
Kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität im Spital

3. Tagung des Walliser Gesundheitsobservatoriums

Pierre Chopard, MD, MSc, Lehrbeauftragter

Abteilung Versorgungsqualität, ärztliche Direktion und Qualität

19. Oktober 2017

Definition von Versorgungsqualität

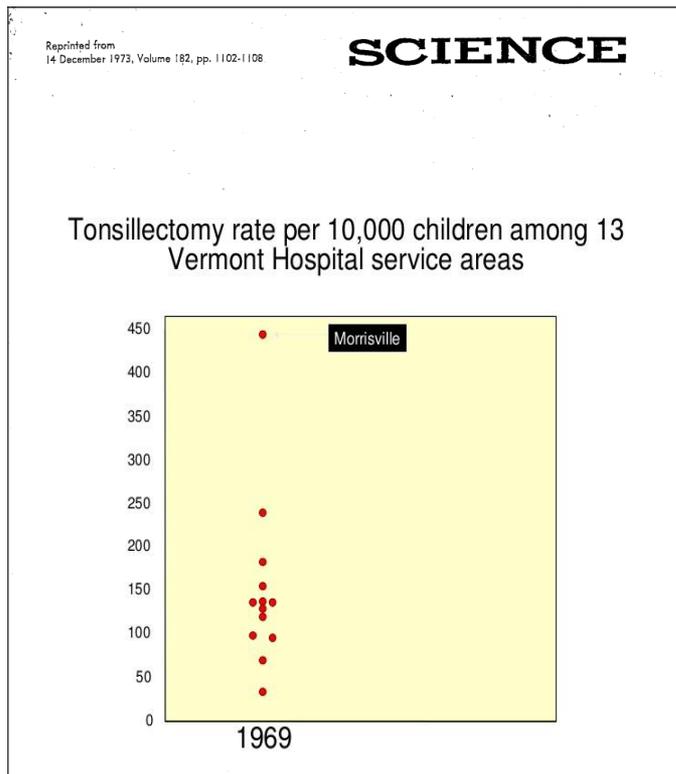
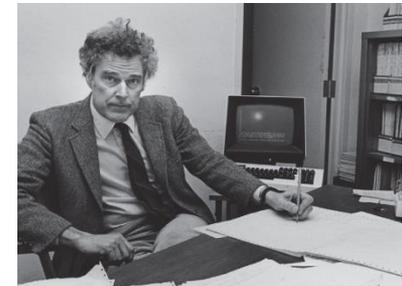
- «Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.»

«Capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé escomptés, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment»

Effizienz (appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse)

Wennberg J. Gittelsohn A. 1973; Science:1102-1108

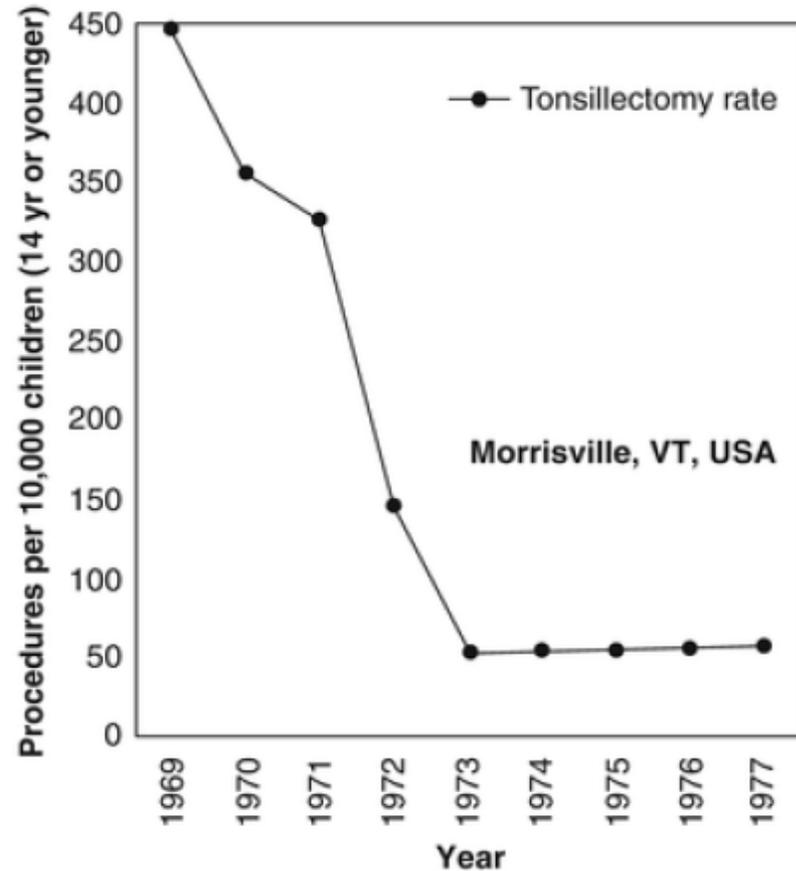
«... but it appears that the variations are most likely to be associated with differences in beliefs among physicians concerning the indications for, and efficacy of, the procedure».



