



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

ANQ Geschäftsstelle  
Thunstrasse 17  
Postfach 370  
3000 Bern 6

Ort, Datum  
Ansprechpartner

Bern, 23. August 2010  
Stefan Steccanella

Direktwahl  
E-Mail

031 335 11 55  
stefan.steccanella@hplus.ch

## **ANQ-Vernehmlassungen Messungen 2011: Dekubiti und Stürze**

Sehr geehrte Frau Busch, liebe Petra  
sehr geehrte Frau Schneider

H+ hat im Rahmen der ANQ-Vernehmlassung alle akutsomatischen Spitäler und Kliniken in die Vernehmlassung einbezogen. Trotz der extrem kurzen Frist in einer dafür ungünstigen Ferienzeit erhielten wir schriftliche Rückmeldungen, welche **102 akutsomatische Standorte aus der ganzen Schweiz** abdecken. Die Rückmeldungen zeigen in verschiedenen Punkten ein **klares Bild**. Nachfolgend fassen wir diese zusammen und formulieren die Schwerpunkte aus Sicht von H+.

### **Auswahl der Messthemen**

Die Messungen „Stürze“ und „Dekubiti“ sind als Themen bekannt und nicht umstritten. Nur für Kinderspitäler ist die Messung nicht interessant. Die beiden Indikatoren werden praktisch überall seit vielen Jahren mit eigenen Instrumenten oder mehrheitlich über den Verein Outcome gemessen und die Ergebnisse in Benchmarks verglichen. Insofern laufen die ANQ-Messungen Gefahr, bestehende und etablierte Lösungen zu kannibalisieren – vor allem dann, wenn sie keinen Mehrwert generieren.

### **Instrument ist in den Details unbekannt**

Die Nutzung der Methode nach MUMC+ verspricht valide und reliable Daten. An der Seriosität des Institutes selber wird nicht gezweifelt. Lobenswert hervorgehoben wird auch die Tatsache, dass beide Messungen parallel am selben Tag erhoben werden können und so eine rationellere Durchführung gewährleistet ist. Die Messungen sind von der Universität Maast-

richt detailliert vorbereitet und von der Fachhochschule St. Gallen gut betreut. Um eine umfassende Beurteilung des Instrumentes zu machen, fehlt jedoch der eigentliche Fragebogen. Auch sind einige Fragen zur Einführung und Schulung ungeklärt.

Die **Dimensionen** der Befragung sind **nicht bekannt**. Die Rückmeldungen zeigen deutlich, dass für den Sturzindikator die Berücksichtigung des Sturzrisikos, der Ort und die Tageszeit des Sturzes, die Art und Häufigkeit der Mobilisierung (höheres Autonomiezugeständnis an die Patienten birgt ein höheres Sturzrisiko), die Rahmenbedingungen wie Zwangsmassnahmen und deren Auswirkung auf die Sturzhäufigkeit, die Art und Schwere der Folgeverletzungen und vor allem die **präventiven Massnahmen** für die Sturzvermeidung in eine Betrachtung und Messung miteinbezogen werden müssen. Ebenso sinnvoll wäre auch die Erhebung des **Verletzungs- oder Frakturindex im Langzeitvergleich** innerhalb einer Institution.

Bei den Dekubiti ist festzuhalten, welches der **Erfolg** war, mit dem bestehende Dekubiti während dem Spitalaufenthalt verbessert werden konnten, und ob **sie intern erworben oder extern mitgebracht** wurden.

### **Prävalenz vs. Inzidenz – fehlende Fallzahlen, Ergebnisse zufallsgesteuert**

Die Methodik der Erfassung an einem **Stichtag** ist sehr **Ressourcen schonend**. Aber sie hilft der Entwicklung eines Spitals nicht, sondern dient Ländervergleichen und der Trenderkennung. Für kleine Kollektive spielt der **Zufall** eine grosse Rolle. Inzidenzmessungen sind in diesem Fall unumgänglich. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 5-7 Tagen und kleinen Fallzahlen wird eine Prävalenzmessung keine verwertbaren Ergebnisse liefern (Erfahrung bei SNIP).

