



## Spitalfinder

### Methodische Bemerkungen

#### Inhalt

1	Warum ein Spitalfinder? .....	2
2	Welche Qualität wird dargestellt?.....	2
3	Datenquelle .....	3
4	Qualitätsindikatoren BAG.....	3
4.1	Fallzahlen.....	3
4.2	Sterblichkeit.....	4
5	Qualitätsindikatoren ANQ .....	5
5.1	Patientenzufriedenheit.....	5
5.2	Wundinfektionsraten .....	6
5.3	Stürze.....	7
5.4	Dekubitus.....	8
6	Sortierungsregeln .....	9
6.1	Krankheitsbild wird spezifiziert .....	9
6.2	Krankheitsbild wird nicht spezifiziert .....	9
7	Limitationen des Spitalfinders.....	10
8	Anhang.....	11

## 1 Warum ein Spitalfinder?

Der Spitalfinder ist ein Versuch, im Bereich Qualität einen weiteren Schritt in Richtung mehr Transparenz vorzunehmen. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gilt die freie Spitalwahl. Allerdings fehlen den Versicherten in der Regel die Informationen, um die Spitalwahl für sich zu treffen. Die gegenwärtig öffentlich verfügbaren Qualitätsinformationen, welche auf Spitalebene publiziert werden, befinden sich an verschiedenen Orten, sie sind schwer auffindbar und für Nicht-Fachexperten nur schwer verständlich.

Der vorliegende Spitalfinder leistet einen Beitrag zur Transparenz, indem die gegenwärtig auf Spitalebene zur Verfügung stehenden öffentlichen Informationen zur Ergebnisqualität auf einer einzigen Plattform gebündelt und für den Nutzer lesbar und verständlich dargestellt werden. Der Spitalfinder ermöglicht dem Nutzer, sich umfassend über die publizierte Information Ergebnisqualität eines Spitals zu informieren.

## 2 Welche Qualität wird dargestellt?

Im Spitalfinder werden die Qualitätsindikatoren Fallzahlen, Sterblichkeitsrate, Patientenzufriedenheit, Wundinfektionsraten, Stürze und Druckgeschwüre dargestellt. Der Spitalfinder bündelt somit Qualitätsindikatoren, die Aspekte der Ergebnisqualität eines Spitals abbilden. Nicht alle sechs Qualitätsindikatoren bilden die Ergebnisqualität in gleicher Weise ab. Im Spitalfinder werden objektive behandlungszentrierte und subjektive zufriedenheitszentrierte Qualitätsindikatoren unterschieden<sup>1</sup>.

- **Behandlungszentrierte Ergebnisindikatoren (objektiv):** Die Ergebnisqualität (Outcome) beschreibt einerseits Veränderungen des Gesundheitszustandes des Patienten, die durch die medizinische Versorgung verursacht werden. Die im Spitalfinder integrierten Indikatoren Fallzahlen, Sterblichkeitsrate, Wundinfektionsraten, Stürze und Druckgeschwüre sind eine Annäherung an diese Behandlungsergebnisse. Die Ergebnisqualität ist somit Ausdruck des erzielten Behandlungsergebnisses.
- **Zufriedenheitszentrierter Ergebnisindikator (subjektiv):** Der Qualitätsindikator Patientenzufriedenheit beschreibt ebenfalls die Ergebnisqualität eines Spitals. Im Gegensatz zu den restlichen Qualitätsindikatoren handelt es sich aber bei der Patientenzufriedenheit um eine subjektive Beurteilung der Patienten. Die fachliche Qualität der Behandlung werden die Patienten kaum oder nur schwer beurteilen können. Die Patientenzufriedenheit ist somit nicht als Ausdruck der erzielten Behandlungsergebnisse zu verstehen, sondern erfasst die Zufriedenheit des Patienten nach einem Spitalaufenthalt.

Nicht dargestellt werden Indikatoren, welche die Struktur- oder Prozessqualität erfassen. Die Strukturqualität beinhaltet die personelle und technische Ausstattung der Praxis, die Rahmenbedingungen der medizinischen Aus- und Weiterbildung, Genauigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation in der Krankengeschichte etc. Zur Prozessqualität zählt der grosse Komplex der Handlungen und Interaktionen, die sich zwischen Arzt, Patient und Praxisteam abspielen. Dazu gehören Gesprächsführung, Anamneseerhebung, Untersuchung, Medikamentenverordnung, Notfallorganisation etc.

