

Benchmarks- Ansporn für Qualitätsverbesserung oder Quelle für Fehlanreize?

BIANCA SCHAFFERT-WITVLIET, APN

Inhalte

- ▶ Benchmarks: Definition und Ziele
- ▶ Beispiele aus der Praxis
 - ▶ Stroke Register
 - ▶ Benchmark Schweizer Pflegeheime
 - ▶ Benchmark Akutspital z.B. Herzinfarkt
- ▶ Diskussion

Benchmark: Definition

- ▶ Ein Benchmark ist ein Bezugspunkt oder eine Referenzgröße (Kennzahl), an der Veränderungen, Leistungen oder Ergebnisse gemessen werden können

OECD (2023). Glossar entwicklungspolitischer Schlüsselbegriffe aus den Bereichen Evaluierung und ergebnisbasiertes Management für nachhaltige Entwicklung (2. Aufl.). Paris: OECD Publishing.

- ▶ Benchmarking allows to compare an organization to others and it is a critical component of successful quality and performance improvement.

Arbometrix, (2026). <https://www.arbometrix.com/>

Benchmark: Ziele

- ▶ The goal of benchmarking in registries is to improve quality, efficiency, and patient experience. Accurate comparisons and fair benchmarking are critical components of successful quality improvement initiatives.
- ▶ Registry participants can use benchmarks to understand how they compare to others and why. Benchmarks can help orient their organization in the broader healthcare landscape. They'll not only understand where they rank — at the bottom, middle, or top of the pack — but also understand why.

Swiss Stroke Register



- ▶ Herausgeber: Schweizerische Hirnschlaggesellschaft
- ▶ The Swiss Stroke Register (SSR) has been managing standardized data from patients with acute stroke, cerebral hemorrhage and other cerebrovascular diseases since 2014. Numerous research projects have been derived from its data pool.
- ▶ Datenlieferanten: All hospitals certified in stroke therapy in Switzerland: 10 Stroke Centers, 16 Stroke Units
- ▶ Around 112'000 cases are registered, more than 10'000 cases are added annually.
- ▶ Nicht öffentlich zugänglich

Swiss Stroke Register



- ▶ Benchmarkkriterien:
 - ▶ Diverse Zeiten: Door to CT, door to needle
 - ▶ Behandlungen: 24/72 Stunden Monitoring, Lyse, Thrombektomie
 - ▶ Outcomes: Körperliche Einschränkungen nach 6 Monaten, Fähigkeiten selbstständig zu leben
 - ▶ ...

Swiss Stroke Register: Individuelle Fälle



▶ Monitoring der Vitalwerte

▶ Vorteile:

- ▶ Erkennen von Risikofaktoren insbesondere Sauerstoffsättigungsabfälle, Herzrhythmusstörungen
- ▶ Höheres Entgelt für das Spital als Stroke Komplexbehandlung

▶ Nachteile:

- ▶ Förderung von deliranten Zuständen durch ungewohnte Überwachungskabel, Unruhe, Piepsgeräusche, zusätzliches Licht nachts, Blutdruckmessungen nachts
- ▶ «Falsche Sicherheit», subtile neurologische Veränderungen nicht im Monitoring zu erkennen

Diskussion

- ▶ Benchmarkkriterium: möglichst hoher Anteil mindestens 24 Stunden Überwachung/ Monitorisierung der Vitalzeichen
- ▶ **ABER:**
 - ▶ Patienten in Palliativsituationen
 - ▶ Patienten mit Demenz/ erhöhter Delirgefahr
 - ▶ Patienten, die keine Intensivbehandlung wünschen

