



Postulat Pfäßli-Oswald Angela und Mit. über Mehrwert für Patienten und die öffentliche Hand durch transparente Ergebnisqualitätsdaten bei Spitaleingriffen

eröffnet am 10.09.2018

Die Regierung wird aufgefordert, zukünftig in ihren Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern eingriffsspezifische Qualitätsdaten zu berücksichtigen. Nach einer Testphase sind die Resultate in geeigneter Form öffentlich zu machen. Die Leistungserbringer, die Krankenversicherer sowie die Gesundheitsdirektorenkonferenz sind vorgängig anzuhören.

Begründung:

Auf der Basis des Krankenversicherungsgesetzes und des Luzerner Spitalgesetzes bestehen Leistungsaufträge mit Spitälern. In diesen Aufträgen sind auch qualitätssichernde Massnahmen enthalten, darunter fallen beispielsweise Mindestfallzahlen, Sturzraten oder Mortalität. Diese Parameter haben zwar einen gewissen Wert bei der Betrachtung des Ressourcenverbrauchs, besitzen aber nur eine sehr beschränkte Aussagekraft in Bezug auf die Qualität der Eingriffe. Zwischen Fallzahlen und Ergebnisqualität gibt es zum Beispiel nur eine geringe Korrelation. Für die Patienten ist jedoch der Erfolg des Eingriffes von entscheidender Bedeutung. Dieser beeinflusst mitunter auch die Notwendigkeit von Folgebehandlungen, welche ihrerseits wiederum Gesundheitskosten mit sich bringen.

Der Kanton Luzern könnte im Bereich der eingriffsspezifischen Ergebnisqualitätsdaten, ähnlich wie bei der Liste der ambulant durchzuführenden Eingriffe, eine Vorreiterrolle übernehmen und somit den Grundstein für eine Bundeslösung legen.

Es wird vorgeschlagen, mit häufigen Eingriffen zu beginnen, bei denen bereits eingriffsspezifische Daten und Vergleichswerte vorliegen, welche jedoch vom Kanton bislang noch nicht ausgewertet wurden. Denkbar wären beispielsweise:

- Operation der Halsschlagader (Outcome-Indikatoren: neurologische Ausfälle und Mortalität),
- radikale Prostataoperation (Outcome-Indikatoren: Inkontinenz und Impotenz),
- Herzchirurgie (Outcome-Indikatoren: neurologische Ausfälle und Mortalität).

Die Liste der Eingriffe könnte aufgrund der gemachten Erfahrungen sukzessiv ausgebaut werden. Es wird empfohlen, dass die Spitäler selbst die Daten erfassen und dem Gesundheits- und Sozialdepartement zur Verfügung stellen. Um die Qualität dieser Daten sicherzustellen, sind diese durch eine unabhängige Instanz stichprobenartig zu kontrollieren. Den Spitälern ist eine gewisse Fehlertoleranz zu gewähren. Wird diese jedoch überschritten, sind Sanktionen vorzunehmen (z.B. öffentliche Bekanntmachung der Fehlerhebung). Die ersten zwei Jahre gelten als Einführungsphase, in denen keine Sanktionen angewandt werden.

Um unerwünschte Nebeneffekte (z. B. Risikoselektion) bei der Messung der spezifischen Outcome-Daten zu vermeiden, ist ein System zur Risikobereinigungen anzuwenden. Entsprechende Konzepte könnten beispielsweise aus Deutschland oder aus den USA übernommen werden.

Bei der Selektion des Spitals, bei welchem sie einen Eingriff durchführen lassen, sind die Patienten heute in der Regel auf eine beratende Vertrauensperson mit entsprechendem Fachwissen angewiesen. Die Vertrauensperson kann sich lediglich auf ihr eigenes Erfahrungswissen berufen, da die eingriffsspezifischen Daten in aller Regel erhoben, nicht aber publiziert werden. Diese fehlende Transparenz kann zu ungewünschter Marktverzerrung führen. Die erhobenen Outcome-Indikatoren sind aus diesem Grund durch das Gesundheits- und Sozialdepartement in geeigneter Art und Weise zu veröffentlichen. Dabei sind Fehlanreize beispielsweise durch die simple Publikation einer Rangliste der Spitäler zu verhindern.

Pfäffli-Oswald Angela

Widmer Herbert

Schmid-Ambauen Rosy

Scherer Heidi

Dubach Georg

Freitag Charly

Peter Fabian

Räber Franz

Born Rolf

Schurtenberger Helen

Bucher Philipp

Amrein Ruedi