

ANQ-Qualitätsdaten Aussagekraft & Nutzen

Dr. Petra Busch Geschäftsleitung ANQ



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



Der ANQ – ein Meilenstein

Gegründet 2009 als Verein und getragen von allen wichtigen Partnern des Schweizer Gesundheitswesens:

- H+, der Spitalverband
- santésuisse, Branchenverband der Krankenversicherer
- curafutura, Branchenverband der Krankenversicherer
- Eidgenössische Sozialversicherer (UV, IV, MV)
- Alle Kantone und Fürstentum Liechtenstein
- Bundesamt für Gesundheit BAG (Beobachterstatus)

19. April 2018

3



Der ANQ – Auftrag und Umsetzung

Der ANQ

- setzt gesetzliche Vorgaben (KVG) um
- misst landesweit einheitlich
- leistet Pionierarbeit
- kooperiert mit unabhängigen Institutionen
- fördert die Qualitätsentwicklung aktiv
- ermöglicht Spitäler und Kliniken, sich zu vergleichen
- publiziert Ergebnisse transparent
- veröffentlicht bewusst keine Ranglisten



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



Nationaler Qualitätsvertrag – Pionierleistung

- Vertragswerk = internationales Pionierprojekt im Gesundheitswesen
- Vertragsbeitritt von allen Schweizer Spitälern und Kliniken, allen Versicherern und Kantonen
- Beitritt verpflichtet
 - Spitäler und Kliniken » ANQ-Messungen durchzuführen.
 - Versicherer und Kantone » ANQ-Messungen in Leistungsaufträge bzw. Tarifverträge aufzunehmen und eine Anschubfinanzierung zu leisten.



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



ANQ-Qualitätsmessungen I

Aktuelle Messungen im stationären Bereich:

Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie

Patientenzufriedenheit

Akutsomatik

- Postoperative Wundinfektionen
- Potentiell vermeidbare Reoperationen & Rehospitalisationen
- Sturz und Dekubitus
- Implantat-Register SIRIS (Hüft- und Knieprothesen)



ANQ-Qualitätsmessungen II

Rehabilitation

Erfassung Gesundheitsdimension (ICF-Modell) über:

- Körperfunktion/-struktur
- Aktivität
- Partizipation (Zielsetzung, Zielerreichung)

Psychiatrie

- Symptombelastung
- Freiheitsbeschränkende Massnahmen



ANQ-Qualitätsindikatoren I

Geeignet/gewählt für die Qualitätsentwicklung, d.h. für:

- landesweit einheitliche Messungen
- transparente Information und Publikation
- faire Vergleichbarkeit der Ergebnisse
- Verbesserungsprozesse in Spitäler/Kliniken
- Dialog zw. Leistungserbringer und Kostenträger
- internationale Vergleichbarkeit



ANQ-Qualitätsindikatoren II

Nicht geeignet/gewählt für:

- Ressourcenallokation und qualitätsabhängige Vergütung, d.h. für Pay for performance
- Sanktionen ggü. Spitälern/Kliniken mit schlechteren Messergebnissen
- Ratings und Ranglisten für Spitalfinder/-vergleichsportale



Qualitätsindikator | Exkurs – Aussagekraft

- ➤ Qualitätsindikator bildet Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab = Grundlagen für Qualitätsmanagement
- Instrument f
 ür Monitoring
- Instrument f
 ür Bewertung wichtiger Funktionen
- Schärft Blick für potentielle Problembereiche; bewirkt deren Analyse, Überprüfung, Verbesserung
- Messwerte jeweils innerhalb/ausserhalb Referenzbereich oder unter/über Referenzwert

Kein direktes Qualitätsmass



Qualitätsindikatoren – Fazit

- <u>Der</u> Qualitätsindikator für die Gesamtqualität eines Spitals/ einer Klinik existiert nicht!
- Der Einsatz eines Qualitätsindikators ausserhalb seines etablierten Gebiets (z.B. für Spitalplanung, Pay for performance) wird wissenschaftlich kontrovers diskutiert.
- ➤ ANQ-Messergebnisse in anderen Kontext gesetzt: Hinweis auf Zweckentfremdung unerlässlich



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

ANQ-Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



Erkenntnisse

- Spitäler/Kliniken erhalten differenzierte Informationen, können sich mit anderen vergleichen.
- ANQ-Messungen sind umsetzbar, bringen praktischen Nutzen im klinischen Alltag.
- Messergebnisse lösen Verbesserungsprozesse aus, liefern Argumentationshilfen für Investitionen.
- Transparente Publikation bewirkt Sensibilisierung, Agenda Setting, Erkennen von Handlungsbedarf, Kulturveränderung.
- Messergebnisse dienen als Grundlage für den Dialog zw. Leistungserbringern und Kostenträgern.