---

<sup>1</sup> Gehrlach C, Altenhöner T, Schwappach, D. Der Patients' Experience Questionnaire. Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Verlag Bertelsmannstiftung 2009; 34.

### 3 Datenquelle

Alle im Spitalfinder publizierten Qualitätsindikatoren stützen sich auf die öffentlich zugänglichen Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und werden ohne inhaltliche Modifikationen durch den Spitalfinder wiedergegeben.

### 4 Qualitätsindikatoren BAG

Das BAG hat die Spezifikationen zur Berechnungen der Fallzahlen und Sterblichkeit weiterentwickelt. Für das Jahr 2013 basieren die Berechnungen daher auf den Spezifikationen Version 4.0. Die Anpassung der Spezifikationen führt dazu, dass bei ausgewählten Krankheitsbildern die Fallzahl und die Sterblichkeit nicht mehr mit den Werten im Vorjahr vergleichbar sind. Im Spitalfinder ist dieser Bruch in den Daten mit dem Vermerk «Für dieses Krankheitsbild hat das BAG die Berechnung der Fallzahl und Sterblichkeit ab 2013 geändert» gekennzeichnet.

#### 4.1 Fallzahlen

Die Fallzahl drückt aus, wie viele operative Eingriffe oder Behandlungen im jeweiligen Spital durchgeführt wurden. Die Fallzahlen werden jeweils für das ausgewählte Krankheitsbild<sup>2</sup> angezeigt (krankheitsbildbezogener Qualitätsindikator). Bei Fachexperten besteht ein breiter Konsens, dass Fallzahlen mit der medizinischen Behandlungsqualität korrelieren. Dies geht auch aus der einschlägigen Literatur hervor<sup>3,4,5</sup>. Mit anderen Worten: Regelmässige Übung und Erfahrung hängt positiv mit besseren Behandlungsergebnissen zusammen.

Bei der Interpretation der Fallzahlen gilt es folgende Punkte zu beachten:

- Bei den Angaben zu den Fallzahlen handelt es sich um einen Qualitätsindikator, der vom BAG publiziert wird. Die Fallzahlen basieren auf Routinedaten der medizinischen Statistik der Krankenhäuser. Die den Fallzahlen zugrundeliegenden Daten wurden nicht für die Qualitätssicherung, sondern für administrative Zwecke erfasst. Damit sind Verzerrungen nicht auszuschliessen, da die Qualität der administrativen Daten und ihre Erfassung sich unter Umständen zwischen den einzelnen Spitälern unterscheiden. Diese Schwäche in Bezug auf die Datenquelle gilt es analog auch beim Indikator zur Sterblichkeit zu beachten.
- Das BAG weist die Anzahl Fälle teilweise auf Ebene der Spitalgruppe (z.B. Spitalnetz Bern) und teilweise auf Ebene der einzelnen Spitalstandorte aus (z.B. Spital Thun und Spital Zweisimmen, welche beide zur Spitalgruppe Spital Thun-Simmental-Saenenland AG gehören). Im Spitalfinder werden die

---

<sup>2</sup> Es stehen nur Krankheitsbilder zur Auswahl, für die das BAG sowohl die Fallzahl als auch die Sterblichkeit publiziert hat. Krankheitsbilder, bei denen nur Fallzahlen, Anteilswerte, Spezialinformationen oder Aufenthaltsdauer angegeben wird, stehen im Spitalfinder noch nicht zur Verfügung.

<sup>3</sup> Phillips KA, Luft HS, Ritchie JL. The association of hospital volumes of percutaneous transluminal coronary angioplasty with adverse outcomes, length of stay, and charges in California. *Med Care* 1995;33:502-514

<sup>4</sup> Begg CB, Cramer LD, Hoskins WJ, Brennan MF. Impact of hospital volume on operative mortality for major cancer surgery. *JAMA* 1998;280:1745-1751

<sup>5</sup> Markar SR, Karthikesalingam A, Thrumurthy S, Low DE. Volume-outcome relationship in surgery for exophageal malignancy: A systematic review and meta-analysis 2000-2011. *J Gastrointest Surg* 2011.

