

3M Science.
Applied to Life.™



3M Health Information Systems

**Benchmarkingprojekt Initiative
Qualitätsmedizin (IQM)**

3M Webreporting

Anwenderbericht Kantonsspital Aarau AG

Das Kantonsspital Aarau ist nicht nur das grösste Spital im Kanton, sondern zählt neben den Universitätsspitalern mit jährlich über 29'000 stationären und 520'000 ambulanten Behandlungen auch zu den grössten Zentrumsspitalern der Schweiz. Das medizinische Leistungsangebot ist sehr umfassend und reicht von der Grundversorgung bis hin zur Hochspezialisierten Medizin (HSM).

Anwenderbericht

Benchmarkingprojekt Initiative Qualitätsmedizin (IQM) 3M Webreporting



Autor

Kantonsspital Aarau AG
Thomas Holler
Leiter Medizinische Stabsdienste
Telefon: +41 (0)62 838 61 18
Fax: +41 (0)62 838 62 03
Email: thomas.holler@ksa.ch

Das Kantonsspital Aarau ist nicht nur das grösste Spital in unserem Kanton, sondern zählt neben den Universitätsspitalern mit jährlich über 29.000 stationären und 520.000 ambulanten Behandlungen auch zu den grössten Zentrumsspitalern der Schweiz. Unser medizinisches Leistungsangebot ist sehr umfassend und reicht von der Grundversorgung bis hin zur Hochspezialisierten Medizin (HSM).

Langjährige Benchmarking-Erfahrung

Seit 2012 sind wir Mitglied (unter anderem) für die Initiative Qualitätsmedizin (IQM). In dieser trägerübergreifenden Initiative engagieren sich mehr als 500 Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten. Alle teilnehmenden Krankenhäuser und Spitäler stellen einander Outcome-relevante Ergebnisse zur Verfügung und unterstützen sich gegenseitig in der Suche nach Verbesserungspotential bei ihren Behandlungsmethoden durch so genannte IQM Peer Reviews.

Wir haben uns innerhalb der IQM auf deren drei Grundsätze verständigt:

1. Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten - anhand geeigneter Kennzahlen werden durch den Kooperationspartner 3M Health Information Systems (HIS), mit dem das Spital eine Auftragsdatenverarbeitung abschließt, Behandlungsabläufe, Prozesse und Strukturen analysiert.
2. Transparenz durch Veröffentlichung - Mitglieder stellen die eigenen Ergebnisse auf der spitaleigenen Website anderen Mitgliedern, Patienten und der Öffentlichkeit zur Verfügung.
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews - ein multidisziplinäres und interprofessionelles Team bestehend aus Fach- und Kaderarzt-Kollegen sowie Pflegefachpersonen analysiert und diskutiert konstruktiv-kritisch vor Ort solche Ergebnisse, die auch nach intensiver interner Betrachtung noch auffällig bleiben.

Als wir uns damals der IQM anschlossen, gehörten wir mit den Universitätsspitalern Basel, Bern, Zürich und den Spitalern der Hirslanden-Gruppe zu den ersten Schweizer Spitalern unter den Mitgliedern. Mittlerweile sind neben den ca. 500 deutschen auch 41 Schweizerische Spitäler vertreten – alle 5 Universitätsspitäler der Schweiz und fast alle grossen Spitäler aus dem deutschsprachigen Raum. Das ist für uns extrem erfreulich, denn nur mit ihnen ist für uns ein adäquates Benchmarking möglich – aufgrund von länderspezifischen Unterschieden bei den Qualitätsindikatoren bedingt durch unterschiedlichen Prozedurenkatalog und dem adaptierten SwissDRG-System.

Benchmarking-Ergebnisse effizient nutzen

Ein Grund für unsere Teilnahme an der IQM waren unter anderem die Verzögerung der Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) von zwei Jahren. Als Krankenhaus haben wir die Ergebnisse der öffentlichen Publikation dem Gesundheitsdepartement des Kantons gegenüber zu kommentieren. Ein Zeitverzug von zwei Jahren zwischen Messung und Publikation macht das sehr schwierig. Die Informationen bilden unter Umständen nicht einmal mehr den Ist-Zustand ab. Auf eventuelle Auffälligkeiten kann kaum mehr adäquat reagiert werden. Weiterhin ist die Abstützung nur auf den schweizerischen Durchschnittserwartungswert nicht für alle Diagnosen/Therapien sinnvoll. Da zwischen Spitalern verschiedener Versorgungsstufen teilweise massive Verschiebungen dieses Wertes zu beobachten sind.