«A woman's chances of having her uterus removed varied as much as threefold. A man's chances of having his prostate removed varied as much as fourfold, the children of Morrisville were more than 10 times as likely to have their tonsils removed as their counterparts in Middlebury.»

Effizienz (appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse)

“Information on the rate of tonsillectomy in each HSA was shared with physicians throughout the state without providing an interpretation of the causes of the variation”



Wennberg *et al. Pediatrics*, 1977 Vol. 59, Pages 821– 826,

[Small area analysis and the challenge of practice variation](#). J Wennberg, K McPherson, D

Goodman - *Medical Practice Variations*, 2015 - Springer

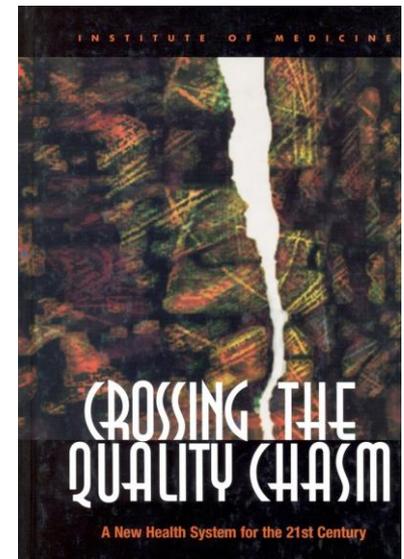
Effizienz (appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse)

Patients received **54.9** (IC 95% 54.3-55.5) of recommended care

- Hypertension 64.7 (IC95% 62.6–66.7)
- Asthma 53.5 % (50.0–57.0)
- Hip fracture 22.8% (6.2–39.5)
- Alcohol dependence 10.5 % (6.8–14.6)

Eine Feststellung:

«As medical science and technology have advanced at a rapid pace, however, the health care delivery system has founded in its ability to provide consistently high quality care for all Americans. The American health care delivery system is in need of fundamental change.»



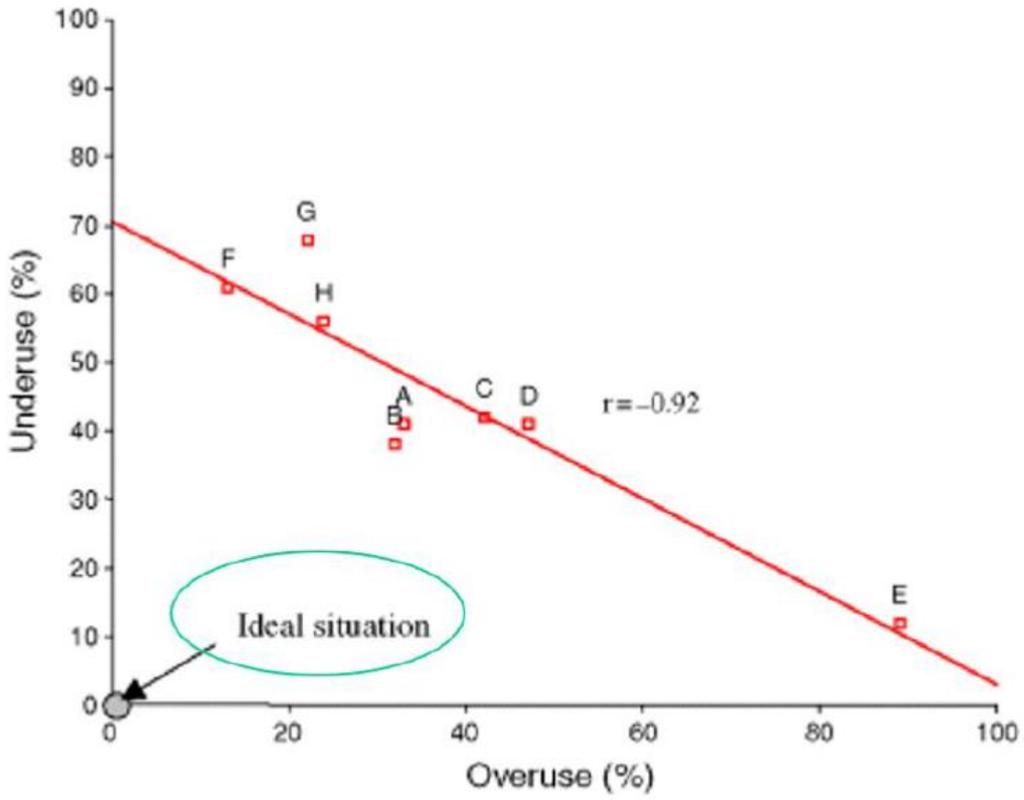
Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academy Press; 2001.