Fallzahlen nur auf Ebene der Spitalstandorte ausgewiesen. Fallzahlen, die beim BAG lediglich auf Ebene der Spitalgruppe verfügbar sind, werden auf den Spitalstandort übertragen und mit einem Stern (\*) gekennzeichnet. Demzufolge bedeutet eine hohe Fallzahl nicht zwingend, dass an einem Spitalstandort eine hohe Expertise und Erfahrung vorherrscht.

- Obschon als Qualitätsindikator anerkannt, ist die Aussagekraft der Fallzahlen beschränkt. So sind die vom BAG stammenden Fallzahlen an das Spital und nicht an den behandelnden Arzt geknüpft. Es ist somit möglich, dass ein Spital eine hohe Fallzahl ausweist, diese Fälle aber auf verschiedene Chirurgen aufteilt. Gleichzeitig operiert in einem Spital mit einer vergleichsweise geringen Fallzahl womöglich immer derselbe Chirurg. So kann in einem kleineren Spital eine grosse Erfahrung und Übung vorhanden sein, ohne dass sich dies in der Fallzahl widerspiegelt.
- Zudem ist bei der Interpretation der Fallzahlen zwischen Eingriffen und Behandlungen zu unterscheiden. Der Zusammenhang zwischen regelmässiger Übung konnte in den oben zitierten Studien nur für operative Eingriffe nachgewiesen werden. Ob hingegen der Erfolg bei Behandlungen (z.B. Verabreichung von Antibiotika bei Pneumonie) tatsächlich mit der Fallzahl korreliert, wird in den Studien nicht untersucht. Es ist davon auszugehen, dass ein Spital mit einer hohen Anzahl an Pneumoniebehandlungen über eine infektiologische Abteilung verfügt. Zwar werden dort Patienten mit komplizierten Infekten optimal versorgt. Gleichzeitig ist aber die Gefahr von Antibiotika-resistenten Spitalkeimen wesentlich höher. Ob daher der Erfolg der Behandlungen mit den Fallzahlen zusammenhängt, sei in Frage gestellt.

## 4.2 Sterblichkeit

Bei der Sterblichkeit belegen wissenschaftliche Untersuchungen den Zusammenhang zwischen einer niedrigen Sterblichkeit und einer hohen Behandlungsqualität<sup>6</sup>. Im Spitalfinder wird die standardisierte Sterblichkeitsrate (SMR) jeweils für das ausgewählte Krankheitsbild gezeigt (krankheitsbildbezogener Qualitätsindikator). Bei der standardisierten Sterblichkeitsrate wird die beobachtete Sterblichkeitsrate eines Spitals ins Verhältnis gesetzt zur erwarteten Sterblichkeit, wenn nach Alter und Geschlecht korrigiert wird. Ein SMR-Wert grösser als 1 bedeutet, dass das Spital schlechter als erwartet abschneidet, ein SMR-Wert kleiner als 1 bedeutet demgegenüber, dass ein Spital besser als erwartet abschneidet. Wird kein Wert (« – ») für die Sterblichkeit ausgewiesen, so kann dies zwei Ursachen haben. Entweder ist die Fallzahl zu klein (« <10 ») um einen Wert mit genügender statistischer Aussagekraft auszuweisen oder das Spital hat keinen Patienten mit diesem Krankheitsbild behandelt (« 0 »).

Bei der Interpretation der Sterblichkeit sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Wie bei den Angaben zu den Fallzahlen handelt es sich bei der Sterblichkeit um einen Qualitätsindikator, der vom BAG publiziert wird. SMR-Werte, die beim BAG lediglich auf Ebene der Spitalgruppe verfügbar sind, werden auf den Spitalstandort übertragen und mit einem Stern (\*) gekennzeichnet.
- Mit der standardisierten Sterblichkeit werden Todesfälle während des Spitalaufenthaltes erfasst. Nicht erfasst werden Patienten, die nach Austritt zu Hause sterben. Ebenfalls nicht erfasst werden Patienten mit einem komplizierten Krankheitsverlauf, die in ein anderes Spital verlegt werden. Dies

---

<sup>6</sup> Jha AK, Orav EJ, Li Z, Epstein AM. The inverse relationship between mortality rates and performance in the hospital quality alliance measures. *Health Affairs* 2007;26:1104-1110.

führt zu Fehlschlüssen in Bezug auf die Sterblichkeit und die medizinische Behandlungsqualität in einem Spital, in dem die initiale Behandlung stattfindet. Aussagekräftiger als die Spitalsterblichkeit wäre daher, wenn Todesfälle über den Spitalaufenthalt hinaus nachverfolgt würden.

