

### Qualitätsmessung in der Medizin, Vorschläge zur Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern

Verena Nold, Direktorin santésuisse

- **Langfristiges Ziel ist ein funktionierender Qualitätswettbewerb, denn dieser führt zu:**
  - Bessere medizinische Behandlungsqualität.
  - Tiefere Kosten.
  - Und somit effizienteres Gesundheitssystem
  
- **Zentrale Voraussetzung für den Qualitätswettbewerb:**
  - Vorliegen von Messdaten zu den Behandlungsergebnissen eines Leistungserbringers, flächendeckend, vergleichbar und transparent.
  - Griffige Sanktionsmechanismen gegen Leistungserbringer, welche sich nicht an den Messungen beteiligen.
  
- **Die Voraussetzungen für den Qualitätswettbewerb möchte santésuisse gemeinsam mit den Leistungserbringerverbänden schaffen.**






## Gesetzliche Grundlagen der medizinischen Qualitätssicherung und -förderung



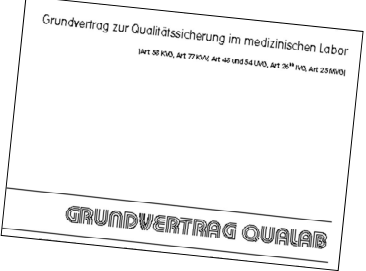
- **Im KVG und KVV**
  - Delegationsprinzip aus Art. 77 KVV in Verb. mit Art. 58 KVG.
  - Erfolgreich umgesetzt bei Spitälern, Labor, Ergotherapeuten, Apotheken
  
- **Versagen des Delegationsprinzips?**
  - Geringer Fortschritt ist auf fehlende Anreize und ungenügende Sanktionsmechanismen zurückzuführen.
  - santésuisse setzt weiterhin auf das Delegationsprinzip, wonach die Tarifpartner die Qualitätsverträge und –konzepte gemeinsam mit den Leistungserbringern erarbeiten.
  - Bund soll rechtliche Rahmenbedingungen sicherstellen (Leistungspflicht nur bei Lieferung von Qualitätsindikatoren, umsetzbare Sanktionsmechanismen bei Nichtteilnahme an den Messungen).

Folie 3




## Qualitätsmessungen bei Apothekern: 2 Verträge zur Erfüllung von Art. 77 KVV

1. **QUALAB Vertrag:  
Teilnahme an Ringversuchen**



2. **Tarifvertrag (LOA IV) Anhang 5:  
«Vereinbarung über die Qualitätssicherung».**



Folie 4



santésuisse

## Labortätigkeit der Apotheken

- **Spezialfall Labor aufgrund Art. 53 lit c KVV:**
  - «Als Laboratorien werden Einrichtungen zugelassen, die...lit c: an den Qualitätssicherungsmassnahmen nach Art. 77 teilnehmen;»
  
- **Versicherer können den Leistungsanspruch aus der OKP für Labors ablehnen, welche sich nicht an Ringversuchen beteiligen**
  - Spitäler, Ärzte und Labors sind im ZSR entsprechend gekennzeichnet.
  - Die Aufschaltung des Labor-flags im ZSR ist für Apotheken in Vorbereitung, Betroffene werden informiert werden.
  - 2014 rechneten 396 Apotheken Laborleistungen ab, ohne sich an Ringversuchen zu beteiligen.

Folie 5



santésuisse

## Qualitätsvereinbarung gemäss LOA IV

- **Der Anhang V LOA IV regelt:**
  - Messindikatoren
  - Erfüllungsgrad
  - Modalitäten der Durchführung
  - Folgen der Nicht-Erfüllung
  - Finanzierung
  
- **Was fehlt aus Sicht Qualitätsstrategie santésuisse:**
  - transparente Kommunikation der Ergebnisse



Folie 6



santésuisse

## Resultate Mystery Shopping 2008 - 2011

Tabelle 3: Ergebnisse aller Testkäufe ( $\triangleq$  LOA und Freiwillige)

Resultat	2011	2010	2009	2008	Total	%
alle getesteten	405	632	570	644	2251	100
Limit erreicht	352	482	423	374	1631	72.5
1 $\times$ nicht erreicht		135	147	270	552	24.5
2 $\times$ nicht erreicht	53	15			68	3.0

Nach Miniaudit haben auch die restlichen 68 Apotheken bestanden.

Quelle: pharmajournal 11/2013

### ■ Warum nicht transparent publizieren?

Folie 7



santésuisse

## Lückenhafte Patientensicherheit betreffend Vermeidung von potentiell gefährlichen Medikamenteninteraktion

### ■ Qualitätssicherung gemäss LOA IV beinhaltet:

- Medikations-Check:  
Interaktionskontrolle innerhalb des Rezeptes.
- Bezugs-Check:  
Interaktionskontrolle innerhalb des Pharmazeutischen Dossiers (in der Apotheke).
- Polymedikations-Check:  
Formulierung: „...kann der Apotheker...“ sowie „...im Einvernehmen mit dem Patienten...“.

### ■ Grosse Gefahr für Medikationssicherheit:

- Unterschiedliche Ärzte verschreiben Medikamente.
- Unterschiedliche Apotheken geben Medikamente ab.

