

«Qualität in der Medizin misst man nicht, indem man ein paar Zahlen sammelt»

Eine Arbeitsgruppe um den Zürcher Arzt Johann Steurer versucht, System in die Messung von Qualität in der Medizin zu bringen

Plötzlich sind Qualitätsvergleiche in der Medizin ein grosses Thema; unklar bleibt aber, was Qualität überhaupt ist. Eine Gruppe von Fachleuten um Johann Steurer macht jetzt Vorschläge zur Qualitätsmessung. Steurers vorläufige Bilanz: Der Weg zum Erfolg ist lang – und teuer.

Herr Steurer, was halten Sie davon, dass plötzlich intensiv über Qualität in der Medizin geredet wird?

Johann Steurer: Ich finde das sehr gut, denn die Diskussion beginnt in der Schweiz spät. Sie kam erst durch einen Vergleich ins Rollen, den der Internet-Dienst Comparis gemacht hat.

Wem nützen Qualitätsmessungen?

Vorab dem Patienten. Er hat ein Anrecht darauf, dass die Qualität der medizinischen Behandlungen stimmt, er bezahlt dafür schliesslich viel Geld. Aber auch andere profitieren: die Versicherer, weil sie wissen, wofür sie das Prämien-geld einsetzen, und die Politiker, weil sie aufgrund der Qualitätsdaten Entscheide fällen können. Der wichtigste Effekt ist aber der, dass die Spitäler ihre Zahlen vergleichen und daraus lernen.

Wie definiert man Qualität in der Medizin?

Man darf sich nicht der Illusion hingeben, dass es reicht, ein paar Zahlen zu sammeln und diese zu publizieren. So misst man keine Qualität. Qualität ist ein sehr schwieriger Begriff, wie etwa das Glück. Das kann man auch kaum definieren und messen. Für manche steht die einfühlsame Pflege für Qualität, für andere zählt nur das Resultat. Entscheidend ist zudem, wie gemessen wird. Nehmen wir das Beispiel von Infektionen nach Operationen. Für manche Spitäler ist eine gerötete Stelle, aus der etwas Saft fliesst, ein Infekt. Für andere gehört dazu nur, was sich im Ultraschall zeigen lässt. So bekommt man total unterschiedliche Resultate.

Dazu kommt das Problem, dass die Spitäler ganz unterschiedliche Patienten haben.

Das ist eine der schwierigsten Fragen. Im Prinzip kann man Spitäler nicht vergleichen. Der Schweregrad der Erkrankungen, das Durchschnittsalter der Patienten sind zu verschieden.

Ranglisten oft irreführend

Macht man es sich damit nicht zu einfach? Unispitäler haben doch, über Hunderte Fälle betrachtet, vergleichbare Patienten.

Sicher sind Universitätsspitäler vergleichbarer als das Spital Bülach und das Universitätsspital Zürich. Aber auch dort kann es Unterschiede geben, die sich nicht erklären lassen.

Wagen Sie eine Prognose? Wann liegen aussagekräftige Spitalvergleiche vor?

Für gut beschreibbare Krankheiten wird man bald taugliche Vergleiche haben. Schwierig wird es, wenn ein Spital, sagen wir, zwei Prozent besser ist als ein anderes. Da werden sofort Ranglisten

gemacht. Die führen oft in die Irre.

Den Patienten nützen Vergleiche aber nur dann etwas, wenn sie leicht verständlich sind.

Der Druck zur Vereinfachung ist da. Wir könnten auch alle erhobenen Zahlen publizieren, aber die Frage bleibt, was das bringt. Denkbar wären auch Labels für Spitäler, damit Patienten die Gewissheit hätten, dass in Label-Häusern gewisse Standards sicher befolgt werden. Wirklich aussagekräftig wären Labels aber nicht.

Liest man Ihren Bericht, so ist noch viel zu tun. Womit soll man anfangen?

Als Erstes muss man wissen, was man misst. Es gibt eine Qualität der Struktur, beispielsweise die Anzahl Pflegenden pro Bett. Messen kann man auch die Qualität der Prozesse, das heisst die Behandlung einer Krankheit nach dem derzeitigen Wissensstand, oder man misst, als dritte Variante, die Resultate, zum Beispiel die Mortalität. Zuerst muss man also bestimmen, was man beobachtet. In einem zweiten Schritt ist dafür zu sorgen, dass überall gleich gemessen wird. Konkret: Es muss der Zustand von allen Patienten nach einer Blinddarmoperation erhoben werden und nicht nur von denen, die man zufällig auf dem Gang trifft.

Das tönt so, als hielten Sie die zurzeit verwendeten Daten für unbrauchbar.

Nein, so generell meine ich das nicht. Zurzeit weiss man aber nicht, woher die Zahlen kommen und ob sie stimmen. In der Forschung geht so etwas nicht. Die Spitäler sind aber auch nicht zu beneiden: Alle wollen Zahlen, der Bund, die Kantone, die Versicherungen, die Spitalverbände. Da würde eine Einigung auf Standards viel helfen.

Wer muss diese Koordinationsarbeit leisten?

Die kantonalen Gesundheitsdirektoren oder noch besser der Bund.

Ist Ihre Arbeitsgruppe die erste, die sich systematisch mit der Erhebung von Qualitätsdaten befasst?

Es gibt andere, zum Beispiel der Verein Outcome und das Bundesamt für Gesundheit.

Wofür braucht es denn Ihre Arbeit noch?

Den Anstoss gab die Comparis-Studie. Alle schimpften über deren Zahlen, man wisse zu wenig über die Datenbasis und über die Wirkung solcher Vergleiche. Darum wurde die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften aktiv. An Schwung gewonnen hat die Diskussion auch, weil 2012 in den Spitalern Fallkostenpauschalen eingeführt werden. Es gibt Befürchtungen, das drücke auf die Qualität.

Patienten hin und her schieben

Im Bericht ist oft die Rede von negativen Effekten durch mehr Transparenz. Was meinen Sie damit?

Vor allem falsche Zahlen bergen Gefahren. Patienten, die sich darauf verlassen, entscheiden falsch. Oder Spitäler beheben Defizite, die sie nicht haben. Man weiss auch, dass das Personal Tätigkeiten, von denen es weiss, dass sie gemes-

sen werden, gut erledigt, anderes aber vernachlässigt. Das kann Patienten gefährden. Und misst man nur die Heilerfolge, besteht die Gefahr, dass sich Kliniken «schlechte» Patienten zuschieben.

Was kosten Qualitätsmessungen?

Das Erheben von Zahlen ist aufwendig und darum teuer. Das ist vielen nicht bewusst. Man muss diskutieren, was sich lohnt.

Was kann man von Ländern wie den USA und Grossbritannien lernen, die schon lange Qualität messen?

Es gibt keine wissenschaftlichen Daten, die die Wirkung von Qualitätsvergleichen belegen. Diese haben auch die Patientenströme kaum beeinflusst. Beobachten liess sich aber, dass schwarze Schafe unter den Ärzten verschwanden.

Was sollen Ihre Empfehlungen bewirken?

Sie sollen Ordnung in die Qualitätsmessung bringen. Es gibt erste Erfolge: Der Verein Outcome, der sich für Kantone und Versicherungen mit Qualität in der Medizin auseinandersetzt, richtet seine Berichte auf unsere Kriterien aus.

Interview: bto.