- Patienten haben unterschiedliche Risiken, im Spital zu sterben (z.B. Schwere der behandelten Krankheitsbilder, vorhandene Begleiterkrankungen, Alter, Geschlecht etc.). Demzufolge ergibt sich für Spitäler eine unterschiedliche Zusammensetzung der Patienten (Risikostruktur). Damit die Ergebnisse der Spitäler fair verglichen werden können, werden diese Risiken ausgeglichen. Bei der standardisierten Sterblichkeit wird dieser Ausgleich nur mittels Korrektur nach Alter und Geschlecht vorgenommen. Spitäler, die überdurchschnittlich viele komplexe und schwere Erkrankungen behandeln, können somit methodisch bedingt eine vergleichsweise höhere Sterblichkeit aufweisen als Spitäler, die weniger komplexe Fälle versorgen.
- Bei kleineren Fallzahlen stellt sich die Frage der statistischen Aussagekraft der Sterblichkeitsrate. Bereits ein Todesfall kann zu einer vergleichsweise hohen Sterblichkeitsrate führen. Daher dürfen die Ergebnisse zur standardisierten Sterblichkeit nicht isoliert betrachtet werden. Für eine bessere Einordnung und Interpretation der Ergebnisse eines Spitals empfiehlt es sich, die standardisierte Sterblichkeit in früheren Jahren einzubeziehen.

Weitere Hintergrundinformationen zu den BAG Qualitätsindikatoren finden sie auf der BAG-Webpage ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)).

## 5 Qualitätsindikatoren ANQ

### 5.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird vom ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) anhand einer Patientenumfrage bei Spitalaustritt erhoben und widerspiegelt die subjektive Beurteilung der medizinischen Versorgung durch die Patienten. Die Patientenzufriedenheit bezieht sich somit nicht auf ein spezifisches Krankheitsbild, sondern auf den Spitalstandort insgesamt (spitalbezogener Qualitätsindikator). Der Fragebogen deckt mittels fünf Fragen die Dimensionen «Rückkehrwilligkeit», «Qualität der Behandlung», «Verständlichkeit der ärztlichen Auskünfte», «Verständlichkeit von pflegerischen Auskünften» sowie «Beachtung von Respekt und Würde» ab. Der Patient kann die fünf Dimensionen auf einer Skala von 0 bis 10 bewerten.

1. Rückkehrwilligkeit: Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
2. Qualität der Behandlung: Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3. Verständlichkeit der ärztlichen Auskünfte: Wenn Sie Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4. Verständlichkeit von pflegerischen Auskünften: Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
5. Beachtung von Respekt und Würde: Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?

Im Spitalfinder wird für jede Frage der mittlere Zufriedenheitswert, den das Spital erreicht hat, ausgewiesen. Ausserdem wird farblich gekennzeichnet, ob sich das Spital oberhalb, unterhalb oder innerhalb

einer bestimmten Bandbreite (dem sogenannten 95%-Vertrauensintervall) befindet. Ein grüner Farbpunkt bedeutet, dass das Spital signifikant besser abschneidet als der Mittelwert des Gesamtkollektivs. Ein roter Farbpunkt bedeutet, dass das Spital einen signifikant schlechteren Zufriedenheitswert gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein grauer Farbpunkt bedeutet, dass das Spital nicht nennenswert vom Gesamtdurchschnitt abweicht.