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

ANQ-Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



Erfolgsfaktoren I

- Legitimation des ANQ durch wichtigste Stakeholder (paritätisch, «bottom up»)
- Vertragliche Verpflichtung, geregelte Finanzierung
- Bündelung von Expertenwissen in einer Organisation
- Weitreichende Vernetzung national und international
- Sehr enge und konsensorientierte Zusammenarbeit mit Expert/innen, Fachgesellschaften, unabhängigen Institutionen
- Klar definierte Rollen und Zuständigkeiten
- Definition und Dokumentation aller Prozesse: Datenerfassung, Datenqualität, Auswertung, Berichterstattung, Publikation



Erfolgsfaktoren II

- Breite Vernehmlassungen
- Ausreichend Zeit für Implementierung der Messinstrumente in den klinischen Alltag
- Laufende Evaluation und Weiterentwicklung der Messungen
- Sorgfältige, transparente Ergebnispublikation: eingebettet in Gesamtkontext, grafisch dargestellt, mit Lesehilfen
- Neutrale Ergebniskommunikation seitens ANQ



Inhalt

Grundlagen zur Erhebung der Qualitätsdaten

- Der ANQ
- Nationaler Qualitätsvertrag

Aussagekraft

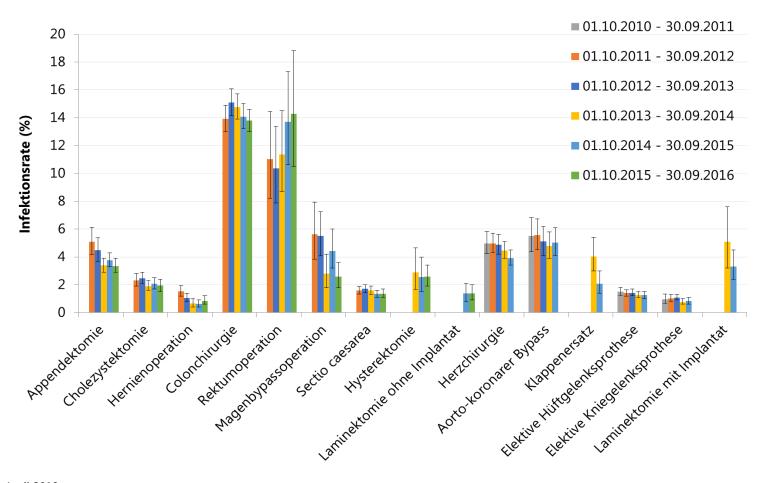
ANQ-Qualitätsindikatoren

Nutzen

- Erkenntnisse
- Erfolgsfaktoren
- Erfolgsbeispiele



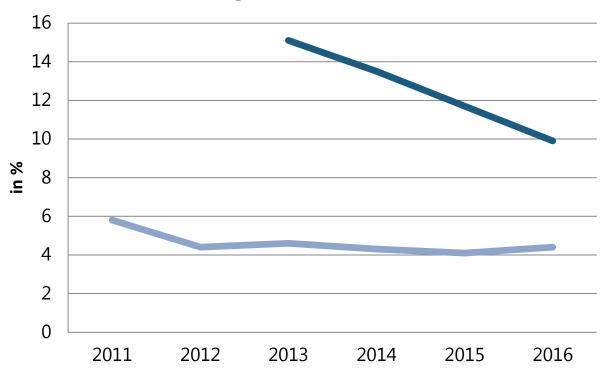
Erfolgsbeispiel: Postoperative Wundinfektionen





Erfolgsbeispiel: Dekubitus (Wundliegen)







Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weitere Informationen: anq.ch