Bei den Dekubiti ist der Ansatz fraglich, eine Prävalenzstudie an einem Tag durchzuführen, unabhängig, ob der Patient wegen einem Dekubitus hospitalisiert wurde oder ihn im Spital erworben hat. Das Instrument des Vereins Outcome beispielsweise misst während einer bedeutend längeren Zeit und erhält so statistisch solide Zahlen, die näher an der Realität liegen.

Sturzzahlen können an einem Stichtag bequem durch verordnete Bettruhe gesenkt werden. Eine **Zeitspanne für die Erhebung** ist auch hier **sinnvoller**.

### **Methodische Betrachtung – fehlende Risikoadjustierung**

Die vom ANQ aufgestellten "Qualitätsanforderungen für Messinstrumente" sind nur zum Teil umgesetzt: Die Risikoadjustierung ist nicht vorhanden. Die fehlende Risikoadjustierung ist bei einem jahrelangen ausgereiften Messsystem zu hinterfragen und absolut nicht nachvollziehbar. Es gibt eine Reihe von Veröffentlichungen, welche gerade beim Dekubitus eine Risikoadjustierung als unabdingbar ansehen. **Ohne Risikoadjustierung keine solche Messung!**

## Datenschutz

Die Information der Patienten soll im Rahmen der Erhebung erfolgen. Jedoch macht die mündliche Einforderung der Zustimmung keinen Sinn. Sie ist rechtlich nicht relevant und hebt die Anonymität (Rückschlussmöglichkeit) auf.

In punkto Datenschutz ist das zur Vernehmlassung vorgelegte **Dokument widersprüchlich**: Sollen nun die Daten auf Verlangen gelöscht oder dem Institut vollständig ausgehändigt werden? Zudem: Datenmanagement und Datenschutz obliegen dem MUMC+. Diese beiden Punkte müssen im Anhang 2: Aufgaben der Messkoordinatoren und MUMC+ aufgenommen respektive präzisiert werden.

## Parallele Messungen - Variantenentscheid

In vielen Betrieben ist die Messung vom Verein Outcome seit Jahren etabliert. Die Ostschweizer Kantone arbeiten mit dem vorgeschlagenen Instrument LPZ ebenfalls seit mehreren Q-Zyklen. Andere Systeme zur Erfassung von Stürzen und Dekubiti inkl. Konzepte zur Prävention und Behandlung bestehen bereits mehrfach. Insofern sind **Doppelerfassungen** zu **vermeiden**. Instrumente zur Vollerhebung sind seit 1999 im Einsatz. Im Rahmen von nationalen, vergleichenden Messungen ist dieser Tatsache Rechnung zu tragen. Wir sind uns bewusst, dass der ANQ darüber ebenfalls breite Kenntnisse hat.

Bezüglich der vorgeschlagenen Varianten ist die erste Aussage jene, dass die Variante 2 weitestgehend abgelehnt wurde. Für die Variante 1 sprechen ökonomische Gründe, für die Variante 3 der individualisierte Aufbau. Gegen die erste Option spricht die fehlende Übersetzung, gegen die 3. Variante klar der Mangel an internationalen Vergleichsmöglichkeiten. Stellt man den internationalen Vergleich zurück, könnte die 3. Variante durchaus eine Rolle spielen. Aber weshalb eine Neuentwicklung, wenn Instrumente bestehen (z.B. Verein Outcome)?

## Auswertung

Zahlen, die veröffentlicht werden, müssen eindeutige Aussagen beinhalten oder unmissverständlich interpretiert und beschrieben werden. Den Institutionen sollten auf Nachfrage die **Ergebnisse auch im SPSS-Format** zur Verfügung gestellt werden.

## Kosten

Unabhängig von der Kalkulation der Messungen sehen sich Spitäler mit dem Problem konfrontiert, dass die **Budgets 2011 bereits feststehen** und neue Messungen nicht mehr getragen werden können. Vor allem der erhebliche interne Aufwand (geschätzte interne Kosten von ca. Fr. 10'000 bis 15'000.- z.B. in Form von Sonderkrediten für Studynurses) kann nicht überall geleistet werden.

Die **Kostenschätzung** selber ist sehr optimistisch. Der für die Berechnung der internen Kosten verwendete Tagesansatz von ca. Fr 205.- ist viel zu tief angesetzt. Er entspricht in etwa einem Monatslohn von Fr. 3'500.--. Eigene Kalkulationen werden in den Betrieben mit einem Stundensatz von ca. Fr. 120.- erstellt.

