

Plattform Qualitätsmedizin



Integration von Qualitätselementen und -zielen in Tarifverträgen

21. Mai 2025

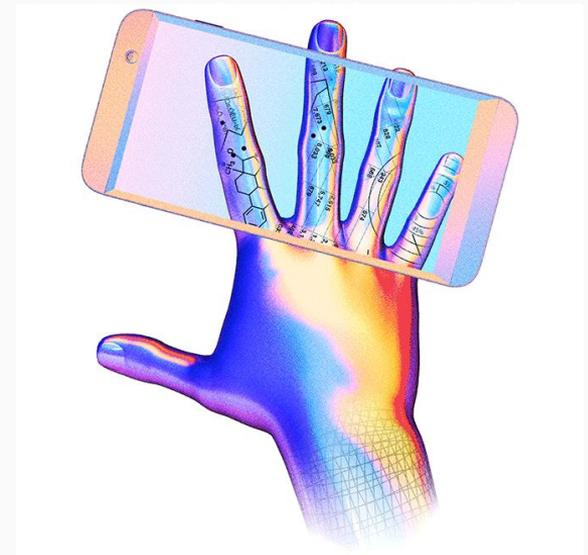
qualitaetsmedizin.ch
symedric.ch

Profil der Plattform Qualitätsmedizin Schweiz (seit 2012)

Die **Plattform Qualitätsmedizin Schweiz** ...

- unterstützt die fachliche und transparente Diskussion von individuellem Patientennutzen (value based care)
- unterstützt die zunehmende Bereitschaft und Fähigkeit von Patienten, zwischen verschiedenen Anbietern und Angeboten zu wählen
- stellt Lösungen bereit, den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern im Sinne der Patienten zu fördern

Die **symedic AG** unterstützt die operative Umsetzung und ist für das Projektmanagement verantwortlich



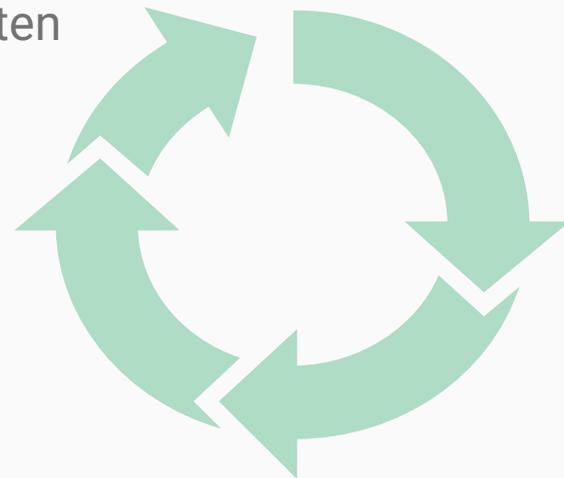
Ausgangslage

Wir möchten gute Qualität in der Versorgung fördern, entsprechend Häuser mit besonderer Qualität belohnen

- Die Wahl des Spitals hat einen Einfluss auf die Art und die Qualität der Medizinisch-Pflegerischen Versorgung im Spital
- Zu den Gründen zählen
 - Unterschiedliche personelle und medizin-technische Ausstattung
 - Unterschiedliche Qualifikationen
 - Unterschiedliche “berufliche Sozialisation”
- Überlegene Versorgungspfade bzw. “Best practice” (evidence-based) haben es schwer, sich kurzfristig flächendeckend durchzusetzen

Ziele der Initiative

- Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung
 - durch gezielte Incentivierung von ausgewählten Massnahmen und Verfahren im Spital,
 - die nachweisbar zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen.
 - Dadurch: Reduktion von Mengenanreizen
 - Belohnung von (Mehr-)Qualität



NEWS

*Stabiles
Niveau:*

Ist das
positiv oder
negativ zu
bewerten?



12. November 2024

Medienmitteilung

Postoperative Wundinfektionen 2022/2023 auf stabilem Niveau

In der Erhebungsperiode 2022/2023 blieben die Wundinfektionsraten nach ausgewählten operativen Eingriffen auf dem Niveau der Vorperiode 2021/2022. Dies zeigen die neuesten Analysen, die der ANQ und Swissnoso heute veröffentlicht haben. Ausgewertet wurden Daten von 65'251 Operationen in 150 Schweizer Akutspitälern und -kliniken.

Der heute publizierte Nationale Vergleichsbericht fasst die Analysen von Swissnoso zur Häufigkeit und zum Schweregrad von Wundinfektionen nach ausgewählten chirurgischen Eingriffen in der Erhebungsperiode 2022/2023 zusammen. Die Messung der Wundinfektionen ist seit 2009 Teil des Messplans des ANQ und unterstützt die beteiligten Akutspitäler und -kliniken dabei, das Risiko von Wundinfektionen zu reduzieren.

