

FACTS &

CH-IQI Version 4.2

1 Die Qualitätsindikatoren des BAG, die Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), umfassen die Typen «Fallzahlen», «Mortalitätszahlen», «Anteils- werte» und «Aufenthaltsdauern». Diese werden für 55 Krankheitsbilder und Behandlungen dokumentiert.

2 Erstmals publizierte das BAG Anfang 2012 die Ergebnisse für sämtliche akutsomatischen Spitäler der Schweiz. Die Zahlen 2008 bis 2016 stehen auf der Homepage des BAG zur Verfügung (www.bag.admin.ch/qiss). Die Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren hat zwei Hauptziele:

- Die Diskussion unter Fachpersonen in den Spitälern entfachen, welche in der Folge qualitätsverbessernde Massnahmen anstossen.
- Gegenüber den Versicherten Transparenz über die Arbeit in den Spitälern herstellen.

3 Das Indikatorenkonzept des BAG (CH-IQI) ist deckungsgleich mit dem deutschen System (G-IQI) der Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M), welcher die grossen deutschen Universitätszentren und die Schweizer Universitätsspitäler auf freiwilliger Basis angeschlossen sind. Zusätzlich zur Publikation der Mortali- täts- und Fallzahlen wendet die IQ^M ein sogenanntes Peer-Review-Verfahren an, d.h. bei auffälligen Werten der Mortalitätszahlen werden gemeinsam mit den «Peers» (Ärzte von Partnerspitälern) Krankengeschichten analysiert. Dasselbe Indikatorenkonzept (A-IQI) wird von Österreich auf nationaler Ebene eingesetzt.

4 Die Mortalitätszahlen sind risikobereinigt. Wegen unterschiedlicher Codier- qualität werden nicht auch die Zusatzerkrankungen (sog. Komorbiditäten), sondern einzig Alter und Geschlecht zur Risikoadjustierung verwendet. Die IQ^M und Österreich verwenden dieselbe Art der Risikobereinigung.

5 Die Weiterentwicklung der CH-IQI wird durch Experten aus den 5 Univer- sitätsspitalern der Schweiz begleitet und eng mit den Systemen G-IQI und A-IQI abgestimmt. Damit wird eine hohe Vergleichbarkeit der Indikatoren und Resultate erreicht. Auf das Datenjahr 2015 wurden in Deutschland, Österreich und der Schweiz die IQI Spezifikationen weiter entwickelt und Version 4.2 eingeführt.

6 Die Qualitätsindikatoren des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ (potentiell vermeidbare Rehospitalisierungen und Reoperationen, Wundinfekte, Dekubitus, Stürze, Patientenzufriedenheit) erachtet das BAG als wertvolle Ergänzung.

7 Die Indikatoren geben wertvolle Hinweise auf die Qualität in den einzel- nen Spitälern und auf ein allfälliges Verbesserungspotenzial. Sie erlauben aber nicht ein abschliessendes Urteil über die Qualität der durch die Spitäler erbrachten Behandlungen. Vergleiche erfordern die nötige Sorgfalt, damit vermei- den wird, dass Spitäler mit ungleichem Versorgungsauftrag verglichen werden.

8 Das von der IQ^M durchgeführte Peer-Review-Verfahren – insbesondere in der helvetisierten Form – ist ein sinnvolles Instrument, um die Ursachen für auffällige Indikatorenwerte zu analysieren und gestützt darauf mögliche Verbesserungen einzuleiten. Das BAG begrüsst die Teilnahme von Schweizer Spitälern am Peer-Review-Verfahren der IQ^M.

Figures 2016

155 Schweizer Akutspitäler behandelten stationäre Patienten in mindestens einem der mit den CH- IQI untersuchten Krankheitsbildern.

49% aller stationären Fälle in Akutspitälern wurden mit den CH- IQI erfasst.

66% aller Todesfälle in Akut- spitälern wurden mit den CH-IQI erfasst.

46% aller Todesfälle in Akut- spitälern wurden mit den CH-IQI als Mortalitätsraten explizit ausgewiesen.

8329 Todesfälle wurden aus- schliesslich in einer, 2366 in zwei, 586 in drei, 87 in vier, 9 in fünf und 1 Patient in sechs verschiedenen CH- IQI Krankheitsgruppen oder Behand- lungsarten selektiert.

87 413 Geburten fanden stationär im Spital statt, 28 777 davon per Kaiserschnitt.

21 379 Mal wurden Pati- enten wegen einer Lungenentzün- dung stationär behandelt.

634 Eingriffe wurden bei bösartigen Neubildungen am Gehirn durchgeführt.

42 Herzen wurden transplantiert.

326 Nieren wurden transplantiert.