

# Qualitätsindikatoren im stationären Bereich

**Maria Wertli<sup>a</sup>, Sima Nuschin Djalali<sup>b</sup>, Omar Kherad<sup>c</sup>, Markus Schneemann<sup>b</sup>, Silvana K. Rampini<sup>b</sup>, Adrian Rohrbasser<sup>d</sup>, Joël Lehmann<sup>e</sup>, Brigitte Zirbs Savigny<sup>d</sup>, Marc Michael Jungi<sup>d</sup>, Mirjam Rodella Sapia<sup>d</sup>, Jacques Donzé<sup>c</sup>, Regula Capaul<sup>f</sup>**

<sup>a</sup> Prof. Dr. med., Präsidentin Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; <sup>b</sup> PD Dr. med., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; <sup>c</sup> Prof. Dr. med., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; <sup>d</sup> Dr. phil., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; <sup>e</sup> M.A., Mitglied Qualitätskommission Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM; <sup>f</sup> Dr. med., Co-Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, Mitglied Qualitätskommission SGAIM

Die Qualitätskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin publiziert erstmalig eine Liste von Qualitätsindikatoren, die im stationären Bereich hilfreich sein können. Wichtig dabei ist, dass Indikatoren eingesetzt werden, um die Messung eines Qualitätsverbesserungszyklus im Rahmen eines geordneten Qualitätsverbesserungsprozesses zu unterstützen.

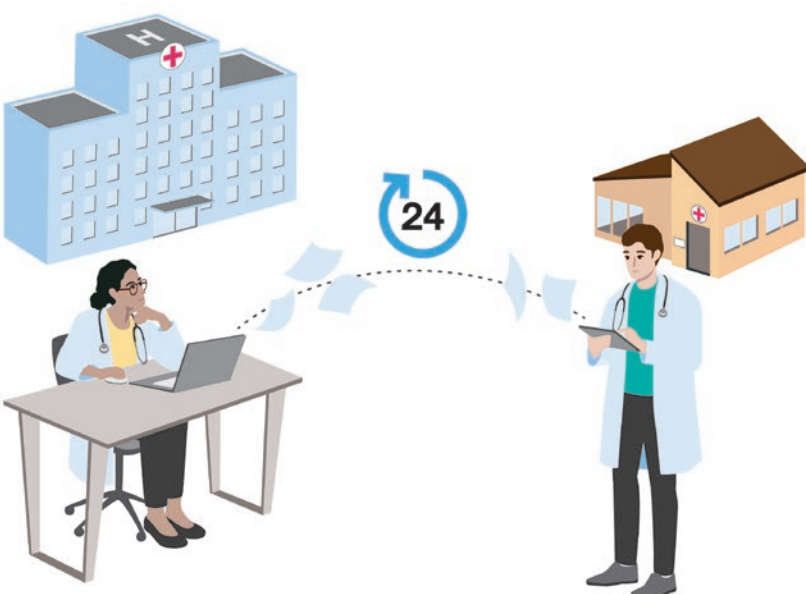
Ein Kernanliegen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) ist eine qualitativ hochstehende Betreuung und Behandlung der zunehmend multimorbiden Patientinnen und Patienten. Seit vielen Jahren engagiert sich die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) für die Qualitäts- und Effizienzsteigerung im Schweizer Gesundheitswesen [1]. In den vergangenen Jahren haben das Bedürfnis und die Anforderungen, Qualität zu messen und sichtbar zu machen,

zugenommen [2]. Die SGAIM-Qualitätskommission hat sich daher vertieft mit dem Thema der Qualitätsmessung auseinandergesetzt und publiziert nun erstmalig eine Liste von Indikatoren, die im stationären Bereich hilfreich sein können. Wichtig dabei ist, dass Indikatoren eingesetzt werden, um die Messung eines Qualitätsverbesserungszyklus im Rahmen eines geordneten Qualitätsverbesserungsprozesses zu unterstützen [3]. Die medizinische Qualität wird häufig entlang von drei Dimensionen beschrieben [4]: Strukturqualität, Prozessqualität und Outcomequalität.