Ein Vergleich von Mortalitäts- oder Qualitätsdaten ist ohne Berücksichtigung des Patientenspektrums, des Versorgungsauftrages und der Betriebsstruktur meines Erachtens nicht sinnvoll. Wenn ein Spital beispielsweise eine Palliativstation betreibt, ein anderes nicht, wird die Mortalitätsrate der beiden Spitäler vermutlich grosse Unterschiede aufweisen. Eine Aussage zur Qualität lässt sich daraus aber nicht ableiten. Ebenso können sich die Daten von Leistungserbringern welche Patienten im Rahmen von Leistungsaufträgen der Hochspezialisierten Medizin (HSM) behandeln anders aussehen, als die Daten von Spitalern ohne solche Aufträge. Es muss vermieden werden, dass Spitäler durch undifferenzierte Vergleiche von Mortalitätsraten ungerechtfertigt in Misskredit gebracht werden. Denn, wenn einfach zahlenmässig mit dem Durchschnitt verglichen wird, führt das oftmals zu sehr verzerrten, wenig aussagekräftigen oder gar falschen Ergebnissen.

Mit wem vergleichen wir uns?

Das ist stets die erste und wichtigste Frage im Benchmarking: Die realistische Selbsteinschätzung – Grundlage für alle qualitätssichernden und -steigernden Massnahmen und Prozesse – kann nur durch Anwendung wirklich passender Benchmarks unterstützt werden.

Diese Möglichkeit bietet uns IQM: Hier haben wir detaillierte Einsicht nicht nur in unsere Ergebnisse, sondern in die aller Mitglieder. Wir können uns also gezielt geeignete Benchmark-Kliniken herausuchen, die unsere Grössenordnung haben und unserer Ausrichtung als Zentrumsversorger entsprechen – und unser Spital daneben stellen. Treten bei diesem Vergleich Auffälligkeiten zutage, lohnt es sich tatsächlich, genauer hinzusehen. Auch das ist kein Problem, weil man bei Bedarf bis auf Einzelfallebene schauen kann. Scheinbare Auffälligkeiten, die sich eventuell aus dem Durchschnittsvergleich ergeben, relativieren sich hier sehr schnell. Für uns sehr häufig ein Moment der Entlastung.

Analyse und Webreporting über 3M HIS

Die IQM-Auswertung erfolgt halbjährlich und wird von 3M HIS berechnet. 3M HIS adaptiert das deutsche Indikatorenset G-IQI in die Schweizer Version CH-IQI. Die Beauftragung erfolgt über das BAG und wird von IQM jeweils sehr zeitnah eingesetzt. Auf aktuelle Indikatorspezifikationen haben IQM Mitglieder daher sofortigen Zugriff. 2018 wurde seitens 3M HIS zudem auf Webreporting umgestellt, was die Analyse extrem schnell, unkompliziert und nutzerfreundlich macht: Es handelt sich um eine browserbasierte Anwendung mit Passwort-Legitimation – d. h. ohne Belastung der Krankenhaus-IT. 3M bietet das Webreporting in der Basis-Version und einer erweiterten Fassung an, die einige zusätzliche Reporting-Darstellungen enthält und ausserdem Zugriff auf pseudonomisierte Falldaten des Patienten bietet. Das Kantonsspital Aarau nimmt das gesamte Paket in Anspruch.

Hohe Darstellungsqualität

Die Art der Aufbereitung unserer Analyse-Daten stellt sich extrem aussagestark und klar dar: Der wissenschaftliche Anspruch ist sehr hoch, dennoch erkennt man über moderne Box-Plot- oder Funnel-Plot-Darstellungen mit Konfidenzintervall auf den ersten Blick, in welchem Bereich unsere Daten liegen und wie sie sich hier nach Krankenhausgrösse verteilen. Wo stehen wir? Gibt es auffällige Werte? Deuten diese auf ein Problem hin – oder sind sie Klinikgrösse oder Spezifikation geschuldet? Ich kann selbst bestimmen, welche Parameter ich setze, um daraus für uns maximale Erkenntnis zu gewinnen.

Die Analysen über den Webreport sind für den Alltag sehr nützlich, da sie sofort, d.h. ohne weitere Bearbeitung für die interne Berichterstattung genutzt werden können. Dank maximaler Übersichtlichkeit erschliessen sie sich nicht nur ausgewiesenen Experten. Intuitive Diagramme bieten einen schnellen Überblick, welche Themen vertieft angesehen werden sollten. Der Webreport sorgt bei uns im Haus also regelmässig für einen Anlass, intern ganz gezielt über Qualität zu sprechen und dadurch möglichst immer besser zu werden.