Regelmässige Informationen über Messungen und Weiterentwicklungen: ANQ-Newsletter (Abo via anq.ch) Università della Svizzera italiana

Facoltà di scienze della comunicazione

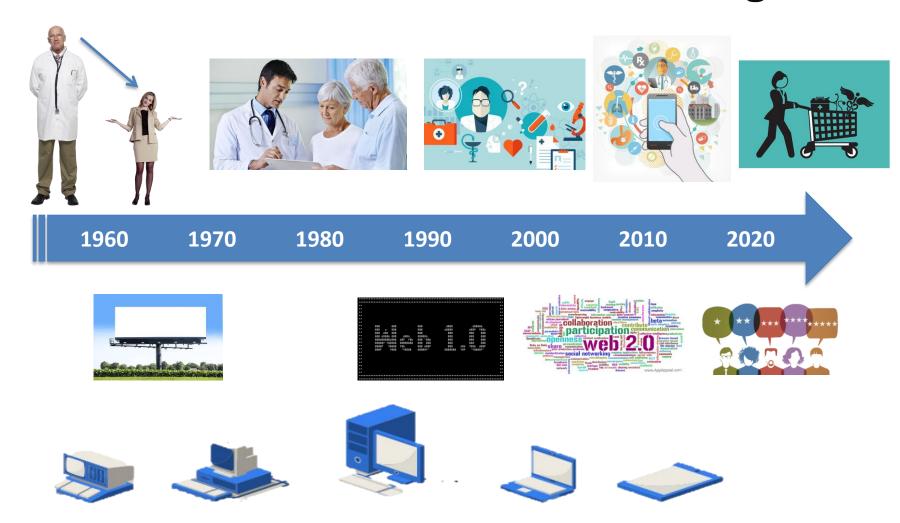
Welche Gesundheitsinformationen wünschen sich Patientinnen und Patienten?

Tagung Qualitätsmedizin 19. April 2018

Dr. phil. Fabia Rothenfluh fabia.rothenfluh@gmail.com

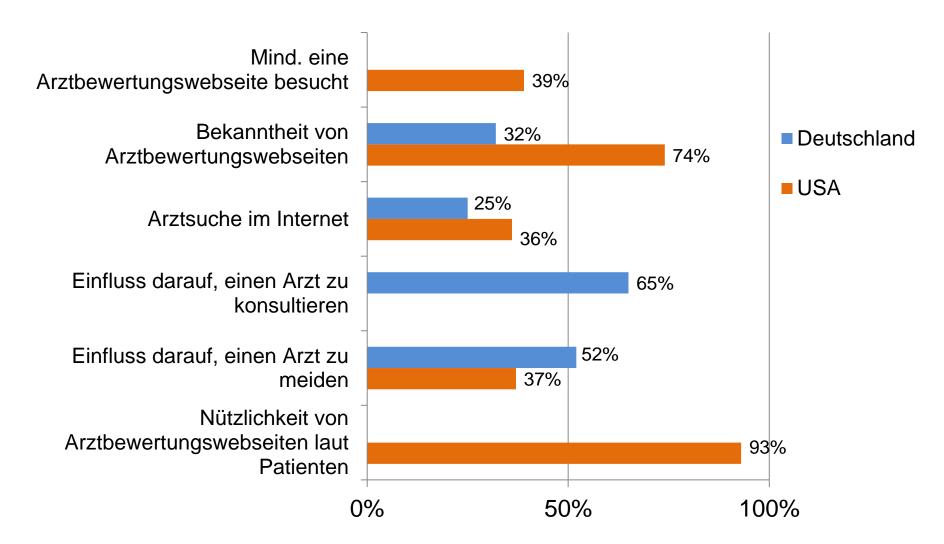


Der Wandel der Arzt-Patienten Beziehung



Anmerkung: Für Publikationen zu diesen Entwicklungen siehe z.B. Campbell-Kelly & Garcia-Swartz, 2013; Cheung & Lee, 2012; Gabriel & Lang, 2006; Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh, & Gremler, 2004; Hennig-Thurau & Walsh, 2004; Herr, Kardes, & Kim, 1991; Kaplan & Haenlein, 2010; Kekewich, 2014; Lupton, 2013; Mold, 2010; Rezabakhsh, Bornemann, Hansen, & Schrader, 2006; Rosenzweig, 1998; Roter & Hall, 2006; Rozenblum & Bates, 2013; Sheth, 2011.