Die SGAIM gibt sechs Empfehlungen für die stationäre Medizin ab. Mit vier Indikatoren werden Prozesse in der patientenzentrierten Versorgungsqualität abgebildet, mit einem Indikator die allgemeine Versorgungsqualität, und ein Indikator bezieht sich auf die Gesundheit der Mitarbeitenden.

## Patientenzentrierte Versorgungsqualität

1. Anteil provisorischer Austrittsberichte, die innerhalb von 24 Stunden an den nachbehandelnden Arzt beziehungsweise die Ärztin übermittelt wurden mit Angaben zu Diagnosen, Prozedere und Medikamenten (mit allfälligen Gründen für Medikamentenänderung). Der Indikator hat zum Ziel, der nachbehandelnden Person die wichtigsten Informationen schnell zuzustellen, um die Weiterbehandlung sicherzustellen. Eine effektive und zeitnahe Information soll die Behandlungskontinuität verbessern, die Anzahl der ungeplanten Rehospi-



Der Informationsfluss ist ein Indikator für die patientenzentrierte Versorgungsqualität.

talisationen und vermeidbaren Komplikationen reduzieren.

2. Anteil der älteren ( $\geq 65$  Jahre) Personen, bei denen während der Hospitalisation ein neues Benzodiazepin begonnen worden ist. Der Indikator hat zum Ziel, die Neuverschreibungen von Benzodiazepinen während des Spitalaufenthalts zu reduzieren.
3. Anteil der Patienten und Patientinnen  $\geq 65$  Jahre, die danach gefragt wurden, ob, und wenn ja, wie oft (Anzahl) und in welcher Weise (Sturzhergang) sie in den letzten 12 Monaten gestürzt waren. Der Indikator hat zum Ziel, Patienten und Patientinnen mit einem erhöhten Sturzrisiko, bei denen eine präventive Intervention sinnvoll ist, zu identifizieren.
4. Anteil der Patienten und Patientinnen, welche eine Transfusion bei einem Hämoglobin(Hb)-Wert von  $>8$  g/dl erhalten. Der Indikator hat zum Ziel, die Zahl der Transfusionen, die potenziell nicht indiziert sind, zu reduzieren.

#### Allgemeine Versorgungsqualität

5. Anteil der Critical-Incidence-Reporting-System (CIRS)-Fälle bei auf der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) hospitalisierten Patienten und Patientinnen, die analysiert und diskutiert werden. Ziel des Indikators ist es, eine aktive Fehlerkultur mit Analyse und Diskussion von CIRS-Fällen zu stimulieren.

#### Gesundheit der Mitarbeitenden

6. Anteil der Mitarbeitenden mit potenziellem Kontakt mit Blut oder mit blutkontaminierten Materialien, der einen ausreichenden Hepatitis-B-Impfschutz aufweist. Der Indikator hat zum Ziel, Hepatitis-B-Übertragungen am Arbeitsplatz zu verhindern und die Arbeitsplatzsicherheit zu verbessern.