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Allerdings hat auch die Patientenzufriedenheitsbefragung Schwächen, die es bei der Beurteilung der Ergebnisse zu berücksichtigen gilt:

- Bei den Zufriedenheitswerten handelt es sich um die real von den Spitälern erzielten und nicht um die risikoadjustierten Werte, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse in Frage stellt. Bei realen Zufriedenheitswerten wird dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass sich die Patientenmerkmale wie Krankheitsschwere, Alter, Geschlecht und Patientenpräferenzen nicht gleichmässig auf alle Leistungserbringer verteilen. Universitätsspitäler betreuen im Durchschnitt Patienten mit einem schlechteren Gesundheitszustand als Regionalspitäler. Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung bewerten die Spitalaufenthalte in der Regel schlechter als Patienten mit einer leichten Erkrankung. Aufgrund dessen können Universitätsspitäler – bedingt durch die spitaleigene Patientenstruktur – im Schnitt schlechtere Zufriedenheitswerte erreichen als Regionalspitäler. Ein geringer Zufriedenheitswert in einem Universitätsspital kann somit durchaus durch die Patientenstruktur beeinflusst sein und ist nicht zwingend Ausdruck geringerer Ergebnisqualität.
- Je kürzer der Zeitraum zwischen der Zufriedenheitsmessung und dem Austritt war, desto zufriedener sind Patienten. Spitalspezifische Unterschiede in Bezug auf diesen Zeitraum, können zu Verzerrungen in den Ergebnissen führen. Bei der ANQ-Patientenzufriedenheitsbefragung findet die Patientenbefragung in einem definierten Zeitfenster statt. Die Fragebogen werden in der Regel 14 Tage nach dem Spitalaufenthalt an die Patienten verschickt. 8-10 Wochen später werden die Umfrageergebnisse an die Auswertungsinstitute weitergeleitet. Durch den über alle Spitäler einheitlich definierten Zeitraum, werden Verzerrungen in den Ergebnisse minimiert, können aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

## 5.2 Wundinfektionsraten

Unter postoperativen Wundinfektionen werden Infektionen verstanden, die innerhalb eines Monats nach dem Eingriff (respektive ein Jahr bei orthopädischen Eingriffen und Herzchirurgie) in Geweben, Organen oder Hohlräumen auftreten, die im Rahmen des Eingriffes behandelt wurden. Die Spitäler können aus einer Liste von Eingriffen jene – mindestens drei – auswählen, bei denen sie eine Infektionserfassung durchführen möchten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Spitäler, in denen Dickdarmchirurgie durchgeführt wird, diesen Eingriff obligatorisch in ihr Erfassungsprogramm aufnehmen müssen.

Im Spitalfinder wird – abhängig vom ausgewählten Krankheitsbild (krankheitsbildbezogener Qualitätsindikator) – eine risikobereinigte NNIS-Infektionsrate (National Nosocomial Infections Surveillance) ausgewiesen. Diese adjustierte Infektionsrate korrigiert die effektiv gemessene Rate mit den patienteneigenen Risiken wie dem physischen Zustand des Patienten, der Wundklassifikation und der Operationsdauer. Operiert eine Klinik vor allem einfache Fälle mit niedrigerem Risiko als der Schweizer Durchschnitt, so wird die NNIS-adjustierte Infektionsrate nach oben korrigiert. Operiert eine Klinik vorwiegend Patienten

mit hohem Risiko, so fällt sie tiefer als die effektiv gemessene aus. Dies ermöglicht den Vergleich eines Spitals mit dem Durchschnitt der anderen Spitäler unter Berücksichtigung der Häufigkeit und Verteilung von Risikofaktoren, die einen Einfluss auf das Auftreten postoperativer Wundinfektionen haben.

Anhand der Farbpunkte wird die Information angezeigt, ob sich die Infektionsrate des Spitals mit einem 95%-Vertrauensintervall signifikant vom Durchschnitt aller Spitäler unterscheidet. Ein grüner Farbpunkt bedeutet, dass das Spital signifikant besser abschneidet als der Mittelwert des Gesamtkollektivs. Ein roter Farbpunkt bedeutet, dass das Spital einen signifikant schlechteren Wert gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein grauer Farbpunkt bedeutet, dass das Spital nicht nennenswert vom Gesamtdurchschnitt abweicht.