Nutzung von Ärztebewertungswebseiten



Quellen: Emmert et al., 2013; Hanauer et al., 2014; Holliday et al., 2017

25

Sicht der Ärzte und der Patienten

Sicht der Ärzte

Was können Patienten beurteilen?

Ungerechtfertigte anonyme Bewertungen

Keine/ wenig Kontrollmechanismen

"Biases" der Nutzer und der Daten



https://blog.marketo.com/ (abgerufen am 13.06.2017)

Sicht der Patienten

Bedürfnis nach mehr Transparenz

Überfordert mit Gesundheitsdaten

Bewertungen sind einfach verständlich

Angst vor Auswirkungen auf die Behandlung

Quellen: Greaves & Millett, 2012; Hibbard et al., 1997; Patel, Cain, Neailey, & Hooberman, 2015, 2016; Peters, Dieckmann, Dixon, Hibbard, & Mertz, 2007; Prast & Kooreman, 2010; Segal, 2009; Strech, 2011; Zwijnenberg et al., 2016

Entscheidungen von Konsumenten auf Bewertungswebseiten:

Gibt es Unterschiede zwischen der Wahl eines Hotels und eines Arztes?

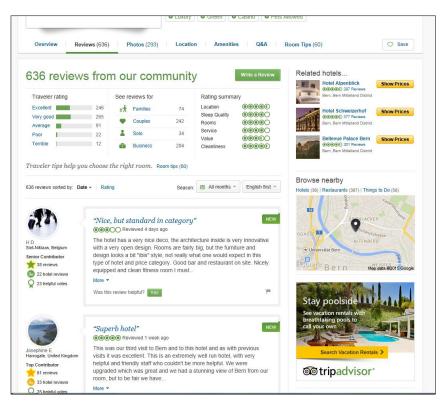
Publikation:

Rothenfluh, F., Germeni, E., & Schulz, P. J. (2016). Consumer decision-making based on review websites: are there differences between choosing a hotel and choosing a physician? *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e129.



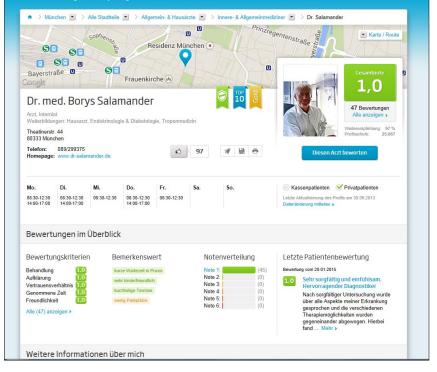
Hintergrund

Tripadvisor (Hotel)



Jameda (Arzt)

Was Hausarzt

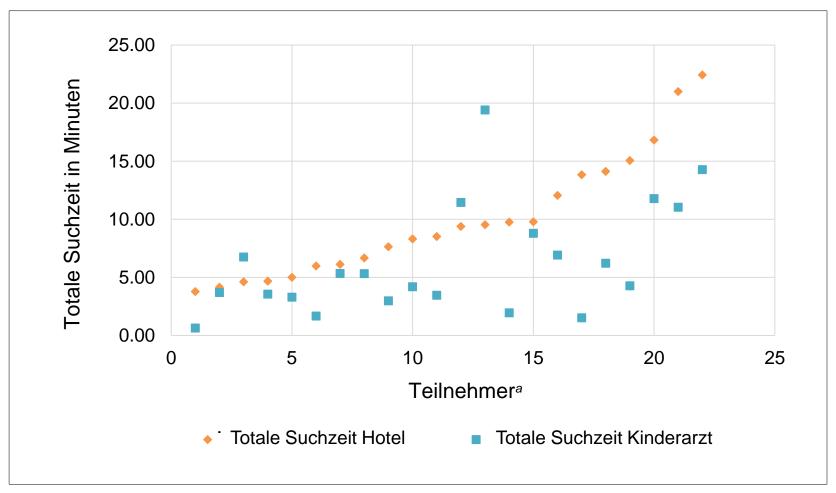


Quelle: www.tripadvisor.de abgerufen am 08.10.2015

Quelle: www.jameda.de abgerufen am 08.10.2015

lameda

Resultate: Suchzeit nach Aufgabe und Teilnehmer



^aTeilnehmer sind nach ihrer Hotelsuchzeit geordnet in aufsteigender Reihenfolge.