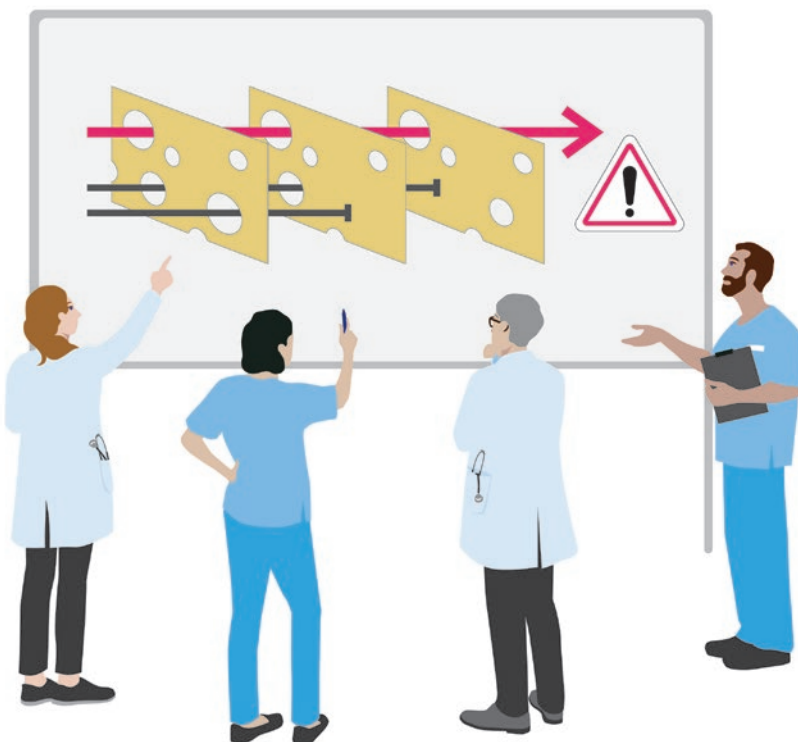
#### Nicht empfohlene Indikatoren

Die SGAIM äussert sich auch zu drei Indikatoren, die sie nicht empfehlen kann. Die Indikatoren sind insbesondere aufgrund der Messgenauigkeit, der fehlen-

#### In den vergangenen Jahren haben das Bedürfnis und die Anforderungen, Qualität zu messen und sichtbar zu machen, zugenommen.

den Verfügbarkeit von aktuellen Daten und wegen ungenügender Evidenz der Wirksamkeit ungeeignet, um sie in der stationären Allgemeinen Inneren Medizin einzusetzen. Es ist wichtig anzuerkennen, dass Indikatoren, die ungenau sind, zu Fehlinterpretationen führen und so auch Schaden verursachen können.

1. Anteil vermeidbarer Rehospitalisationen. Der Indikator hat zum Ziel, potenziell vermeidbare Hospitalisationen zu identifizieren und durch Analyse der Ursachen eine Qualitätsverbesserung zu erreichen (am Beispiel des vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) verwendeten Indikators). Hauptkritikpunkt bei diesem Indikator ist, dass die Messmethode ungenügend genau wirkliche Fälle von vermeidbaren Rehospitalisationen diskriminiert. Weiter fehlt qualitativ hochstehende klinische Evidenz dazu, dass die Anwendung des Indikators zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität führt. Da die Zuteilung der Fälle durch den Algorithmus (vermeidbar/nicht vermeidbar) nicht nach transparenten und akzeptierten Kriterien erfolgt und der Algorithmus nicht nachvollziehbar ist, ist er auch nicht in der Klinik anwendbar und durch die Ärzte und Ärztinnen beeinflussbar.
2. Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit ihrem Aufenthalt im Akutspital (am Beispiel der Erfassung durch den Verein ANQ). Der Indikator hat zum Ziel, eine allgemeine Zufriedenheit mit einem Spitalaufenthalt als Surrogat für die Behandlungsqualität abzubilden. Die Patientenzufriedenheit kann nicht mit der Behandlungsqualität gleichgesetzt werden und ist daher kein geeigneter Indikator, um die Behandlungsqualität zu verbessern. Weiter ist die Definition der «allgemeinen Zufriedenheit» zu unklar, um daraus Massnahmen ab-



Critical-Incidence-Reporting-System: Fälle werden analysiert und diskutiert.



Hepatitis-B-Übertragungen verhindern, Arbeitsplatzsicherheit verbessern.

zuleiten. Im Gegensatz dazu ist eine Messung der Patientenerfahrungen (*patient experience*) besser geeignet, um Hinweise für Verbesserungsbedarf zu erfassen. Die Messmethodik der ANQ-Erhebung erfasst nicht alle Patienten und Patientinnen, und die Adjustierung für wichtige Einflussfaktoren ist zu ungenügend, um verschiedene Spitäler miteinander vergleichen zu können (unzulässiges Benchmarking, «Vergleich von Äpfeln mit Birnen»).