ANQ / Swissnoso: Ausgewählte Ergebnisse

- Die Mehrheit der Infektionen wurde nach Spitalaustritt beobachtet (56%).
- Bei 36,5% der Wundinfektionen kam es zu einem Spital-Wiedereintritt.
- Bei 49,4% aller Wundinfektionen war eine erneute Operation nötig.
- Die höchsten Raten an Wundinfektionen zeigten sich nach Operationen am Darm (rd. 15% der Eingriffe).

Beispiel Deutschland: Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken

Leistungsbereiche für die Erprobung von Qualitätsverträgen

Der G-BA legte mit [» Beschluss vom 18. Mai 2017](#) und mit [» Beschluss vom 21. Juli 2022](#) folgende stationäre Leistungen beziehungsweise Leistungsbereiche für die Erprobung von Qualitätsverträgen fest:

- Endoprothetische Gelenkversorgung
- Prävention des postoperativen Delirs bei der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten
- Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten
- Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus
- Diagnostik, Therapie und Prävention von Mangelernährung
- Multimodale Schmerztherapie
- Geburten/Entbindung
- Stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

“Kliniken und Krankenkassen können miteinander zeitlich befristete Qualitätsverträge schließen. Damit soll erprobt werden, ob sich die Qualität stationärer Behandlungsleistungen über Anreizsysteme zur Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen weiter verbessern lässt. “

Beispiel Deutschland: Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken

Wesentliche Inhalte der Qualitätsverträge in Deutschland:

Massnahmen zur Verbesserung der Prozessqualität im Spital

- basierend auf nationalen Empfehlungen IQTIG / Studienlage
- Berücksichtigung von spitalindividuellen Ideen / Besonderheiten

Vergütung von Zusatzaufwand im Spital

- Berechnung der Kosten (Personalaufwand, Sachkosten) durch Spital
- Vereinbarung einer Pauschale, unabhängig von einem Nachweis einer Outcome-Verbesserung im Einzelfall
- Evaluation

Vorgehen - Kernelemente des Konzepts

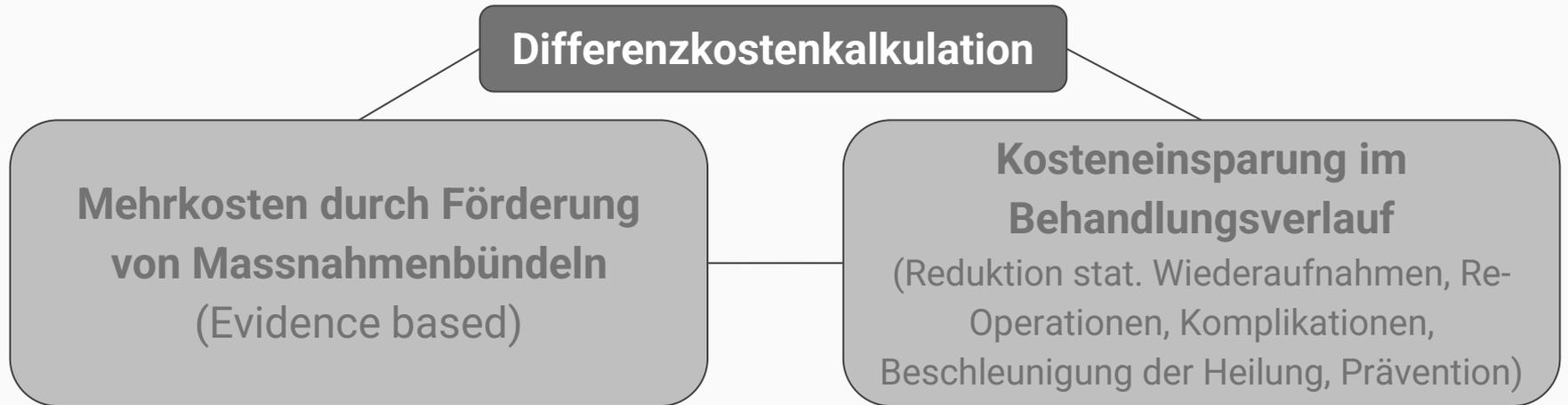
Auswahl von “Tracer-Indikationen”, die

- aufgrund der Häufigkeit in der Schweiz relevant sind
- eine positive Studienlage in Bezug auf Kosteneffektivität aufweisen
- mit unterschiedlichen Behandlungspfaden für vergleichbare Patienten in der Schweiz spitalindividuell verbunden sind
- für Kostenträger mindestens kostenneutral sind, bei Gegenüberstellung von Mehrkosten und Einsparungen im Behandlungsverlauf.