Resultate der semi-strukturierten Interviews

- Suchvorgehen auf den beiden Webseiten
- Wichtigkeit der beiden Entscheidungen
- Schwierigkeit der beiden Entscheidungen

Vier Themen wurden genannt, um dies zu begründen:

Trial and error

Vertrauen

Kompetenzbeurteilung Affekt und Sympathie

Thema 1: Trial and error

"Ich würd emal gah und ihm e Chance gäh und wenns nid gaht, de würdi wechsle." [SKG, weiblich, 34 Jahre alt]

"Ich vertrue eigentlich allne Ärzte und wenn ich bi eim gsi wär und irgendwie s Gfühl gha hätt "das isch irgendwie nid ganz richtig gsi", denn würdi villicht nomal sueche." [AB, weiblich, 30 Jahre alt]

Thema 2: Vertrauen

"Ich denke eifach: "en Arzt isch en Arzt". Irgendwie find ich eifach... Sie wüssed, was sie mached!" [AB, weiblich, 30 Jahre]

"Ich denke immer, das sind Ärzt! Und eigentlich han ich sowieso immer e positive Istellig (...) darum bin ich eifach froh, wenn öper da isch, wo cha helfe, wenns nötig isch." [SA, weiblich, 30 Jahre]



Thema 3: Kompetenzbeurteilung

"Ein sehr guter Arzt" – wer bin ich zum das beurteile?! Ich cha d Diagnose nid beurteile, ich bin kei Arzt! Unter de meiste Umständ chan ich nid säge ob's (die Diagnose und die Behandlung) guet gsi sind oder nid. Eifach ufgrund vo mim Buchgfühl, de da hie (Kinderarzt) gseht sympathisch us. Aber das hilft mir hie nid... (...)." [SI, weiblich, 33 Jahre alt]

Theme 4: Affekt und Sympathie

"S Bild isch de wichtigscht Indikator für mich: isch die Person sympathisch oder nid? Ich bin öper, wo em erste Idruck vertrut. Klar gits d Möglichkeit mich vom Gegeteil z überzüge, aber ich cha nid verneine, dass wenn öper mir ufe erst Blick sympathisch isch, denn chan ich eifach viel relaxter und wohler zu dem Termin gah als wenn öper s nid isch." [RS, männlich, 32 Jahre alt]



Arztbewertungswebseiten: Welche Aspekte sind wichtig, um einen guten Arzt zu finden und können Patienten diese beurteilen?

Publikation:

Rothenfluh, F., & Schulz, P. J. (2017). Physician rating websites: What aspects are important to identify a good doctor, and are patients capable to assess them? A mixed-methods approach including physicians' and health care consumers' perspectives. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e127.



Resultate: Übereinstimmung

Übereinstimmung nach Holsti's Methode (Hayes, 2005) = 0.7429

	Wichtig
Beurteil- bar	Sauberkeit Personal (d.h. Freundlichkeit, Organisation, Kollaboration) tis easy to schedule an appointment with the physician Zeit-/ Büromanagement, Erreichbarkeit Information Information durch den Arzt Kommunikation, gemeinsame Entscheidungsfindung The physician monvates the patient to actively take part in the treatment process. Zwischenmenschliche Aspekte Zufriedenheit Te patient returns to the same physician for check ups, etc. (patient toyany).
Nicht beurteil- bar	1. The physician has completed a good education 2. Ausbildung und Qualifikationen des Arztes 3. The physician proports the action with an appropriate and complete number of tractment options. 5. Technische und medizische Fähigkeiten des Arztes 6. The physician and mis team admire to mygiche guidennes. 7. Effizienz und Kompetenz der Behandlungsdurchführung 8. The treatment was emicient fie the cost period ratio was accurately.

