

Kurt Hess, Marc-Anton Hochreutener

Trends und Paradigmen – bange Gedanken im TGV



Kurt Hess

Die Autoren besuchten das «International Forum on Quality and Safety in Health Care» vom 22. bis zum 25. April 2008 in Paris. Während an früheren Kongressen Schweizer als anerkannte Experten galten, scheint sich die Lage nun geändert zu haben. Die dunkle Ahnung: Die Schweiz droht in weiten Bereichen der Qualitätssicherung den Anschluss zu verpassen.

Das Fazit vorweg: Den aufmerksamen Beobachtern kann nicht entgehen, dass in der Qualitätsentwicklung diverse substantielle Akzentverschiebungen auf internationaler Ebene stattgefunden haben, die an der Schweiz zumeist vorbeigelaufen sind. Solches sticht umso mehr ins Auge, als unsere letzte Teilnahme am selben Kongress einige Jahre zurückliegt.

Schon der Name dieser alljährlich stattfindenden Veranstaltung hat geändert: Während sich bisher das Thema auf die Qualitätssicherung im systemischen Sinn konzentrierte, taucht bereits im Titel erstmals die

Patientensicherheit auf. Mehr noch: Die Grosszahl der Keynotes und Workshops beschäftigte sich mit Safety Risks und ganzen Massnahmenpaketen zur gezielten Reduktion von «Health Care Related Deaths». Dann fällt nach dem Einschreiberitual der Blick auf die Teilnehmerliste: Dem kleinen Häufchen von 16 Schweizern, zumeist gute alte Bekannte, stehen seitenweise Namen aus anderen Ländern gegenüber: Kanada, Schweden, Niederlande, Dänemark, Grossbritannien, viele andere, zumeist Länder mit mehr oder weniger ausgeprägten staatlichen Interventionen. Bemerkenswert aber: Aus Deutschland kommen ebenfalls nur 17 Leute. Dann fallen die vielen Teilnehmenden aus Entwicklungs- und Schwellenländern auf, die herkamen, um zu lernen und ihre teils beeindruckenden Projekte zu präsentieren.

Die Ahnung verdichtet sich am Rande des Kongresses. Dank Namensschild als Schweizer erkennbar, fällt unser

Grüppchen wenig auf und wird kaum mit Fragen konfrontiert. Der Beobachter erinnert sich an frühere Qualitätskongresse: Da gab es spontane Kontakte zuhauf, Fragen zu unserem erfolgreichen System, zum fortschrittlichen Qualitätsmanagement, zum qualitätsorientierten Managed Care, zu unseren innovativen Systemansätzen. Dann wendet sich der Beobachter, nicht mehr ganz so froh, den gebotenen Inhalten zu und findet sich unversehens inmitten von Paradigmenwechseln.

Konzentrierten sich frühere Kongresse vorzugsweise auf strukturelle und prozessuale Massnahmen zur Qualitätsoptimierung in lokalen Kontexten, allen voran auf Programme zu Disease und Case Management und zumeist aus mehr oder weniger überschaubaren Küchen von Ärztgruppen, Fachverbänden oder Spitälern, fallen diesmal Ausdrücke wie «Large Scale Interventions» und «Systems

In der Qualitätsentwicklung haben diverse substantielle Akzentverschiebungen auf internationaler Ebene stattgefunden.

Improvement related to evident Safety and Quality Hotspots» auf: konkrete Qualitäts- und Sicherheitsprobleme, die in der Fachwelt – meist aber auch darüber hinaus – a priori bekannt sind und bei denen Handlungsbedarf, Gegenmassnahmen sowie deren Wirksamkeit evident sind. Dazu gehören beispielsweise unsichere Medika-

Ausgezeichnet mit dem Förderpreis 2008 des Forums Managed Care

«Next Generation in der Qualitätssicherung»

Mit dem Projekt «Next Generation in der Qualitätssicherung» gehörten Kurt Hess und Dr. med. Thomas Zehnder, Chefarzt-Stellvertreter Medizin am Spital Thun, zu den drei Gewinnern des Förderpreises 2008 des Forums Managed Care. Neben dem Abstract, das in der Ausgabe 3/08 von «Care Management» erschienen ist, publizierte Kurt Hess in der Ausgabe 1/08 den Beitrag «Performance- und Outcome-Indikatoren – ein Statusbericht», der das preiswürdige Projekt umfassend darstellt.