### 5.3 Stürze

Als Sturz gilt ein Ereignis, in dessen Folge ein Patient unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt<sup>7</sup>. Der Indikator Sturz weist auf die Qualität der Pflegeleistung in einem Spital hin, indem er erfasst, wie häufig Stürze in einem Spital auftreten. Der Qualitätsindikator Sturz bezieht sich nicht auf ein spezifisches Krankheitsbild, sondern auf den Spitalstandort insgesamt (spitalbezogener Qualitätsindikator). Stürze werden mittels einer Periodenprävalenzmessung erfasst. Das bedeutet, dass sich die Messung der Sturzereignisse auf die letzten 30 Tage bzw. den Zeitraum zwischen Eintritt und Messtag bezieht.

Im Spitalfinder werden diese Sturzvorkommnisse als spitalbezogene Residuen ausgewiesen. Das Residuum ist der berechnete Wert eines Spitals unter Berücksichtigung der patienteneigenen Risiken wie Aufenthaltsdauer, Alter, Grunderkrankung sowie weitere Adjustierungsvariablen. Damit wird ein fairer risikoadjustierter Vergleich zwischen den Spitälern ermöglicht. Somit werden nicht pflegebedingte Einflussfaktoren, welche ebenfalls zu Stürzen führen können, korrigiert. Die Residuen repräsentieren den Unterschied zwischen dem geschätzten Einzelspitalwert und dem geschätzten Gesamtwert aller Spitäler. Null repräsentiert den Durchschnitt aller Spitäler und kann gewissermassen als erwarteter Wert betrachtet werden. Schliesst das 95%-Vertrauensintervall eines Spitals die Null mit ein, so unterscheidet sich dieses Spital nicht signifikant vom Durchschnitt aller Spitäler.

Im Spitalfinder wird das Residuum gezeigt und die Information, ob sich die Stürze des Spitals mit einem 95%-Vertrauensintervall signifikant vom Durchschnitt aller Spitäler unterscheidet. Ein grüner Farbpunkt bedeutet, dass das Spital signifikant besser abschneidet als der Mittelwert des Gesamtkollektivs. Ein roter Farbpunkt bedeutet, dass das Spital einen signifikant schlechteren Wert gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein grauer Farbpunkt bedeutet, dass das Spital nicht nennenswert vom Gesamtdurchschnitt abweicht.

Die Erhebung der Sturzereignisse hat Schwächen, die es bei der Interpretation zu berücksichtigen gilt:

- Die Daten zu den Sturzereignissen stammen bei einigen Spitälern aus der fortlaufenden Routinedokumentation. Teilweise werden die Sturzereignisse aber auch retrospektiv (innert den letzten 30 Ta-

---

<sup>7</sup> Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008

gen) bei den Patienten erhoben. Letztere Erhebungsart basiert auf der Erinnerung der Patienten und ist damit etwas unzuverlässig<sup>8</sup>.

- Der Qualitätsindikator Sturz ist eine Annäherung an die Qualität der Pflegeleistung in einem Spital. Im Spitalfinder wird der Qualitätsindikator Sturz immer ausgewiesen. Für den Nutzer von Bedeutung sind die Ergebnisse bei Sturz aber nur bei Krankheitsbildern, bei denen die Gefahr eines Sturzes latent ist. So z.B. beim Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks.

## 5.4 Dekubitus

Ein Dekubitus, auch Druckgeschwür genannt, ist eine lokale Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Druckgeschwüre können durch Pflegefehler entstehen und werden deshalb als Indikator für die Pflegeleistung in einem Spital verwendet. Der Qualitätsindikator Dekubitus bezieht sich nicht auf ein spezifisches Krankheitsbild, sondern auf den Spitalstandort insgesamt (spitalbezogener Qualitätsindikator). Beim Indikator Dekubitus handelt es sich um eine Punktprävalenzmessung. Das bedeutet, dass die Erhebung von Druckgeschwüren an einen bestimmten Messtag erfolgt.

Im Spitalfinder werden die Vorkommnisse von Druckgeschwüren als spitalbezogene Residuen ausgewiesen. Das Residuum ist der berechnete Wert eines Spitals unter Berücksichtigung der patienteneigenen Risiken wie der Grad der Dekubitusgefährdung, Alter, Aufenthaltsdauer sowie weitere Adjustierungsvariablen. Dies ermöglicht einen fairen Vergleich zwischen den Spitälern.