Arztbewertungswebseiten in 12 Ländern: Eine quantitative Analyse zu deren Inhalt, Qualität und Bewertungsinstrumenten

Publikation:

Rothenfluh, F., & Schulz, P. J. (in press). Physician rating Websites in 12 countries: A quantitative analysis of their content, quality, and assessment tools. *Journal of Medical Internet Research*.



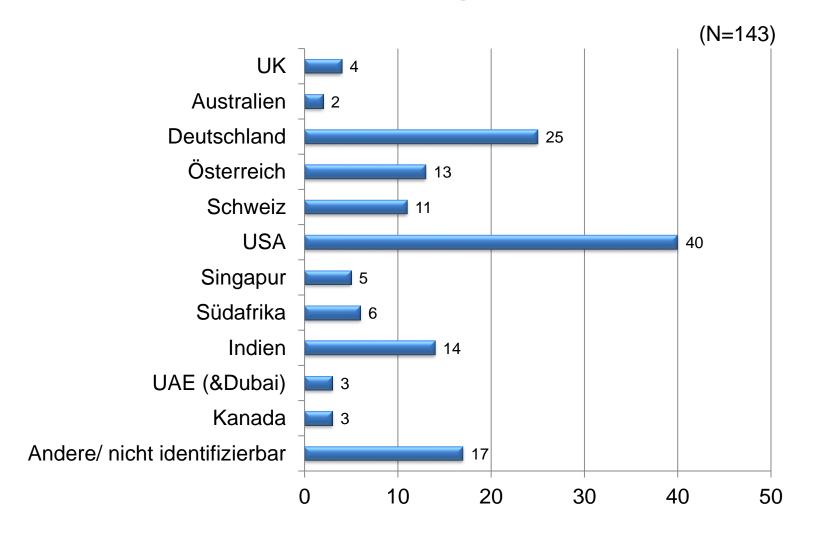
Stichprobe: 143 Webseiten in 12 Ländern



Metadaten der 143 Webseiten

	N	%
Betreiber der Webseite		
Nicht identifizierbar	11	7.7
Privatwirtschaftliche Firmen (for profit)	120	83.9
Nonprofit Organisationen	5	3,5
Medizinische Organisation/ Vereinigung	1	0.7
Politische oder Regierungsorganisationen	2	1.4
Andere (z.B. Spital)	4	2.8
Vorteile eines Profilupgrades: gratis (in Klammern: bezahlt)		
Bessere/ höhere Listung der Ärzteprofils auf der Resultatseite	7 (51)	4.9 (35.7)
Siegel, dass der Arzt sich speziell auszeichnet	3 (11)	2.1 (7.7)
Google Indexierung	3 (19)	2.1 (13.3)
Kundenservice oder Profilbetreuung	5 (22)	3.5 (15.4)
Bessere Profilpräsentationsmöglichkeiten z.B. durch der Hochladen von Bildern, Videos, mehr Informationen über den Arzt	14 (61)	9.8 (42.7)
Arzt kann Bewertungen von Patienten beantworten	22 (10)	15.4 (7.0)
Kommerzielle Vorteile (z.B. online Terminbuchungssytem, Auktion von Behandlungsaufträgen)	11 (42)	7.7 (29.4)

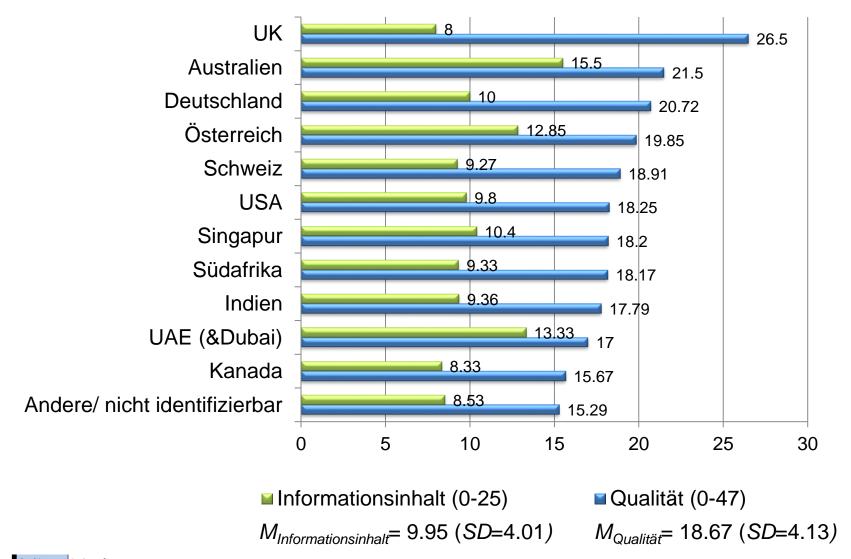
Anzahl Ärztebewertungswebseiten pro Land