3. Outcome-Indikatoren, welche das Auftreten vermeidbarer Behandlungskomplikationen in einer medizinischen Einrichtung in Form einer Stichtagerhebung erfassen. Beispiele sind die vom Verein ANQ verwendeten Messungen von Dekubitusprävalenz (Zahl der hospitalisierten Patienten und Patientinnen mit einem nosokomialen Dekubitus an einem Stichtag) und Sturzprävalenz (Zahl der am Stichtag hospitalisierten Patienten und Patientinnen, die während des aktuellen Spitalaufenthaltes einen Sturz erlitten). Outcome-Raten unerwünschter Behandlungskomplikationen als Surrogat für die Behandlungsqualität sollten – wenn überhaupt – in Form von repräsentativen Vollerhebungen gemessen werden. Ein nachfolgendes Benchmarking sollte nur mit Adjustierungen für klinisch relevante, genügend detailliert erfasste Einflussvariablen erfolgen.

Outcome-Indikatoren sollten zudem mit sinnvollen Prozessindikatoren ergänzt werden, welche auch die Bemühungen, den Outcome bestmöglich zu beeinflussen, widerspiegeln. Eine Institution mit einer minimalen Prävalenz von nosokomialen Dekubitus-Läsionen und Stürzen, die keinerlei Präventionsmassnahmen anwendet, ist anders zu bewerten als Institutionen mit höherer Prävalenz, jedoch durchgehender Anwendung von Präventionsmassnahmen.

Eine ausführliche Beschreibung der Indikatoren, die Literatur und weitere Informationen finden sich auf der Website der SGAIM ([www.sgaim.ch/qualitaet](http://www.sgaim.ch/qualitaet)). Die SGAIM-Qualitätskommission wird zu den Indikatoren Materialien ausarbeiten, die Qualitätsverbesserungsprozesse unterstützen und anleiten können.

### Prozess zur Entstehung der Liste

In einer Literaturanalyse wurden insgesamt 36 potenziell geeignete Prozess-, 15 Outcome- und vier Strukturqualitäts-Indikatoren identifiziert. Die Strukturqualität beinhaltet zum Beispiel die Anzahl Pflegepersonen pro Patient oder Patientin oder die adäquate Wartung technischer Geräte. Die Prozessqualität beinhaltet zum Beispiel die Behandlung einer Krankheit nach dem derzeitigen Wissensstand. Bei der Outcomequalität werden zum Beispiel Heilungsrate, ungeplante Rehospitalisationen, Patientenzufriedenheit oder die Mortalität gemessen.

**Es ist wichtig anzuerkennen, dass Indikatoren, die ungenau sind, zu Fehlinterpretationen führen und so auch Schaden verursachen können.**

Während einer Retraite im Februar 2020 hat die Qualitätskommission die Indikatoren in Workshops analysiert und sechs stationäre und sechs ambulante Indikatoren für geeignet befunden. Wichtig war für die Kommission, dass die Indikatoren im Alltag eingesetzt werden können, um in der Allgemeinen Inneren Medizin einen Qualitätsverbesserungszyklus zu unterstützen und zu stimulieren. Als solche wurden in erster Linie Prozessindikatoren identifiziert. Die Kommission hat sich aktuell gegen Outcome-Indikatoren entschieden, da deren Erfassung sehr aufwendig ist und sie meist nur in Kombination mit Prozessindikatoren aussagekräftig sind. Die ausgewählten Indikatoren wurden ausformuliert und deren Anwendbarkeit und Messbarkeit in einem iterativen Prozess optimiert. Alle Indikatoren wurden gemäss den Kriterien, die auch das American College of Physicians (ACP) anwendet, überprüft [5]:

1. Wichtigkeit: Der Einsatz des Indikators wird zu einer messbaren und bedeutsamen Verbesserung klinischer Endpunkte führen (grosser Impact, Performance Gap).
2. Angemessene Behandlung: Vermeiden von Über- und Untergebrauch medizinischer Massnahmen.
3. Qualitativ hochstehende klinische Evidenz: Studien haben gezeigt, dass die Anwendung des Indikators auch zu einer Verbesserung der Behandlung führt.
4. Validität und Reliabilität: Der Indikator ist dazu geeignet, das zu messende Ereignis zu detektieren, und erbringt bei wiederholter Messung verlässliche Ergebnisse.
5. Anwendbarkeit: Die zu messenden Ereignisse können von Ärzten und Ärztinnen beeinflusst werden, die Messung ist praktisch durchführbar (Klarheit, Aufwand).