Die **Preisbildung** des ANQ ist unklar, vor allem bei **Gruppenkonstellationen** mit mehreren Standorten oder bei **Mischbetrieben**. Je nach Worst-Case-Kalkulation kämen die Kosten (inkl. interner Kosten) auf Fr. 43'000.- über die Gruppen mit mehreren Standorten!

Ein **Instrument muss in allen Landessprachen vorhanden und validiert** sein. Die hier beschriebenen **massiven Übersetzungskosten** dürfen jedoch nicht über die Kalkulation den Betrieben aufgehalst werden, da der ANQ als primordiales Ziel landesweite Messungen vorsieht und nicht die Spitäler für unvollkommene Instrumente zur Verantwortung gezogen werden dürfen. Das MUMC+ ist an einer landeweiten Messung in der Schweiz interessiert - vermutlich nicht nur wegen den zusätzlichen Daten, sondern auch aufgrund der durch den ANQ finanzierten Übersetzungen und Validierungen, wovon das MUMC+ auch später wieder profitieren kann. Insofern ist in Verhandlungen eine deutlich tiefere Kostenbeteiligung anzustreben. Der Betrag für eine Sprachvariantenübersetzung und -validierung würde erlauben, einen kompetenten Übersetzer ein Jahr lang in einem Vollzeitpensum zu beschäftigen.

## Fazit

Zusammenfassend möchten wir folgende Bedenken und Vorschläge festhalten:

- Das **Fehlen einer Risikoadjustierung** und die nicht vorgenommenen und validierten Übersetzungen in den Landessprachen Französisch und Italienisch (inkl. vollständiger Dokumentation in drei Sprachen) sind mit nicht umgesetzten Musskriterien gleichzustellen. Ein Instrument darf ohne diese Komponenten nicht in Betracht gezogen werden!
- Die beiden Messthemen sind nicht umstritten, stehen aber **in Konflikt mit den zahlreichen Instrumenten**, die seit geraumer Zeit im Einsatz stehen. Eine Verschiebung des Messbeginns um ein Jahr auf 2012 würde den Verbesserungsprozess mit den bestehenden Instrumenten unterstützen resp. nicht abwürgen und den Spitälern ermöglichen, sich finanziell, personell und methodisch auf die ANQ-Messung vorzubereiten.
- Das **vielerorts unbekannte Befragungsinstrument** müsste vom ANQ in Zusammenhang mit der Einführungs- und Auswertungsdokumentation vorgelegt oder besser dokumentiert werden, um Unsicherheiten und offene Fragen zu klären. So könnte eine zum Teil offen geäußerte Anwendungsverweigerung seitens einzelner Spitäler abgefangen werden.
- Die ANQ-Experten Akutsomatik standen unter hohem zeitlichen Druck und mussten die Empfehlungen für Messthemen 2011 in sehr kurzer Zeit innerhalb weniger Sitzungen verfassen. Die **Frage des Stichtages** ist somit nochmals zu reflektieren und eine Inzidenzmessung in Betracht zu ziehen.
- Beim **Variantenentscheid** könnte die 3. Variante durchaus eine Rolle spielen, stellt man den internationalen Vergleich zurück. Aber weshalb eine Neuentwicklung, wenn Instrumente bestehen. Wurde geprüft, ob auch die Messung vom Verein Outcome anwendbar wäre? Auch hier drängt sich ein verschobener Messbeginn auf 2012 auf, um die Varianten und die Ausarbeitung des Instrumentes noch zu verfeinern.

- Die **Preisbildung** des ANQ ist zu wenig differenziert. Zusammen mit den hohen Betriebskosten und den noch anstehenden Arbeiten für Übersetzungen und Risikoadjustierung stossen die beiden Messungen auch finanziell auf sehr hohe Widerstände und Unverständnis.

Mit den erläuterten Argumenten hoffen wir, den ANQ in der Entscheidungsfindung unterstützen zu können. Aus diesen offenen Fragen heraus und aus den noch pendenten Messungen 2010 schlagen wir vor, das Jahr 2011 zu nutzen, um die Sturz- und Dekubitus-Messung und deren Instrument detaillierter zu evaluieren und die Messthemen 2011 noch nicht aufzunehmen.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor



Stefan Steccanella  
Projektleiter Qualität