezeigt werden, zu welchem patientenorientierten, versorgungsbezogenen, gesundheitspolitischen, fachlichen oder ökonomischen Nutzen sie beitragen kann oder nicht.

Transfer Messergebnisse in konkrete Praxismassnahmen als Herausforderung

Ebenfalls zeigte die Erhebung, dass auch nach zehn Jahren Messerfahrung verschiedene Akteure Mühe damit bekunden, die ANQ-Messergebnisse zu lesen, zu interpretieren und/oder

⁶ Vgl. <https://www.anq.ch/de/anq/faq-anq/> (abgerufen 01.11.2019).

konkreten Massnahmen zuzuführen. Das ist einerseits auf die Art und Weise der ANQ-Messungen oder die Berichterstattung über die Resultate zurückzuführen. Wie das Interesse an Schulung und Beratung jedoch zeigt, hat dies sicherlich auch teilweise mit den Möglichkeiten und Kenntnissen zur Nutzung ebendieser Informationen sowie zum Transfer der Erkenntnisse in die konkrete Praxis zu tun.

ANQ als erfahrener Player mit viel Potential

Es besteht aus Sicht der Befragten zukünftig grosses Potential für die ANQ-Messungen, beispielsweise hinsichtlich der (vermehrten) Verwendung von Routine- und Registerdaten oder hinsichtlich der Möglichkeiten, welche durch den technologischen Fortschritt vorhanden wären (bspw. mittels elektronischer Patientendaten). Weiter scheint seitens aller Anspruchsgruppen grosses Interesse an den ANQ-Messungen zu bestehen, was sich unter anderem an der regen Beteiligung an der Online-Erhebung im Allgemeinen und an der ausführlichen Beantwortung der offenen Fragen im Speziellen erkennen lässt. Das Interesse an einer gemeinsamen Weiterentwicklung der ANQ-Messungen kann somit als gegeben beurteilt werden.

10.2 Schlussfolgerungen

Nachfolgend werden basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Standortbestimmung mögliche Schlussfolgerungen aufgeführt. Dadurch sollen potentielle Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, welche jedoch jeweils weitere vertiefte Analysen bedürfen.

ANQ-Aufgabenportfolio erweitern

- Schulung / Beratung: Interesse an zusätzlichen Schulungs- und Beratungs-Angeboten durch die ANQ-Geschäftsstelle ist grundsätzlich und verbreitet vorhanden, insbesondere Seitens der Spitäler und Kliniken. Dabei könnte es sich um eine Möglichkeit handeln, die konkrete Nutzung der Messresultate aus den ANQ-Qualitätsmessungen zu vermitteln.
- Aufzeigen Messverlauf: Aktuell besteht keine direkte Möglichkeit, die Entwicklung eines Messwerts über mehrere Jahre zu recherchieren. Da es sich dabei um eine wichtige Kennzahl der Qualitätsentwicklung handelt und die Daten in transparent publizierter Form vorliegen, könnte es sich dabei um eine Massnahme zur Aufbereitung der Messresultate handeln, welche den Nutzen der ANQ-Messungen insbesondere für die Kostenträger erhöhen könnte. Generell ist eine allfällige Optimierung des Auffindens der komplexen Qualitätsinformationen auf der ANQ-Website zu prüfen. Dabei gilt es zu klären, für wen diese Suche woraufhin zu optimieren wäre – ein/e Patient/in hat diesbezüglich allenfalls andere Ansprüche als ein/e Vertreter/in eines Kostenträgers.

Bestehende Messungen anpassen und weiterentwickeln

- Patientenzufriedenheit: Die zukünftige Messung der Patientenzufriedenheit mit einem differenzierten nationalen Befragungsinstrument sowie mit fachbereichsspezifischen Fragen entspricht einem Bedürfnis der grossen Mehrheit der befragten Personen. Entsprechende Abklärungen sollten vorangetrieben werden, wobei Patient/innen-Vertretende in die Erarbeitung des neuen Instrumentes miteinbezogen werden könnten. Eine verhältnismässig einfach umsetzbare Sofortmassnahme bezüglich der Patientenzufriedenheitsmessung wäre zudem die Übersetzung des Fragebogens in weitere im Spitalkontext häufig gesprochene Sprachen.
- Prävalenzmessung: Die Aussagekraft der Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus wird verschiedentlich in Frage gestellt, insbesondere auch im Sinne der möglichen Qualitätsentwicklung seitens der Spitäler. Sowohl bei Stürzen als auch bei Dekubiti handelt es sich um Angaben, welche durch einige Leistungserbringer fortlaufend in den Klinikinformationssystemen geführt werden. Entsprechend würden sich diese beiden Messungen für ein Pilotprojekt hinsichtlich der vermehrten Nutzung von Routinedaten anbieten, welcher von allen Seiten ein relativ grosses Potential zugeschrieben wird. Erfahrungen mit Routine-messungen, d.h. Datenerhebungen, die in den täglichen Behandlungsprozess integriert sind, bestehen bspw. bereits in der Psychiatrie und Rehabilitation. Die diesbezüglichen Erfahrungen könnten hierfür genutzt werden.

