

NAQ-News

Bei der Veröffentlichung der NAQ-News in Nr. 36 [1] fehlte eine Tabelle. Wir wiederholen deshalb den betroffenen Teil hier.

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.

¹ NAQ-News. Qualität mit Mass – Qualité avec mesure. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(36):1995-8.

Tabelle 2

Zürcher Ergebnismessungen Herbst 2000.

Diagnoseunabhängige Themengebiete
– ungeplante Rehospitalisationen
– anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden
– Dekubitus
– fremdkörperassoziierte nosokomiale Infektionen
Prozessorientierte Ergebnisindikatoren (Output)
– Wartezeiten elektive Eintritte
– Wartezeiten des Notfallpatienten
– Umgang mit Reklamationen
Tracerdiagnosen
– proximale Femurfraktur
– akuter Myokardinfarkt
– zerebrovaskulärer Insult
– Geburt/Seccio
– benigne Prostatahyperplasie (behandelt mittels TURP = transurethrale Prostataresektion)
Patientenzufriedenheit
– Picker-Fragebogen

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 mit definierten 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, Patientenorientierung, Ganzheitlichkeit und Interdisziplinarität zu entsprechen. Aus der Tabelle 2 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, unbeschweren 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