Von den Besten lernen

Kommt man bei Auffälligkeiten intern nicht weiter, geht es in die nächste Runde: Das IQM Peer Review Verfahren ist für die Mitglieder genauso wertvoll wie das Benchmarking auf Grundlage der Reportings. Ein interdisziplinäres Kollegenteam mit hoher Qualifikation und Fachexpertise betrachtet und bewertet die konkrete Situation vor Ort sehr konstruktiv und nach standardisierten Analysekriterien. Die anschliessende Falldiskussion zwischen den Peers und dem Behandlerenteam findet immer auf Augenhöhe statt und bringt den grössten Nutzen für die besuchte Klinik: Das Peer Review bildet einen geschützten Raum, um gemeinsam Verbesserungspotenziale und konkrete Lösungsvorschläge zu identifizieren – sei es nun in Bezug auf interdisziplinäre Schnittstellen oder Abläufe oder die Dokumentation.

Die innere Grundhaltung muss stimmen

Die Auffälligkeiten, die im IQM Peer Review betrachtet werden, beziehen sich eher selten auf Kaiserschnitt versus Dammschnitt oder Laparoskopie versus offene OP. Häufig geht es um Todesfälle, deren Hintergründe analysiert und diskutiert werden müssen, was oftmals mit einer emotionalen Hürde verbunden ist. Um sich offen mit der eigenen Mortalitätsrate auseinanderzusetzen, braucht es Mut zur Transparenz, einen konstruktiven Umgang mit potenziellen Fehlern und Vertrauen in das Verfahren und die Partner. Ein solches Mindset – sofern nicht schon vorhanden – entwickelt sich innerhalb des IQM Netzwerkes jedoch schnell, denn es geht mitnichten um Anklage oder Schuldzuweisung. Wer seine Todesfälle analysiert und gezielt von den Besten lernt, beweist Verantwortung und kann Qualität aktiv verbessern.

Unser Spital durchlief bislang sechs Peer Reviews, fünf reguläre und ein freiwilliges. Dabei hat sich häufig gezeigt, dass andere Prozesse oder Methoden die einzelnen Todesfälle vermutlich nicht verhindert hätten. Im fachlichen Austausch jedoch gerieten dann andere Dinge in den Fokus – die wir letztlich entsprechend der Empfehlungen verändert haben, um bei vergleichbaren Fällen künftig besser aufgestellt zu sein.

Jedes IQM Mitglied stellt nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit, je nach Grösse und Anzahl Betten eine gewisse Anzahl Peers (1 Peer/250 Betten), die nach dem Curriculum Ärztliches Peer Review der Bundesärztekammer Deutschland einheitlich für diese Aufgabe geschult werden. Aus Rückmeldungen unserer Peers weiss ich, dass sie sich auf die Gelegenheit zum fachlichen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Spitäler freuen und viele Anregungen aus den dort gemachten IQM Peer Reviews mit hinaus nehmen auch für eigene Optimierungen.

Fazit

Ich kann jedem Schweizer Spital dazu raten, sich ebenfalls der Initiative Qualitätsmedizin IQM anzuschliessen. Der zu leistende Aufwand, nämlich zweimal jährlich bereits vorhandene Routinedaten anonymisiert an 3M zu übermitteln, ist wirklich gering im Vergleich zum Nutzen. Die Qualität des Benchmarkings – unterstützt durch ein ausgezeichnetes Software-Tool mit hervorragender Analysedarstellung – sorgt für wertvolle Erkenntnisse. Die kollegiale Unterstützung und der fachliche Dialog auf höchstem Niveau sind oft unbezahlbar. Soweit ich unterrichtet bin, empfiehlt auch die Allianz Peer Review CH den Schweizer Spitalern, sich freiwillig an IQM zu beteiligen und Peer Reviews als Qualitätssicherungsmassnahme durchzuführen.



3M (Schweiz) GmbH
3M Health Information Systems

Eggstrasse 91
8803 Rüschlikon
Telefon +41 44 724 93 06
kdroladietrich@mmm.com
www.3MDRG.ch

Bitte dem Recycling zuführen.
Gedruckt in Deutschland
© 3M 2021. Alle Rechte vorbehalten

Stand: 02/2021