

## Qualität mit Mass

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Messen von Leistungen hat im Gesundheitswesen Tradition. Das Messen von Leistungen zum Nachweis der Qualität ist allerdings noch sehr jung und kontrovers. Die Vertreter der Öffentlichkeit fordern Transparenz, die Versicherer wollen ihre Bezahlung von der Qualität der Leistung abhängig machen, die Leistungserbringer fürchten eine undifferenzierte Ausschachtung der Messergebnisse. Alle haben recht und doch müssen sie einen gemeinsamen Weg finden, um den verschiedenen Ansprüchen gerecht zu werden. Die Vertreter der unterschiedlichen Interessen müssen sich einigen, was gemessen werden soll. Nicht alles, was gemessen werden kann, ergibt einen sinnvollen Qualitätsvergleich. Aber nur was verglichen werden kann, hilft die gemeinsamen Fragen zu beantworten. Die Interessenvertreter müssen sich einigen, wie gemessen werden soll. Nur methodisch einwandfreie Messerhebungen ergeben sinnvolle Aussagen über die Qualität eines Leistungserbringers. Andernfalls verlagert sich die Diskussion von der Qualität der Leistung auf die Qualität der Methode. Schliesslich müssen sich die Interessenvertreter einigen, wann und wieviel gemessen werden soll. Die Diskussionen über die Finanzierung der Qualitätsmessungen zeigen, dass die Mittel dafür sehr beschränkt sind. Mit einer sorgfältigen Auswahl zentraler Messgrössen muss das System angeschoben werden. Der Aufbau der Messungen erfordert beim Leistungserbringer Ressourcen und Know-how. Die Messungen brauchen eine methodische Unterstützung durch die Anbieter der Messinstrumente. Die Ergebnisse müssen neutral beurteilt und für Versicherer und die Öffentlichkeit ausgewertet werden. Das Gesundheitswesen ist kein Wettbewerbsmarkt, wo jeder die Qualitätsmassnahmen durchführt, die ihm am meisten Marktvorteil versprechen. Das Gesundheitswesen wird von Kartellen und vom Staat gesteuert. Jede erfolgsversprechende Massnahme ist auf Konsens angewiesen. Konsensfindung erfordert aber Zeit.

*Christof Haudenschild,  
Dr. oec., Präsident der NAQ*

## Qualité avec mesure

Chère lectrice, cher lecteur

La mesure des prestations est une tradition dans la santé publique. Toutefois, la mesure des prestations pour recevoir une attestation de la qualité est encore très discuté. Les représentants du public exigent de la transparence, les assureurs veulent faire dépendre leur paiements de la qualité des prestations, les fournisseurs de prestations redoutent une exploitation non différenciée des résultats. Tous ont raison, mais ils doivent trouver un terrain d'entente pour tenir compte de leurs différentes exigences. Ils doivent s'entendre sur l'objet de la mesure. Tout ce qui peut être mesuré ne génère pas automatiquement des comparaisons pertinentes de la qualité. Par contre, seul ce qui peut être comparé permet, de répondre aux questions communes. Les représentants d'intérêts doivent s'entendre sur la manière de mesurer. Seules des méthodes correctes permettent des déclarations pertinentes sur la qualité d'un fournisseur de prestations. Dans le cas contraire, la discussion passe de la qualité des prestations à la qualité des méthodes. Enfin, les représentants d'intérêts doivent s'entendre sur la période d'enquête et le nombre des indicateurs. Les discussions sur le financement des mesures de la qualité montrent que les moyens sont très limités. En choisissant avec soin des indicateurs centraux, le système devrait se mettre en marche. Mais son développement exige des fournisseurs de prestations des ressources et du Know-How. Les fournisseurs d'instruments de mesure doivent, quant à eux, apporter leur soutien méthodique. Les résultats de mesure doivent être appréciés avec neutralité et évalués pour les assureurs et le public. La santé publique n'est pas un marché de concurrence où chacun procède aux mesures de la qualité qui lui semblent les plus avantageuses. La santé publique est dirigée par des cartels et par l'état. Le succès de toute mesure dépend du consensus. Et le consensus demande du temps.