Medizinische Qualitätsindikatoren

im Bereich der Pflegeheime

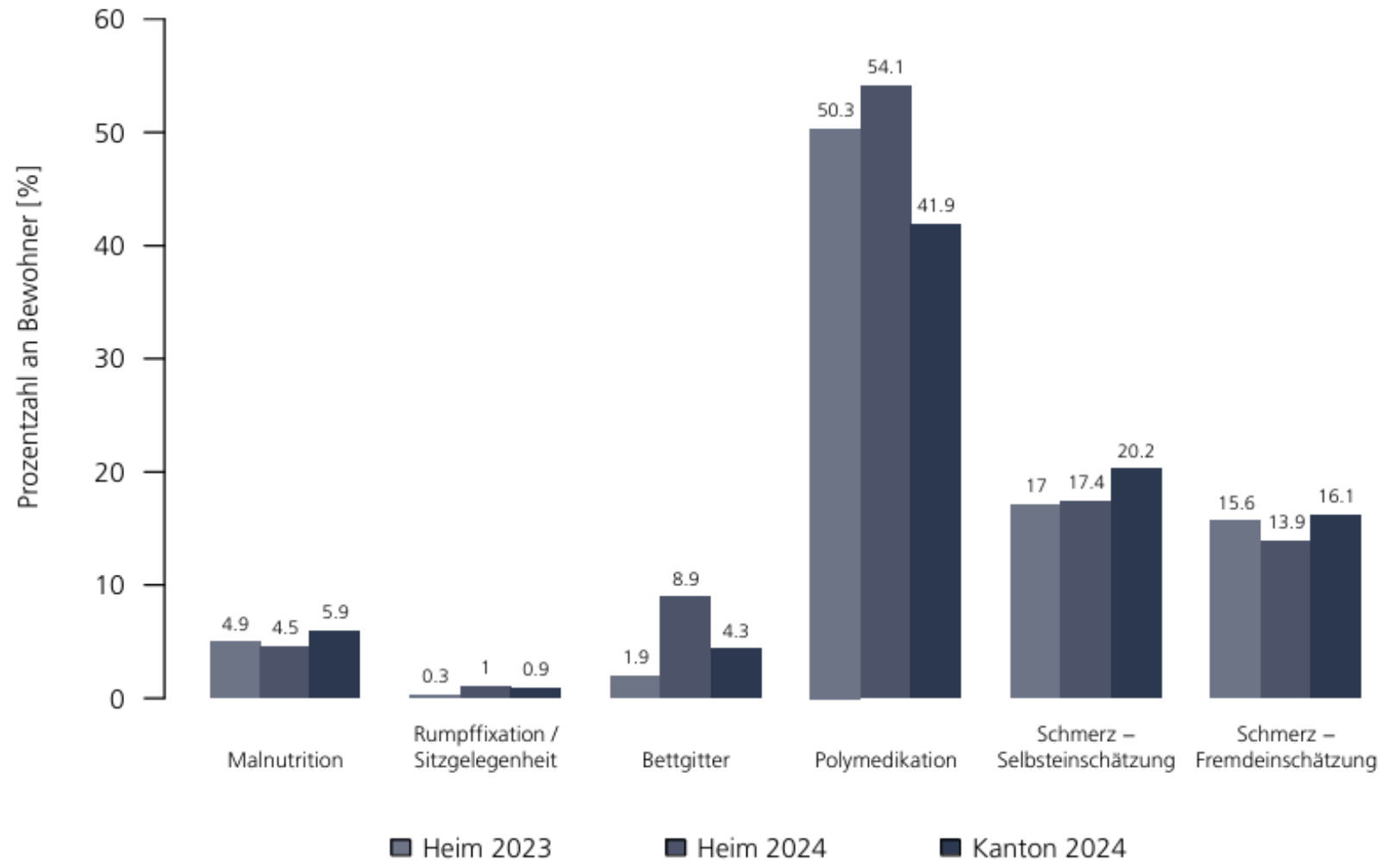
- ▶ Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- ▶ Hintergrund: Artikel 59a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beauftragt das BAG seit 2022 mit der Veröffentlichung von Daten der Leistungserbringer über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen.
- ▶ Benchmarkkriterien:
 - ▶ Malnutrition
 - ▶ Bewegungseinschränkende Massnahmen: Rumpffixation / Sitzgelegenheit und Bettgitter
 - ▶ Polymedikation
 - ▶ Schmerzen: Selbst- und Fremdeinschätzung

Beispiel Pflege- zentrum Spital Limmattal

Heime und BewohnerInnen

Anzahl Heime im Kanton:	182
Total Bewohner im Heim:	244
Total Bewohner im Kanton:	21853