Und in der Schweiz?

- «Die Schweiz verfügt heute über ein sehr gutes Gesundheitssystem, die Einwohnerinnen und Einwohner unseres Landes sind mit den erbrachten Leistungen zufrieden.»*
- «Die Qualität der Gesundheitsversorgung wird in der Schweiz weder systematisch erfasst noch einheitlich gemessen. Wichtige Daten werden nicht erhoben oder sind den Behörden nicht zugänglich.» (Bericht Gesundheit2020)

Effizienz

*Venous thromboembolism prophylaxis in acutely ill medical patients: definite need for improvement**

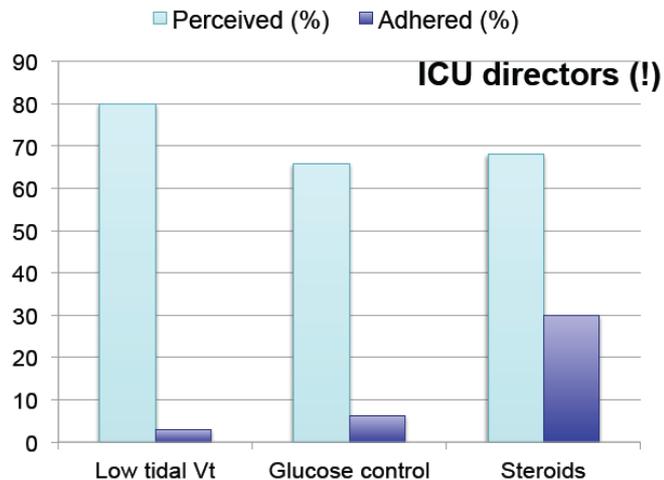


*Chopard P. et al. 2005. J Intern Med:257:352-7

Die Wichtigkeit zu messen, was gemacht wird

Practice and perception—A nationwide survey of therapy habits in sepsis*

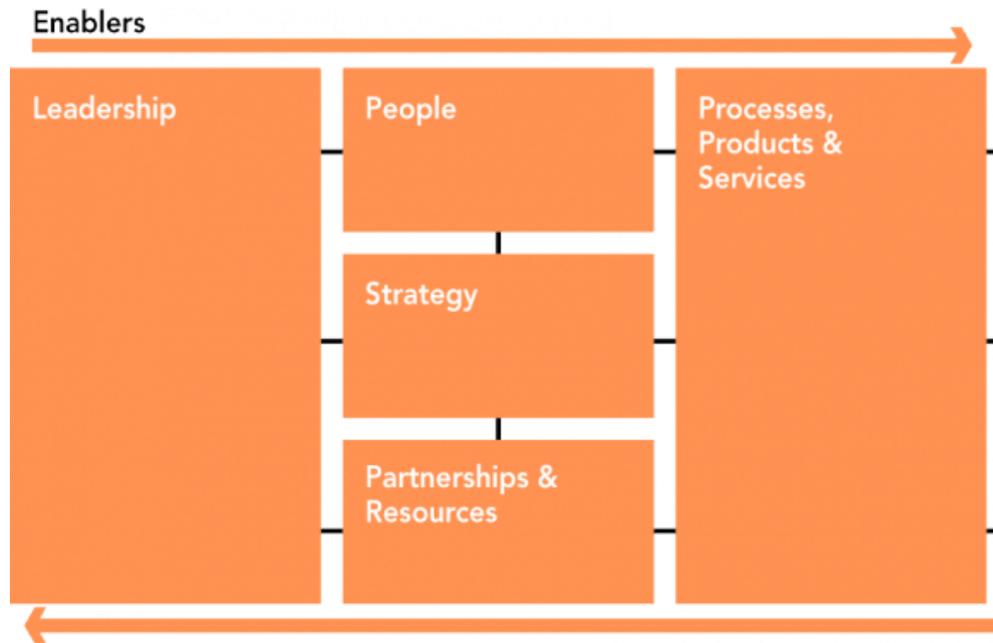
Frank M. Brunkhorst, MD; Christoph Engel, MD; Max Ragaller, MD; Tobias Welte, MD; Rolf Rossaint, MD; Herwig Gerlach, MD; Konstantin Mayer, MD; Stefan John, MD; Frank Stuber, MD; Norbert Weiler, MD; Michael Oppert, MD; Onnen Moerer, MD; Holger Bogatsch, MD; Konrad Reinhart, MD; Markus Loeffler, MD; Christiane Hartog, MD; for the German Sepsis Competence Network (SepNet)