*Christof Haudenschild,  
Dr en sc. éco., Président de la CNQ*

### Principes pour une stratégie nationale en matière de qualité dans la santé publique

Une stratégie nationale en matière de qualité exige de tous les acteurs de la santé publique un engagement dans la promotion de la qualité. La promotion de la qualité vise l'amélioration de la prestation de tous les participants, tout en tenant compte de leur contexte social, organisationnel, économique et autre.

La promotion de la qualité suit quatre impératifs:

#### 1. L'orientation-patient

La promotion de la qualité des prestataires de prévention, de diagnostics, de cure, de réadaptation et de soins palliatifs, dans la santé publique, s'oriente d'une part en fonction de l'évaluation des besoins de traitement (indication) par les spécialistes, d'autre part en fonction de l'avis exprimé par le patient. La ligne de conduite consiste à optimiser la qualité de vie du patient.

#### 2. L'amélioration continue

La promotion de la qualité dans la santé publique vise un processus d'apprentissage avec amélioration permanente des prestations. L'amélioration a pour but, en particulier, de réduire une fourniture exagérée, insuffisante ou inadaptée des prestations médicales.

#### 3. Orientation sur les données

La promotion de la qualité dans la santé publique s'oriente à des valeurs mesurées. Ces valeurs permettent de constater si des progrès ont été réalisés, au terme d'une certaine période ou en comparaison avec d'autres fournisseurs de prestations. On distingue, ce faisant, les données servant à la gestion interne de celles servant au relevé externe de la qualité.

#### 4. Efficience

Dans le processus d'amélioration, des priorités doivent être fixées. Il s'agit, en effet, d'utiliser les ressources là où existent les plus grandes lacunes en matière de qualité et où l'on peut escompter le gain le plus important en matière de qualité.

### Phases logiques sur le développement interactif d'un programme de qualité

Le tableau montre les phases typiques de développement d'un programme de qualité, établi pour un secteur entier de la santé publique. Le programme ne s'achève pas à la dernière phase, mais est repris avec de nouveaux thèmes prioritaires. Le processus cyclique est ancré par contrat.

*Christof Haudenschild, Dr en sc. éco., Président de la CNQ (Deutsch erschienen in Nr. 13/2000).*

Tableau 1

Temps:	Objectifs:	Mesures:
<i>Initialisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répandre l'acceptance envers la promotion de la qualité</li> <li>- Renforcer la confiance dans la relation assureurs-fournisseurs de prestations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets-pilote</li> <li>- Echange d'expériences</li> <li>- Rendre accessibles les informations</li> <li>- Déterminer par contrat les règles du jeu</li> <li>- Calendrier</li> </ul>
<i>Planification des mesures / Conventions</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conclusions de conventions</li> <li>- Promotion commune de la qualité auprès des fournisseurs de prestations</li> <li>- Définition commune de programmes Qualité et développement permanent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligation contractuelle</li> <li>- Création de structures et adaptation des processus</li> <li>- Introduction de méthodes Qualité</li> <li>- Introduction de la mise en œuvre par les fournisseurs de prestations</li> </ul>
<i>Application</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlling Qualité interne, orientation du management Qualité avec feed-back</li> <li>- Comparaisons Qualité externes</li> <li>- Positionnement vis-à-vis des concurrents</li> <li>- Incitations à l'amélioration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Série d'indicateurs</li> <li>- Benchmarking</li> </ul>
<i>Evaluation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanctionnement de la (non)-participation</li> <li>- Récompense pour les objectifs atteints</li> <li>- Sanctionnement pour les objectifs non-atteints</li> <li>- Compte rendu vis-à-vis du public</li> <li>- Certification</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention</li> <li>- Cadre juridique (applicabilité)</li> <li>- Benchmarking avec attestation de réussite</li> <li>- Contrôle externe</li> <li>- Publication des résultats de mesure</li> </ul>