Anmerkung: Die Auflistung basiert auf dem Registratiosland der Webseiten. Webseiten können Ärzte in mehreren Ländern anzeigen.

Qualität und Informationsinhalt





Bewertungsinstrumente

Nur quantitative Befragung: 15.3%

Nur Textreviews: 4.2%

Kombination aus Textreviews und quantitativer Befragung: 76.9%

Numerische Bewertungskriterien:



Struktur: (73.5%) Infrastruktur, Personal, Organisation



Prozess:

Technische/ medizinische Aspekte (25.9%) Interpersonelle Aspekte (45.5%)



Outcome: (16.8%)

Effizienz, Komplikationen, Nachsorge, etc.

(Modell: Donabedian, 1988)

Herausforderungen

Verzerrungen, Biases, Heuristiken

Beim Bewerten

Praxisrennovation: alt vs. neu (Tièche, Costa& Streit, 2016)

Persönliches Interesse des Arztes (Pace et al., 2017)

Beim Bewertungen lesen

Kognitive Überforderung (Schlesinger et al., 2013)

> Positionseffekt (Bar-Hillel, 2015; Li et al., 2015)

Glaubwürdigkeits-Heuristiken

Referenzen (I)

- Bar-Hillel, M. (2015). Position effects in choice from simultaneous displays: A conundrum solved. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(4), 419–433.
- Campbell-Kelly, M., & Garcia-Swartz, D. D. (2013). The history of the Internet: The missing narratives. *Journal of Information Technology*, *28*(1), 18–33.
- Cheung, C. M. K., Lee, M. K. O., & Rabjohn, N. (2008). The impact of electronic word of mouth. *Internet Research*, 18(3), 229–247. Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *JAMA*, 260 (12): 1743–8.
- Emmert, M., Sander, U., Esslinger, A. S., Maryschok, M., & Schöffski, O. (2012). Public reporting in Germany: The content of physician rating websites. *Methods of Information in Medicine*, *51*, 112–120.
- Emmert, M., Meier, F., Pisch, F., & Sander, U. (2013). Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(8), e187.
- Gabriel, Y., & Lang, T. (2006). The unmanagable consumer (2nd ed.). London: SAGE Publications.
- Greaves, F., & Millett, C. (2012). Consistently increasing numbers of online ratings of healthcare in England. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3).
- Hanauer, D. A., Zheng, K., Singer, D. C., Gebremariam, A., & Davis, M. M. (2014). Public awareness, perception, and use of online physician rating sites. *JAMA*, *311*(7), 734–735.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G., & Gremler, D. D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: What motivates consumers to articulate themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, *18*(1), 38–52.
- Hennig-Thurau, T., & Walsh, G. (2004). Electronic word-of-mouth: Motives for and consequences of reading customer articulations on the Internet. *International Journal of Electronic Commerce*, 8(2), 51–74.
- Herr, P. M., Kardes, F. R., & Kim, J. (1991). Effects of word-of-mouth and on product- attribute persuasion: An accessibility-diagnosticity perspective. *Journal of Consumer Research*, 17(March), 454–462.
- Hibbard, J. H., Slovic, P., & Jewett, J. J. (1997). Informing consumer decisions in health care: Implications from decision-making research. *The Milbank Quarterly*, *75*(3), 395–414.
- Holliday, A. M., Kachalia, A., Meyer, G. S., & Sequist, T. D. (2017). Physician and patient views on public physician rating websites: A cross-sectional study. *J Gen Intern Med*, *32*(6), 626–631.
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, *53*(1), 59–68.
- Kekewich, M. A. (2014). Market liberalism in health care: A dysfunctional view of respecting "consumer" autonomy. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(1), 21–29.
- Li, S., Feng, B., Chen, M., & Bell, R. A. (2015). Physician review websites: Effects of the proportion and position of negative reviews on readers' willingness to choose the doctor. *Journal of Health Communication*, 20(4), 453–461.
- Lupton, D. (2013). The commodification of patient opinion: The digital patient experience economy in the age of big data. *Sociology of Health & Illness*, *36*(6), 856–869.