tionsprozesse, Identifikationsprobleme, Spitalinfektionen, Wrong Site Surgery und Kommunikation. Hotspots thematisieren epidemiologisch und ökonomisch hochrelevante Probleme: Aus ihnen entstehen enorm viel Leid (Krankheit, Todesfälle, Traumatisierungen bei Patienten, Angehörigen und Leistungserbringern) und hohe, doch vermeidbare Kosten. «Save 1000 Lives by Improving Medication Processes» lautete das Thema eines Workshops. Solche Interventionen können nicht in besagten kleinen Küchen einzelner Leistungserbringer, Kantone, Verbände oder Körperschaften «à la carte» zubereitet werden. Bei aller Löblichkeit und teils hervorragenden Resultaten mancher Qualitätsprojekte ist doch sehr zu vermuten, dass

Damit Qualitätsmassnahmen etwas bewegen,
müssen schlagfertige Strukturen,
potente Kapazitäten und ausreichende
Ressourcen bereitgestellt werden.

dieser Partikularismus kumuliert massiv höhere Kosten verursacht und ebenso massiv kleinere Breitenwirkung zu entfalten vermag als konzertierte, konzentrierte und durchkonzipierte Prozesse auf nationalem Niveau. Es ist moralisch, politisch, ökonomisch und medizinisch nicht vertretbar, dass ein einmal erkannter Hotspot nicht mit dem Nachdruck einer Large Scale Intervention auf höchster Ebene angegangen wird.

Ein zweiter Paradigmenwechsel hätte die Beobachter in Erstaunen gesetzt, hätten sie ihn aus praktischer Erfahrung mit der schweizerischen Qualitätsgeschichte nicht längst vermutet. In den Kongressen früherer Jahre war ein häufig gehörtes Leitmotiv «Just do it!», wenn es um irgendwelche Projekte im Dunstkreis der Qualitätssicherung ging. Es wird dann schon was Gutes daraus werden, war der Tenor. Und tatsächlich haben allerorts verschworene Gruppen und Grüppchen, zumeist in Fronarbeit, ihre Bonsais gezüchtet, und manchmal – doch selten genug – wurden gar recht stattliche Büsche daraus. Demgegenüber wird heute international betont, dass ein klares Commitment auf höchster Ebene durch Bereitstellung von schlagfertigen Strukturen, potenten Kapazitäten und ausreichenden Ressourcen (ja, Geld!) wesentlichste Voraussetzung darstellt, damit Qualitätsmassnahmen et-

was bewegen. Die weltweiten Topexperten (z.B. aus dem international hochrenommierten «Institute for Healthcare Improvement» in Boston MA) raten heute davon ab, Projekte im Kleinen – auf unterer/mittlerer Stufe bei schwachem Commitment im Überbau – zu initiieren, wenn die Ressourcenlage dürftig ist. Und sie empfehlen dringlich die Bündelung der Kräfte, denn solche sind im Einzelnen und oft im Verborgenen durchaus vorhanden. Der dritte Paradigmenwechsel kommt sanfter daher, denn über die Jahre ist – auch hierzulande – die Erkenntnis sogar bei den Hardlinern durchgedrungen, dass die Steuerung im Gesundheitswesen ökonomischer und qualitativer Massstäbe bedarf und dass eine realitätsnahe Qualitätsbemessung klinische Indikatoren der Performance- und Outcomequalität mit einschliessen muss. Kaum jemand würde heute etwa Pay for Performance, Transparenz für Patienten oder die Steuerung in Ärztenetzen etablieren wollen, wenn das Steuerungsinstrumentarium lediglich auf Praxisstrukturen und -abläufen basierte. In den meisten Veranstaltungen sind denn auch – und dies weit klarer als in früheren Kongressen – klinische Indikatoren und die konsequente Anreizsetzung als unabdingbare Prämissen für Qualitätsprojekte und -interventionen bereits vorausgesetzt worden.

Nochmals ein Fazit im TGV auf der Rückreise: Die Schweiz hat in weiten Bereichen der Qualitätssicherung bedenklich Terrain preisgegeben. Andere Länder demonstrieren uns, was konsequente Kräftebündelung, Systementwicklung und potenter Ressourceneinsatz bewegen können. Wenn wir nicht noch mehr zum Entwicklungsland in Sachen Qualitätsförderung werden wollen, muss die Phase der Bonsaizüchtung nun rasch beendet werden, kräftige Bäume sind gefragt und eine effektive Konzentration der Kräfte – national! Bange Frage: Hätten da vielleicht andere – und nicht wir als eine Gruppe guter alter Bekannter – nach Paris reisen sollen?

Dr. med. et lic. oec. Kurt Hess
Projektleiter im Gesundheitswesen
Vizepräsident Stiftung EQUAM
kurt.hess@hin.ch

Dr. med. Marc-Anton Hochreutener
Geschäftsführer Stiftung für Patientensicherheit
hochreutener@patientensicherheit.ch