### «Was nicht gemessen wird, wird auch nicht verbessert»

In der Schweiz erhalten täglich Tausende von Patientinnen und Patienten Gesundheitsleistungen, die den Qualitätsanforderungen zu genügen scheinen. Jeder Arztbesuch und jeder einzelne Spitaltag beinhaltet jedoch nicht nur die Chance einer adäquaten Behandlung, sondern gleichzeitig immer auch ein Risiko der Fehl-, Über- oder Unterversorgung und damit ein Gesundheitsrisiko. Sowohl die politischen Behörden wie auch die Versicherer und nicht zuletzt die Patientinnen und Patienten verlangen deshalb, dass Rechenschaft über die Qualität der erbrachten Leistungen abgelegt wird. Auch das KVG verpflichtet die Leistungserbringer zu einem systematischen Qualitätsverbesserungsprozess. Das BSV hat Ziele und Anforderungskriterien für diesen Prozess vorgegeben. Eine der zentralen Forderungen ist, dass sich der Verbesserungsprozess auf die systematische Messung von Qualitätsindikatoren stützen soll. «Was nicht gemessen wird, wird auch nicht verbessert.»

Mit dem Projekt «Outcome» hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich zusammen mit den betroffenen Leistungserbringern und den Versicherern für die Schweiz Pionierarbeit geleistet. Auch im Ausland ist klar eine Gewichtsverlagerung von der Überprüfung der Strukturen und Prozesse hin zur Messung der Ergebnisqualität zu erkennen. Das spezielle Merkmal des Projekts «Outcome» ist die Art und Weise, wie die Partner in die Entwicklungsarbeit einbezogen wurden. Damit konnte der Weg zu grösserer Transparenz schrittweise geebnet werden. Mit der Vertragsunterzeichnung haben die Partner schliesslich auch die geforderte Verbindlichkeit geschaffen. Der von allen Projektpartnern unterzeichnete Vertrag geht weiter als die bis heute von den Verbänden der Leistungserbringer mit dem KSK abgeschlossenen Rahmenverträge, da die Umsetzung der Qualitätssicherung auf der Ebene von konkreten Massnahmen geregelt wird. Damit entspricht der Zürcher Verankerungsvertrag grundsätzlich den Forderungen in der Verordnung zur Krankenversicherung (KVV 77) und ist kompatibel mit den vom BSV vorgegebenen Anforderungskriterien. Es ist zu hoffen, dass die Erfahrungen der Beteiligten auch auf nationaler Ebene genutzt werden und die zur Zeit stockende Umsetzung des Rahmenvertrags H+/KSK beschleunigt wird.

Qualitätsmessungen sollen nie Selbstzweck sein und nicht ausschliesslich für die Rechenschaftslegung nach aussen genutzt werden. Sie sind vielmehr mit konkreten Verbesserungsprojekten zu koppeln. Ziel der Qualitätsmessung sollte ja nicht primär eine Sanktionierung sein, sondern ein systematischer, evaluierbarer Verbesserungsprozess. Das BSV plant dieses Jahr, Demonstrationsprojekte zur Qualitätsverbesserung zu lancieren, um in Bereichen mit hohem Verbesserungspotential exemplarisch aufzuzeigen, wie mit konkreter Projektarbeit Qualität verbessert werden kann. Den in diesen Projekten zusammengeführten Teams soll eine gezielte Unterstützung für einen gemeinsamen, strukturierten Lernprozess zuteil

werden. Dabei sollen ein Team-Coaching sowie Outcome-Messungen und standardisierte Patientenbefragungen als Hilfsmittel eingesetzt werden.