Referenzen (II)

- Metzger, M. J., & Flanagin, A. J. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, *59*, 210–220.
- Mold, A. (2010). Patient groups and the construction of the patient-consumer in Britain: An historical overview. *Journal of Social Policy*, 39(4), 505–521.
- Pace, E. J., Somerville, N. J., Enyioha, C., Joseph, P., Lemon, L. C., & Allen, C. W. (2017). Effects of a brief psychosocial intervention on inpatient satisfaction: A randomized controlled trial. *Family Medicine*, *49*(9), 675–678.
- Patel, S., Cain, R., Neailey, K., & Hooberman, L. (2015). General practitioners' concerns about online patient feedback: Findings from a descriptive exploratory qualitative study in England. *Journal of Medical Internet Research*, 17(12).
- Patel, S., Cain, R., Neailey, K., & Hooberman, L. (2016). Exploring patients' views toward giving web-based feedback and ratings to general practitioners in England: A qualitative descriptive study. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), e217.
- Peters, E., Dieckmann, N., Dixon, A., Hibbard, J. H., & Mertz, C. K. (2007). Less is more in presenting quality information to consumers. *Medical Care Research and Review*, *64*(2), 169–190.
- Prast, H. ., & Kooreman, P. (2010). What does behavioral economics mean for policy? Challenges to savings and health policies in the Netherlands. *De Economist*, 158(2), 101–122.
- Rezabakhsh, B., Bornemann, D., Hansen, U., & Schrader, U. (2006). Consumer power: A comparison of the old economy and the internet economy. *Journal of Consumer Policy*, 29(1), 3–36.
- Rosenzweig, R. (1998). Wizards, bureaucrats, warriors, and hackers: Writing the history of the Internet. *The American Historical Review*, 103(5), 1530–1552.
- Rozenblum, R., & Bates, D. W. (2013). Patient-centered healthcare, social media and the internet: The perfect storm? *BMJ Quality& Safety*, 22(3), 183–186.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (2006). *Doctors talking with patients/ patients talking with doctors: Improving communication in medical visits* (Second ed.). Westport, Conneticut: Praeger Publishers.
- Schlesinger, M., Kanouse, D. E., Martino, S. C., Shaller, D., & Rybowski, L. (2013). Complexity, public reporting, and choice of doctors: A look inside the blackest box of consumer behavior. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 71(5), 38–64.
- Segal, J. (2009). Online doctor ratings or physician bashing: There has got to be a better way. *Physician News*. Abgerufen am 11. November 2015 von https://physiciansnews.com/2009/05/05/online-doctor-ratings-or-physician-bashing-there-has-got-to-be-a-better-way/
- Sheth, J. N. (2011). The double helix of marketing. Marketing Theory, 11(4), 503-505.
- Strech, D. (2011). Ethical principles for physician rating sites. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e113.
- Tièche, R., da Costa, B. R., & Streit, S. (2016). Patient satisfaction is biased by renovations to the interior of a primary care office: A pretest-posttest assessment. *BMC Health Services Research*, *16*(373), 1–6.
- Zwijnenberg, N. C., Hendriks, M., Bloemendal, E., Damman, O. C., de Jong, J. D., Delnoij, D. M., & Rademakers, J. J. (2016). Patients' need for tailored comparative health care information: A qualitative study on choosing a hospital. *Journal of Medical Internet Research*, 18(11), e297.

Università della Svizzera italiana

Facoltà di scienze della comunicazione

Welche Gesundheitsinformationen wünschen sich Patientinnen und Patienten?

Tagung Qualitätsmedizin 19. April 2018

Dr. phil. Fabia Rothenfluh fabia.rothenfluh@gmail.com