Der Spitalfinder zeigt zwei Indikatoren zu den Druckgeschwüren:

- Schwere Druckgeschwüre: Dieser Indikator stellt dar, wie häufig schwere Druckgeschwüre (Grad 2 bis Grad 4) in einem Spital auftreten. Die schweren Druckgeschwüre werden gesondert ausgewiesen, da die eindeutige Diagnose des einfachen Dekubitus (Grad 1) schwierig ist und daher bei den schweren Druckgeschwüren weniger Messfehler zu erwarten sind. Werte grösser als Null weisen auf ein erhöhtes Auftreten von schweren Druckgeschwüren hin. Werte kleiner als Null lassen eine geringere Häufigkeit von schweren Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt der Spitäler erkennen. Ein grüner Farbpunkt bedeutet, dass das Spital eine signifikant geringere Häufigkeit von schweren Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein roter Farbpunkt bedeutet, dass das Spital eine signifikant höhere Häufigkeit von schweren Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein grauer Farbpunkt bedeutet, dass die Häufigkeit von schweren Druckgeschwüren nicht signifikant vom Durchschnitt der Spitäler abweicht.
- Alle Druckgeschwüre: Dieser Indikator stellt dar, wie häufig Druckgeschwüre aller Arten, also inklusive Grad 1, in einem Spital auftreten. Werte grösser als Null weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Druckgeschwüren hin. Werte kleiner als Null lassen eine geringere Häufigkeit von Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt der Spitäler erkennen. Ein grüner Farbpunkt bedeutet, dass das Spital eine signifikant geringere Häufigkeit von Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein roter Farbpunkt bedeutet, dass das Spital eine signifikant höhere Häufigkeit von Druckgeschwüren gegenüber dem Durchschnitt aufweist. Ein grauer Farbpunkt bedeutet, dass die Häufigkeit von Druckgeschwüren nicht signifikant vom Durchschnitt der Spitäler abweicht.

---

<sup>8</sup> ANQ (2014). Überprüfung ANQ-Messplan auf Vollständigkeit und Relevanz.



Die Erhebung der Druckgeschwüre hat Schwächen, die es bei der Interpretation zu berücksichtigen gilt:

- Die Erhebung der Druckgeschwüre findet jeweils an einem definierten Stichtag im Herbst statt. Mit dieser Stichtagserhebung werden saisonale Muster in den Patientengruppen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung von Spital zu Spital unterscheiden, nicht berücksichtigt. Dies führt zu einer Verzerrung bei den Spitalvergleichen<sup>9</sup>.
- Der Qualitätsindikator Dekubitus ist eine Annäherung an die Qualität der Pflegeleistung in einem Spital. Im Spitalfinder wird der Qualitätsindikator Dekubitus – unabhängig vom gewählten Krankheitsbild – immer ausgewiesen. Für den Nutzer von Bedeutung sind die Ergebnisse bei Druckgeschwüren aber nur bei Krankheitsbildern, bei denen mit einem langen Spitalaufenthalt zu rechnen ist.

Weitere Hintergrundinformationen zu den ANQ Qualitätsindikatoren finden Sie auf der ANQ-Webpage ([www.anq.ch](http://www.anq.ch)).

## 6 Sortierungsregeln

Der Spitalfinder gibt die öffentlich verfügbaren Daten möglichst wertneutral und nicht modifiziert wieder. Auf Vorsortierungen wurde daher weitestgehend verzichtet, ausser die Nutzerfreundlichkeit drängte eine vordefinierte Sortierung der Suchergebnisse auf. Bei Qualitätsindikatoren, bei denen Angaben zur Signifikanz mitveröffentlicht werden, erfolgt die Sortierung nach dem Kriterium der Signifikanz. Dies ist der Fall für die Patientenzufriedenheit, die Wundinfektionsraten, die Stürze und die Druckgeschwüre. Eine Sortierungsmöglichkeit nach Werten wird vom Spitalfinder bei diesen Indikatoren nicht zur Verfügung gestellt, da die reinen Werte nicht aussagekräftig sind. Bei Qualitätsindikatoren, bei denen keine Angaben zur Signifikanz mitveröffentlicht werden, erfolgt die Sortierung nach den tatsächlichen Werten. Dies trifft zu für die Indikatoren Fallzahl und Sterblichkeit. Im folgenden Abschnitt wird erläutert, wie die Sortierung im Spitalfinder vorgenommen wird.