Medizinische Qualitätsindikatoren 2024 – Grafische Darstellung

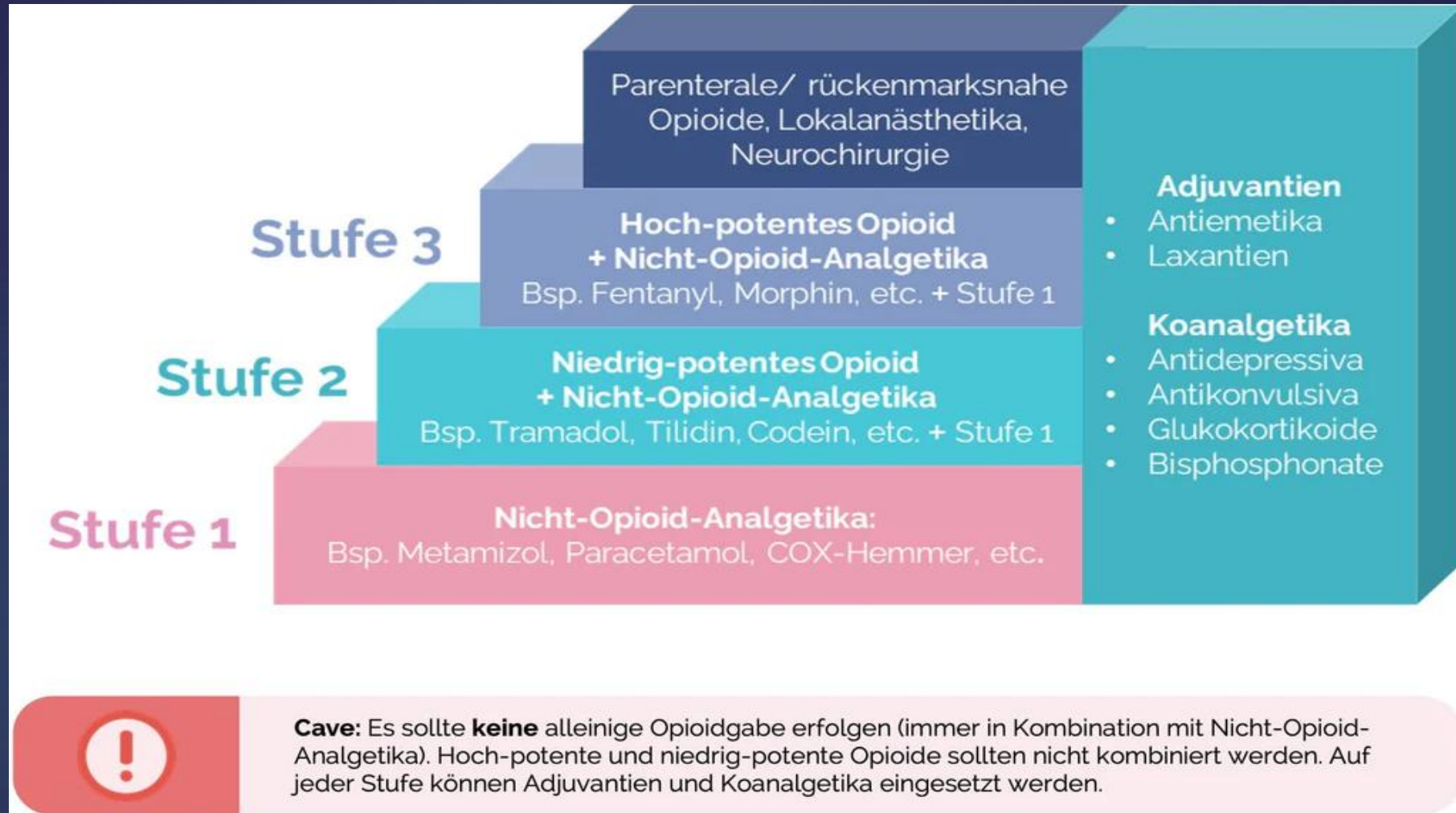


Polymedikation

- ▶ Prozentualer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die in den letzten sieben Tagen neun und mehr Wirkstoffe einnahmen.
 - ▶ Vorteile:
 - ▶ Fördert die kritische Durchsicht/ Abbau von Medikamenten, deren Nebenwirkungen den Nutzen übersteigen
 - ▶ Nachteile:
 - ▶ Förderung der Unterversorgung alter Menschen z.B. mit Schmerzmittel («kein Dafalgan dazu, dann ist 1 Wirkstoff weniger»)
 - ▶ Förderung der Konzentration auf weniger Wirkstoffe mit höherer Dosierung und mehr Nebenwirkungen

Diskussion: Beispiel Schmerzmedikation (WHO-Stufenschema)

ABER:



Benchmark

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

- ▶ Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- ▶ Hintergrund: Artikel 59a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beauftragt das BAG seit 2009 mit der Veröffentlichung von Daten der Leistungserbringer über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen.
- ▶ Benchmarkkriterien:
 - ▶ Fallzahlen
 - ▶ Mortalitätszahlen (risikoadjustiert auf Alter und Geschlecht)
 - ▶ Anteilswerte
 - ▶ Aufenthaltsdauern und Verlegungsraten
 - ▶ Behandlungen mit Mindestfallzahlen

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

Beispiel: Herzinfarkt Mortalität (Spital Limmattal)

Krankheitsgruppe	2018–2022				2023			
	beobacht. Rate	erwart. Rate	SMR	Fall- zahl	beobacht. Rate	erwart. Rate	SMR	Fall- zahl
A Erkrankungen des Herzens								
A.1 Herzinfarkt								
A.1.1.M HD Herzinfarkt (Alter >19), Mortalität	3.6%	4.3%	0.8	422	1.3%	3.7%	0.3	77
A.1.2.M HD Herzinfarkt, Alter 20–44, Mortalität	0.0%	1.2%	0.0	26	*	*	*	6
A.1.3.M HD Herzinfarkt, Alter 45–64, Mortalität	0.0%	1.7%	0.0	174	0.0%	1.5%	0.0	28
A.1.4.M HD Herzinfarkt, Alter 65–84, Mortalität	1.7%	4.9%	0.4	175	0.0%	4.0%	0.0	36
A.1.5.M HD Herzinfarkt, Alter >84, Mortalität	25.5%	13.5%	1.9	47	*	*	*	7

Akutspital Herzinfarkt

- ▶ Prozentualer Anteil der Verstorbenen nach Herzinfarkt nach Altersgruppen
 - ▶ Vorteile:
 - ▶ Fördert Überlegungen, warum es zu Todesfällen kam
 - ▶ Anzahl so wenige, dass die Einzelfälle nachgesucht und analysiert werden können
 - ▶ Nachteile:
 - ▶ So kleine Stichprobe in kleineren Spitälern, dass die Prozentzahlen gerade auch im Vergleich zu den erwarteten Zahlen keine Aussage haben (zu hohe Varianz)
 - ▶ Nur Einzelfallanalysen sinnvoll

Diskussion



Hinweis BAG

Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler

- ▶ Es kann nicht das Ziel sein, Patienten abzuweisen, um die Mortalität zu senken, oder – als anderes Extrem – exzessiv Reanimationen zu betreiben.
- ▶ Qualitätsanalysen dieser Art sind als Hilfsmittel in einem lernenden System gedacht, in dem die Sterbefälle Ausgangspunkt für eine permanente Analyse und Verbesserung der Abläufe und Prozesse sind und als Diskussionsgrundlage für Peer Reviews dienen sollen.
- ▶ Das medizinische Prinzip «primum non nocere» muss adäquat berücksichtigt werden, deshalb gilt es gerade auch bei «High Risk»-Eingriffen die Indikationsstellung zu überprüfen. Bei «Low Risk»-Routineeingriffen kann die Analyse von seltenen fatalen Ereignissen sehr aufschlussreich sein, indem solche seltenen Zwischenfälle sichtbar werden.

Diskussion

- ▶ Wie sollen und können Benchmarks gestaltet werden, um Fehlanreize zu vermeiden?
- ▶ Vorgehen Einschluss/ Festlegung von Messkriterien?
- ▶ Aus- oder spezifisch Einschluss bestimmter Gruppen?
- ▶ Information/b Schulung der Gruppen, die die Resultate lesen?

Diskussion

- ▶ Mit welchem Vorgehen und Argumenten können Benchmarks verbessert werden?
- ▶ Wie können Praktiker vorgehen, argumentieren, wenn sie sehen, dass das Einhalten der Kriterien der Benchmarks der individuellen Situation des Patienten/ Bewohners nicht gerecht werden?

Referenzen

- ▶ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Tarife und Grundlagen (2025). Statistiken zu Pflegeheimen Medizinische Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime 2024. https://somed-livingdocs.bagapps.ch/data/download/MedQI/medQI24_publication_de.pdf?v=1759482334
- ▶ Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2025). Statistiken zur Krankenversicherung Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2023. https://spitalstatistik-ld.bagapps.ch/data/download/qip23_publication.pdf?v=1746427861