

# Factsheet

Wieso haben die Qualitätsindikatoren des BAG einen negativen Effekt auf die Qualität?

Beurteilung ohne Realitätsbezug

Stand Juni 2014



### Kurzantwort:

Die Qualitätsindikatoren des BAG zwingen die Leistungserbringer, nicht mehr für die Patienten zu arbeiten, sondern für die Erfüllung der Qualitätsindikatoren, was die effektive Qualität ihrer Arbeit verschlechtert.

### Was ist Qualität und wie lässt sie sich messen?

Qualität ist keine in jedem Fall objektiv messbare Grösse. Während die Qualität eines Produkts mit einer gewissen Objektivität beurteilt werden kann, ist dies bei Dienstleistungen grundsätzlich schwieriger, da hier Qualität immer gefühlte Qualität und ergo subjektiv ist. Bei einem Konsumgut können die Reinheit der verarbeiteten Stoffe und die Verarbeitung objektiv beurteilt werden. Dies ist zwar insofern auch bei medizinischen Dienstleistungen möglich, als es Bedingungen gibt, die zur Gewährleistung der Qualität zweifelsfrei erfüllt sein müssen, wie hygienische Massnahmen, Abläufe, Prozesse und Strukturen. Damit sind aber nur Bedingungen für die Qualität geschaffen, garantiert ist die Qualität damit nicht. Auch können zwar die Heilungsergebnisse bis zu einem bestimmten Grad und in bestimmten Fällen objektiv beurteilt werden, doch lässt dies aufgrund der Komplexität körperlicher Funktionen und ihrer Störungen nur bedingt Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungserbringung zu. Objektiv messbar ist einzig die Patientenzufriedenheit, doch das kann auch mit der guten Aussicht des Krankenzimmers zu tun haben.

### Wie misst das BAG Qualität?

Die Art und Weise, wie das BAG Qualität misst, lässt sich mit dem Französischunterricht an der Schule vergleichen: Man prüft komplizierte grammatikalische Formen, weil sich diese zur Selektion in der Prüfung eignen. Mit dem Resultat, dass wir nicht mehr Französisch lernen, sondern Grammatik. Das BAG misst, was messbar ist, mit dem Effekt, dass es für die Leistungserbringer überlebenswichtig ist, für die Erfüllung der Qualitätsindikatoren zu arbeiten, nicht für die Patienten.

Typ	Messung	Problematik
Typ F: Fallzahlen	Alle behandelten Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild, einem bestimmten Eingriff oder weiteren Einschlusskriterien.	Die Idee, eine hohe Fallzahl führe aufgrund von mehr Routine zu einer besseren Qualität, ist einseitig. Die hohe Fallzahl kann auch entstehen, weil die Behandlung für das Spital finanziell interessant ist, weshalb dann vielleicht dementsprechende, unzweckmässige Indikationsentscheide gefällt werden, was die medizinische Qualität senkt.
Typ M: Mortalität	Die Anzahl der eingetretenen Todesfälle, der Anteil der Todesfälle an den im Spital behandelten Fällen («Mortalität beobachtet»), die Mortalität, die unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wäre («Mortalität erwartet»), sowie der Quotient der beobachteten und der erwarteten Todesfälle, die sog. «Standardized Mortality Ratio» (SMR).	Um ihre Mortalitätsrate tief zu halten, behandeln Spitäler eher Patienten mit kleinem Todesrisiko (Gesunde) und vermeiden solche mit hohem Todesrisiko (Kranke). Damit weiten sie ihre Kompetenz der unzweckmässigen Behandlung Gesunder aus und verlieren ihre Kompetenz der Behandlung Kranker, womit die Behandlungsqualität insgesamt sinkt.
Typ P: Anteilswerte	Der prozentuale Anteil bestimmter Eingriffe bei bestimmten Indikationen, z.B. der Kaiserschnitte, an allen Geburten im Vergleich zum Durchschnittswert.	Mittelwertbeurteilungen bestimmter Eingriffe bei bestimmten Indikationen gehen von einem Mittelwertpatienten aus, den es nicht gibt. Wenn ein Spital für das Patientengut gebüsst wird, das es nun einmal hat, dann sinkt die Qualität der medizinischen Versorgung.
Typ S: Spezialinformation	Es werden die Fallzahl und die Spezialinformation (mittlerer Barthelindex) angezeigt. Der Barthelindex bildet die Selbständigkeit der Patienten ab. Unselbständige Patienten sind pflegebedürftiger und kränker.	Dieser Indikator ist für die Beurteilung der Qualität ärztlicher Leistungen zu wenig validiert. Er wurde denn auch in der grössten europäischen Pflegequalitätsstudie (Bernca-Index/RN4Cast) nicht verwendet.

### Forderungen

Interinstitutionelle Expertenaudits (siehe hierzu <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetDysfunction.pdf>) messen Qualität dort, wo sie sich zeigt: am Einzelfall. Das BAG sieht dies zwar teilweise ein, will solche Audits der Patientendossiers aber nur aufgrund seiner Qualitätsindikatoren durchführen. Womit dann jene, die sich falsch verhalten, gar nicht erst auditiert werden, und jene, die sich korrekt verhalten, ungerechterweise mit Audits gestraft werden. Es kann nicht sein, dass das BAG mit Steuergeldern eine qualitativ mangelhafte, kontraproduktive Qualitätskontrolle alimentiert.



Weitere VEMS-Factsheets: [www.vems.ch/fakten-und-standpunkte](http://www.vems.ch/fakten-und-standpunkte)