Folie 8

## Ergebnis Mystery Shopping 2008 – 2011: Verbesserungspotential bei der Medikationssicherheit

**Tabelle 6: Hitparade der effektiv getesteten Kriterien in allen Apotheken**  
( $\hat{=}$  LOA und Freiwillige) *Quelle: pharmajournal 11/2013*

Hit	Kriterium	2011	2010	2009	2008	Total	%
	Maximum	405	632	570	644	2251	100
1	Empfänger	405	632	570	644	2251	100
2	Gültigkeit	405	632	570	644	2251	100
3	Diskretion	387	621	557	637	2202	97.8
4	Kontrolle	370	593	546	623	2135	94.8
5	Dosierung	322	502	422	483	1730	76.8
6	Dossier	305	456	386	375	1522	67.6
7	Visum	294	449	394	308	1445	64.2
8	Etikette	260	323	237	195	1015	45.1
9	Generikum	267	214	208	195	884	39.3
10	Andere Medikamente	120	182	132	40	474	21.1

Zwischen 2008 und 2011 fragten 78,9% der Apotheker den Patienten NICHT, ob er andere Medikamente nehme, andere Krankheiten oder Unverträglichkeiten habe!

**2014 waren es 52,6%: grosse Verbesserung aber das Problem besteht immer noch!**

Folie 9

## Grossen Handlungsbedarf bei der Medikationssicherheit

- In der Schweiz weisen 6,4% der Patienten bei Spitaleintritt eine unerwünschte Arzneimittelwirkung auf. <sup>1)</sup>
- Bei 4 bis 7% aller Spitaleintritte ist der Grund für Hospitalisierung eine unerwünschte Arzneimittelreaktion. <sup>2)</sup>
- Der Konkretisierungsvorschlag der Qualitätsstrategie des Bundes ortet 30% bis 50% aller Behandlungsfehler bei der Medikation. <sup>3)</sup>



1) Unerwünschte intermedizinische Arzneimittelwirkungen bei Spitaleintritt; V. Lepori, A. Perren, C. Marone, Schweiz Med Wochenschr 1999;129:915-22  
2) Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital. Empfehlungen im Rahmen des nationalen Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen. S. 19, 2015  
3) BAG, Bericht an den Bundesrat zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen, 2011

Folie 10

## Machbarkeitsstudie Indikator Medikamenten Interaktion im ambulanten Bereich <sup>1)</sup>

- Pharmacode (neu: EAN) fliesst in die Routinedaten der Krankenversicherer ein, was erlaubt, für abgerechnete Arzneimittel Dossierung und Kombination von Wirksubstanzen auf Ebene Patient auszuwerten.
- Fragestellung der Studie: Kann aus Routinedaten der Krankenversicherer ein Qualitätsindikator für die Medikationssicherheit des einzelnen Arztes eruiert werden?
- Grundlage: Bei Krankenversicherungen allfallende Routinedaten 2010 von 3,1 Mio Versicherten



1) Machbarkeitsstudie Indikator Medikamenten-Interaktionen im ambulanten Bereich, FMH/santésuisse, SAEZ 2013;94: 35

## Ergebnisse der Machbarkeitsstudie

- Qualitätsindikator wurde gebildet, basierend auf die Anzahl Verschreibungen, welche in Kombination gemäss Pharmavista als «kontraindiziert» oder «vorsichtshalber kontraindiziert» eingestuft sind.
- **2,2% der Ärzte (457 aus 20'720) waren durch ihr Verschreibungsverhalten signifikant in Arzneimittelkombinationen dieser gefährlichsten zwei Kategorien verwickelt.**
- **42'000 Patienten (1,3%) erhielten Arzneimittelkombinationen der gefährlichsten zwei Kategorien.**  
Bei den über 70-jährigen: 3,8% (Frauen), 4,4% (Männer)



## Schlussfolgerungen Machbarkeitsstudie

- Der Qualitätsindikator kann sehr wohl Ärzte identifizieren, welche aus statistischer Sicht signifikant häufig potentiell interagierende Medikamentenkombinationen verschreiben.
- Der Einbezug von klinischen Daten könnte Aufschluss über tatsächlich eingetretene Medikamenten-Interaktionen geben.
- Aus Versicherungsdaten hergeleitete Qualitätsindikatoren müssen erst auf deren klinische Relevanz hin validiert werden. Hilfreich dabei wären strukturierte (elektronisch abgelegte) klinische Daten aus der ambulanten Praxis.



Folie 13

## Studie lieferte wichtige Hinweise, wie Medikationssicherheit erhöht werden könnte: was wird umgesetzt?

- Information der statistisch auffälligen Ärzte.
- Eingrenzung von möglichen Problemfeldern bei der Medikamentenverschreibung.
- Analyse und Information der adäquaten Verschreibung einzelner Wirkstoffe (z.B. Antibiotika und Psychopharmaka).
- Weiterhin Öffentlichkeitsarbeit betreffend Medikation bei Betagten.
- Untersuchung der Verschreibungen von verschiedenen Medikamenten, deren Kombination keinen Nutzen erbringt.



Folie 14

## Vorschläge zur Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern/Apotheken

- Gemeinsame transparente Publikation von Outcome-Messergebnissen.
- Öffentlichkeitsarbeit zu kritischen Themen: Aufklärung von Leistungserbringern und Patienten.
- Schaffung von Rahmenbedingungen zur Generierung von klinischen Daten für die Erhebung von Qualitätsindikatoren.