### 6.1 Krankheitsbild wird spezifiziert

- Default-Sortierung: Wählt der Nutzer ein Krankheitsbild aus, werden die Qualitätsindikatoren Fallzahlen, Sterblichkeit, Patientenzufriedenheit, Wundinfektionen, Sturz und Druckgeschwüre angezeigt. Die Suchergebnisse werden standardmässig nach den Fallzahlen sortiert. Haben zwei Spitalstandorte dieselbe Anzahl Fälle, wird alphabetisch geordnet.
- Sortierung durch Nutzer: Anschliessend kann der Nutzer die Sortierung nach den einzelnen Indikatoren selber vornehmen. Der Nutzer hat die Möglichkeit nach der Fallzahl, der Sterblichkeitsrate, nach den einzelnen Fragen zur Patientenzufriedenheit, nach Wundinfektionen, nach Stürzen und nach den beiden Druckgeschwüren zu sortieren.

### 6.2 Krankheitsbild wird nicht spezifiziert

- Default-Sortierung: Wählt der Nutzer kein Krankheitsbild aus, werden die Qualitätsindikatoren Patientenzufriedenheit, Wundinfektionen, Sturz und Druckgeschwüre angezeigt. Fallzahlen und Sterb-

---

<sup>9</sup> ANQ (2014). Überprüfung ANQ-Messplan auf Vollständigkeit und Relevanz.

lichkeit werden nicht eingeblendet, da diese nur verfügbar sind, wenn kein Krankheitsbild angewählt wurde. Die Suchergebnisse werden standardmässig nach der Patientenzufriedenheit sortiert und zwar in absteigender Reihenfolge nach einer vordefinierten Regel (Anhang). Relevant sind dabei die Farbpunkte, also das Signifikanzkriterium, und nicht die erzielte Punktzahl. Haben mehrere Spitalstandorte dieselbe Patientenzufriedenheit, wird alphabetisch geordnet.

- Sortierung durch Nutzer: Anschliessend kann der Nutzer die Sortierung nach den einzelnen Indikatoren selber vornehmen. Der Nutzer hat die Möglichkeit nach den einzelnen Fragen zur Patientenzufriedenheit, nach Wundinfektionen und nach Stürzen und nach den beiden Druckgeschwüren zu sortieren.

### 6.3 Sortierungsregeln Mobile

Aus Platzgründen und aus Gründen der Nutzerfreundlichkeit wurde in der Mobileversion auf die Möglichkeit der Sortierung durch den Nutzer verzichtet.

## 7 Limitationen des Spitalfinders

Als Entscheidungsinstrument bei der Spitalwahl stösst der Spitalfinder auch an Grenzen. Dies insbesondere in Bezug auf den Anspruch, die Behandlungsqualität eines Spitals vollständig abzubilden, als auch in Bezug auf den Anspruch, eine echte Hilfestellung bei der Spitalwahl zu sein.

- Die hier publizierten Qualitätsindikatoren decken bestenfalls Teilaspekte der gesuchten medizinischen Behandlungsqualität ab. Ausdruck von Qualität in der medizinischen Behandlung ist letztendlich eine rasche Genesung des Patienten. Die Dauer der Genesung wird gegenwärtig noch nicht flächendeckend erfasst und steht daher als Qualitätsindikator noch nicht zur Verfügung.
- Die im Spitalfinder publizierten Qualitätsindikatoren können bei der Spitalwahl eine Hilfestellung bieten. Die durch die Qualitätsindikatoren abgebildete Behandlungsqualität ist aber nur ein Faktor unter vielen, der für die Spitalwahl in Betracht gezogen werden muss. Für manche ist die geographische Nähe eines Spitals wichtig, für andere steht aufgrund der kantonalen Preisunterschiede von Spitalbehandlungen die Frage der Versicherungsdeckung im Vordergrund. Zudem sind die Empfehlung des einweisenden Arztes sowie von Bekannten zu berücksichtigen. Es obliegt dem Nutzer, diese Entscheidungsfaktoren sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