*Otto Piller, Direktor Bundesamt für Sozialversicherung, Bern (Quelle: Managed Care 4/00)*

### Outcome-Messungen im Kanton Zürich

Die Zürcher Gesundheitsdirektion führte zwischen 1996 und 1999 im Rahmen des Projektes LORAS (Leistungsorientierte Ressourcen-Allokation im Spitalbereich) zwei Outcome-Projekte durch. Dabei wurde in Zusammenarbeit mit neun Krankenhäusern ein Instrumentarium für Ergebnismessungen in Akutspitälern entwickelt und getestet. Die konsequente Weiterführung resultierte in einem Verankerungsvertrag, der die Strukturen, die Finanzierung, die Messverfahren und Weiterentwicklung der Ergebnismessungen regelt. Die Outcome-Messungen werden transparent finanziert, indem Versicherer und Kanton den Spitälern Beiträge für definierte Messvolumina entrichten.

In einer paritätisch getragenen Qualitätskommission (QK) wird im Konsens entschieden, welche Messungen wo und in welchem Umfang erfolgen. Die Spitäler verpflichten sich, die von ihnen mitdefinierten Messungen mit der Geschäftsstelle korrekt abzuwickeln. Die QK verlangt Informationen darüber, wie zuverlässig die Messungen durchgeführt werden (Datenqualität). Die Spitäler verpflichten sich weiter, sich gemäss den Messungen an einem Lernprozess (Benchmarking) zu beteiligen. In einer ersten Phase handelt es sich um ein sogenanntes geschütztes Benchmarking. Dies bedeutet, dass die Spitäler ihre eigenen Resultate im Vergleich zu den anderen Spitälern anonymisiert erhalten.

In einem nächsten Schritt wird mit den Spitälern in einem definierten Verfahren die Aussagekraft der Messresultate beurteilt. Stellt sich heraus, dass sie zuverlässige Aussagen zulassen, sollen sie in adäquater Form veröffentlicht werden. Von Sanktionen oder einschneidenden Massnahmen auf Grund von Daten ist primär nicht die Rede. Stellt sich in einem Betrieb ein Qualitätsdefizit heraus, so soll Zeit zur Verbesserung eingeräumt werden. Erst wenn die Qualität langfristig nachweislich ungenügend bliebe, wären Sanktionen ins Auge zu fassen. Mit dieser Situation rechnet aber keine der beteiligten Parteien.

### Was wird gemessen?

Die Messinhalte haben grundsätzlich den folgenden Prämissen: Relevanz, Patientientorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität zu entsprechen. Aus der Tabelle sind die Themengebiete der Ergebnismessungen Herbst 2000 ersichtlich. Weitere sind in Arbeit und folgen im 2001.

### Bewährungsproben folgen ...

Das beschriebene Modell führt zu einer zukunfts-trächtigen Zusammenarbeit zwischen den Partnern.

Es schafft eine Ausgangslage für eine Kultur der Kooperation, des Vertrauens und des Konsens und zielt primär auf die Eigenmotivation, die geführte Selbststeuerung und Förderung eines lernenden Systems ab. Das Gelingen hängt davon ab, wie die Partner sich an die Vereinbarungen halten werden und ob die Bereitschaft bestehen bleibt, unbesehen anderer Konfliktschauplätze, konstruktiv und kooperativ daran zu arbeiten.

*Marc-Anton Hochreutener, Leiter der Geschäftsstelle OUTCOME, Zürich, Verein Outcome, Klausstrasse 44, 8008 Zürich, E-mail: Marc-Anton.Hochreutener@VereinOutcome.ch*

Die in der NAQ-News vertretenen Auffassungen sind jene der Autoren und decken sich nicht unbedingt mit jenen der Redaktion / Les opinions exprimées par

les auteurs de CNQ-News ne sont pas nécessairement celles de la rédaction.

**Redaktion:**

Institut für Sozial- und Präventivmedizin,  
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich

Redaktor: Dr. med. J. Schilling

Sekretariat: D. Huber

Beirat: Dr. oec. Ch. Haudenschild

Dr. med. F. Barazzoni

H. Plüss, lic. oec.

**Ihre Meinung zum Inhalt der NAQ-News interessiert uns!**

Wir freuen uns über ein Echo. Bitte vermerken Sie, in welcher Publikation Sie die NAQ-News gelesen haben. Herzlichen Dank!

E-Mail: [doris.huber@hplus.ch](mailto:doris.huber@hplus.ch)