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen: Grundsätzlich wird die *Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen* als wichtiger Qualitätsindikator wahrgenommen und in der Psychiatrie als wichtiger möglicher zukünftiger Treiber der Qualitätsentwicklung eingeschätzt. Gleichzeitig wird jedoch der Nutzen der *Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen* insbesondere durch die Spitäler von allen ANQ-Messungen in der Akutsomatik am niedrigsten eingeschätzt, dies insbesondere aufgrund des Messalgorithmus. Entsprechend könnte bezüglich dieser Messung überprüft werden, inwiefern die Akzeptanz und Nachvollziehbarkeit des verwendeten Algorithmus bzw. der verwendeten Methode erhöht werden könnte oder aber, welche anderen Möglichkeiten bestehen, die Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen durchzuführen.
- Messungen Psychiatrie: Der Nutzen der *Messung der Veränderung der Symptombelastung* wird durch die Kliniken deutlich tiefer eingeschätzt als derjenige der *Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen*. Die Einschätzung der Versicherer ist genau umgekehrt. Eine vertiefte Analyse dieses Unterschiedes könnte der Eruierung der Nutzenerwartungen dienen. Dies scheint in der Psychiatrie umso wichtiger, als hinsichtlich allfälliger Weiterentwicklungen kein Konsens zwischen den Anspruchsgruppen besteht und die Einschätzung des Nutzens der heutigen Messungen sich bereits im Rahmen der Messkonzipierungen ähnlich verteilte wie heute, sich also kaum veränderte.

Neue Messungen in den einzelnen stationären Fachbereichen

Grundsätzlich gilt: Bei allfälligen Überlegungen hinsichtlich anderer oder zusätzlicher Messungen je Bereich sollte die jeweils unterschiedliche Einschätzung der Anspruchsgruppen berücksichtigt werden und die Nutzenerwartung geklärt werden.

- Akutsomatik: Im Bereich der Akutsomatik sind sich alle Anspruchsgruppen einig, dass bezüglich *patientenbezogener klinischer Outcome-Messungen* das grösste Potential für die zukünftige Qualitätsentwicklung verortet wird. Überlegungen hinsichtlich zukünftiger Messungen in der Akutsomatik sollten diese Messung somit berücksichtigen.
- Psychiatrie: Im Bereich Psychiatrie besteht zwischen den Anspruchsgruppen kein Konsens hinsichtlich zukünftiger Messungen. Bei entsprechenden Überlegungen sollte somit in einem ersten Schritt vertieft abgeklärt werden, woraufhin eine neue Messung konzipiert werden soll.
- Rehabilitation: Bei Überlegungen hinsichtlich der Weiterentwicklung des Messplans Rehabilitation ist insbesondere die *Messung der Selbstständigkeit* mitzudenken, da alle drei Anspruchsgruppen dieser Messung eine grosse Bedeutung als möglichen zukünftigen Treiber der Qualitätsentwicklung beimessen.
- Spitalambulant / Klinikambulant: In allen drei Bereichen wird die fortschreitende Ambulantisierung mit Abstand als wichtigste Entwicklung in den kommenden 10 Jahren beurteilt. Gleichwohl wird eine Ausweitung der ANQ-Messungen auf den spital- bzw. klinikambulanten Bereich nur in der Akutsomatik von allen Anspruchsgruppen als eher wichtigen zukünftigen Treiber der Qualitätsentwicklung beurteilt. Nichtsdestotrotz könnte unter Annahme einer weiter zunehmenden Verschiebung der Fallzahlen von stationär zu ambulant ein Einbezug des spital- und klinikambulanten Bereichs bei Überlegungen zur Weiterentwicklung des ANQ-Messplans mitgedacht werden. Basierend auf den Ergebnissen der Online-Erhebung könnte dabei der primäre Fokus auf Messungen in der Akutsomatik gelegt werden.