NICHT: Messung von Qualität (aber zusätzlicher Einbezug der Patientensicht
z.B. Messung von PROMs möglich)

Qualitätsförderung durch (gezielte) “Belohnung” von Qualität

Erzielte Kosteneinsparungen sollen als zeitlich begrenzte Incentivierung an die Vertragspartner weitergegeben werden:



Referenzbeispiel aus dem Handlungsfeld “Patientensicherheit” (anerkannte QVM)

- Themenbereich **Infektionsprävention und Spitalhygiene**
Aufbauend bzw. ergänzend zu Qualitätsverbesserungsmassnahmen
(QVM) in nationalem Qualitätsvertrag



Relevanz von Wundinfektionen in der Darmchirurgie, Anastomosen



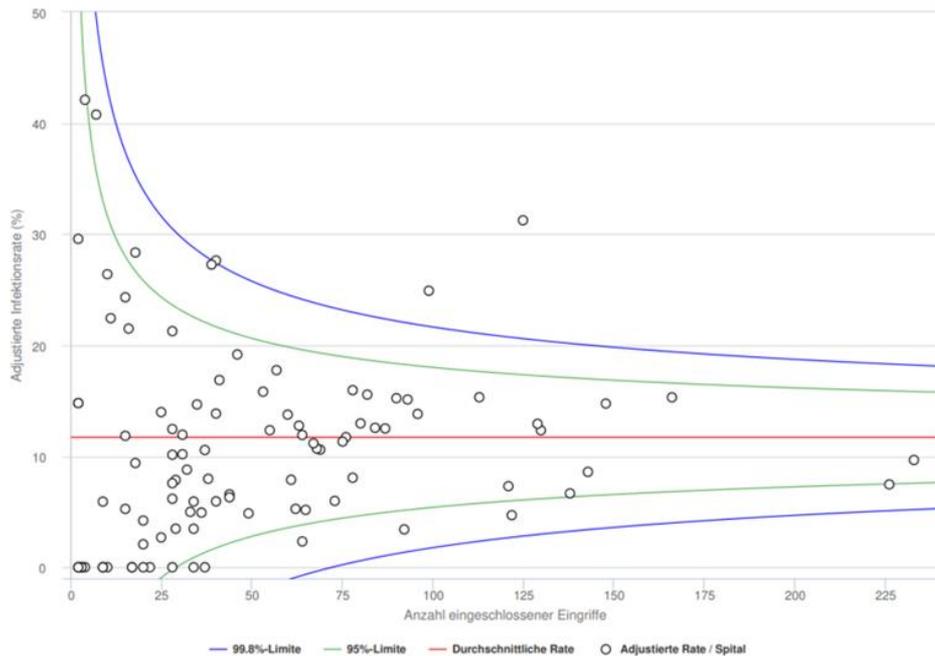
Datenquelle: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Jahr 2021/2022: Postoperative Wundinfektionen in der Colon-Chirurgie. Durchschnitt: In 11,7% der Fälle kommt es zu einer Infektion

Grafik 4: NNIS-adjustierte Infektionsrate für Colonchirurgie

ANQ-Kommentar zum dargestellten Vergleich (Grafik 4)

Diese Grafik zeigt die NNIS-adjustierten Infektionsraten für Dickdarmchirurgie vom 1.10.2021 – 30.09.2022: 5'158 Patient/innen wurden in 98 teilnehmenden Spitälern operiert. Die Infektionsrate lag durchschnittlich bei 11,7%.



Berechnung von Mehrkosten vs. Einsparungen

Daraus ergeben sich Spielräume für (gezielte) Tarifanpassungen

Massnahmenbündel (prä-/intra-/postoperativ) aus den Bereichen Krankenhaushygiene und Infektionsmanagement zur Vermeidung von postop. Wundinfektionen:

- Dekolonisierung des Patienten, mehrmals, präoperativ
- Präoperativen Antiseptik des OP-Feldes
- Ergänzende interoperative Spülung mit antiseptischer Lösung (bei indizierten OPs, wie z.B. TEP, sonst nach Verschluss der Faszie)

Vorteile für Patienten / Spitäler / Sozialversicherer (Krankenkassen)

- Überprüfbare Qualitätsversprechen (Reduktion von Wundinfektionen)
- Incentivierung von Outcomeverbesserungen (Massnahmenpaket) im Spital
- Übersicht über das Marktgeschehen
Welche Leistungserbringer erbringen bessere Qualität bei akzeptablen Leistungsmengen?
- Fokus auf Gesamtkosten einer Behandlung / Behandlungspfad
vs. Kostenfokus auf stationäre Episode bzw. Mehrkosten einer Behandlung
- Einflussnahme auf Patientensteuerung und Versorgungsqualität
Beschleunigung der Implementierung von best practice / EBM

Plattform Qualitätsmedizin



Vielen Dank

Christopher Schmidt
symedric AG, Bern
christopher.schmidt@symedric.ch