Im Anschluss erfolgte ein externes Review durch verschiedene medizinische Fachpersonen wie beispielsweise Chefärzte und Chefärztinnen AIM sowie Expertinnen und Experten aus der Gesundheitsökonomie.

### Herausforderung für die Umsetzung

Das Ziel der Qualitätskommission war es, basierend auf der Literatur sowie der klinischen Wichtigkeit Indikatoren zu identifizieren, die in der AIM Qualitätsverbesserungsprozesse unterstützen können. Die Grundvoraussetzung ist jedoch, dass Methoden für die verlässliche Messung geschaffen werden. Damit viele der Indikatoren erfasst werden können, müssen Klinikinformationssysteme angepasst und Ergebnisse systematisch und einheitlich erhoben werden. Ferner ist es obligat, dass die für die Qualitätsmessung notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen vollständig berücksichtigt werden.

### Literatur

- 1 Schweiz Ärztztg. 2021;102(17):572–3.
- 2 Nationaler Qualitätsbericht zeigt grosses Verbesserungspotenzial im Gesundheitswesen, BAG 8.11.2019.
- 3 Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Schweiz Ärztztg. 2009;90(26):1044–54.
- 4 Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005;83(4):691–729.
- 5 MacLean CH. Time Out – Charting a Path for Improving Performance Measurement. N Engl J Med. 2018;378:1757–61.

Lesen Sie auch das Interview mit Frau Prof. Dr. med. et phil. Maria Wertli, Präsidentin Qualitätskommission SGAIM, auf der Webseite der *Schweizerischen Ärztezeitung*: «Qualitätsindikatoren – Nutzen und Grenzen»



### Dank

Wir danken allen Kollegen und Experten für die kritische Durchsicht und ihren Input: Dr. med. Philippe Luchsinger (Präsident mfe), Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky (Vertreter AIM der Universitätsspitäler), PD Dr. med. Thomas Brack und PD Dr. med. Robert Escher (Präsident und Vorstand der Vereinigung der Internistischen Chef- und Kaderärzte/-innen [ICKS]), Prof. Dr. med. Luca Gabutti (Verein Smarter Medicine), Prof. Dr. Alexander Geissler (School of Management, School of Medicine, HSG St.Gallen) und Dr. med. Lars Clarfeld (Generalsekretär SGAIM). Wir danken zudem Ursula Käser (Verantwortliche Bereich Qualität, Weiter- und Fortbildung) für ihre grosse Arbeit und Unterstützung.

### Das Wichtigste in Kürze

- Die SGAIM hat sechs Qualitätsindikatoren für die Behandlung zunehmend multimorbider Patienten formuliert.
- Die Qualitätsindikatoren betreffen die patientenzentrierte Versorgungsqualität, die Allgemeine Versorgungsqualität und die Gesundheit der Mitarbeitenden. Darüber hinaus beschreibt die SGAIM drei Indikatoren, die sie nicht empfiehlt, nämlich den Anteil vermeidbarer Rehospitalisationen, die Zufriedenheit der Patienten sowie die Messung von Outcome-Indikatoren in Form einer Stichtagerhebung.
- Die ausgewählten Indikatoren wurden gemäss den Kriterien Wichtigkeit, angemessene Behandlung, qualitativ hochstehende klinische Evidenz, Validität und Reliabilität sowie Anwendbarkeit überprüft.

### Bildnachweis

SGAIM (Illustration: Hahn+Zimmermann)

Maria.Wertli[at]jinsel.ch