Brunkhorst et al. Crit Care Med 2008

Implementation strategies involving all intensive care unit staff are needed to overcome this gap between current evidence-based knowledge, practice, and perception.

Modell «Management durch Qualität»: Beispiel der European Fondation for Quality Management

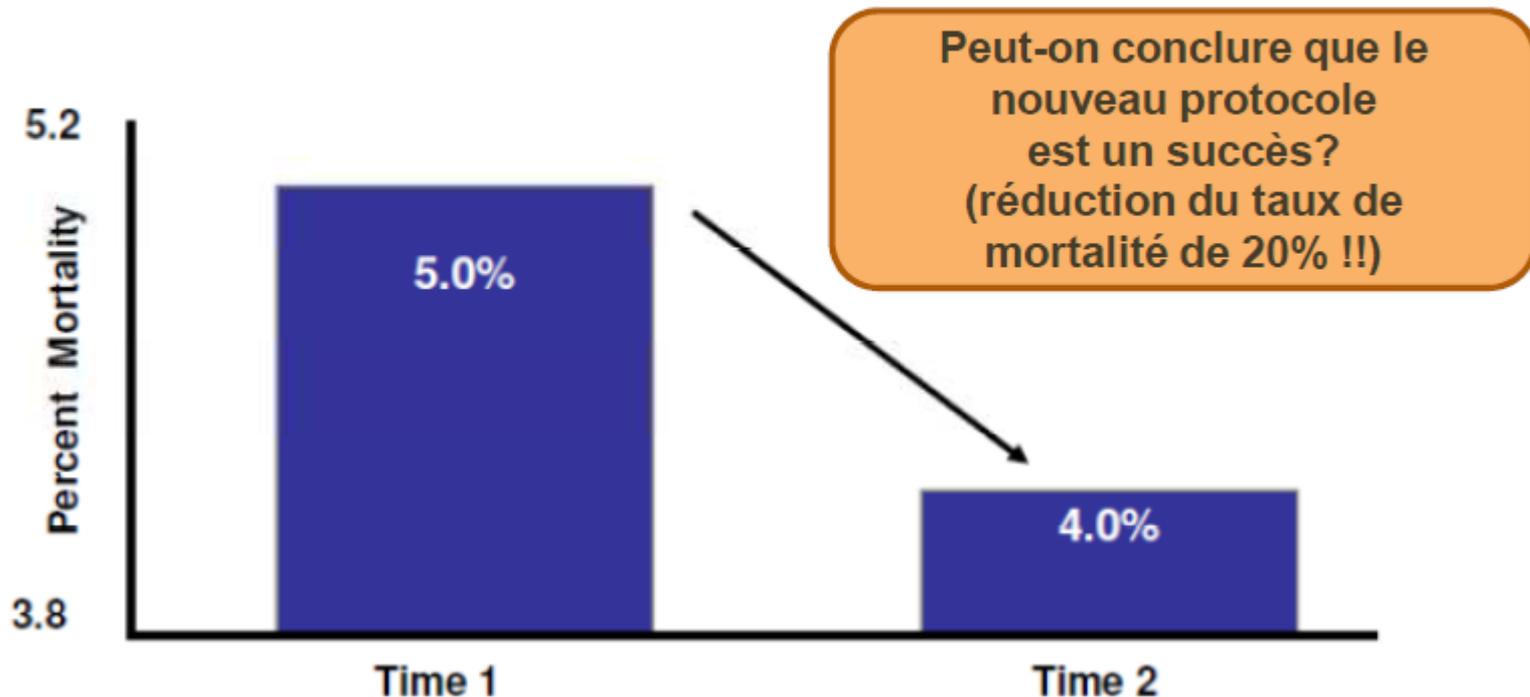


©EFQM 2012

◆ Ergebnismessung – wie?

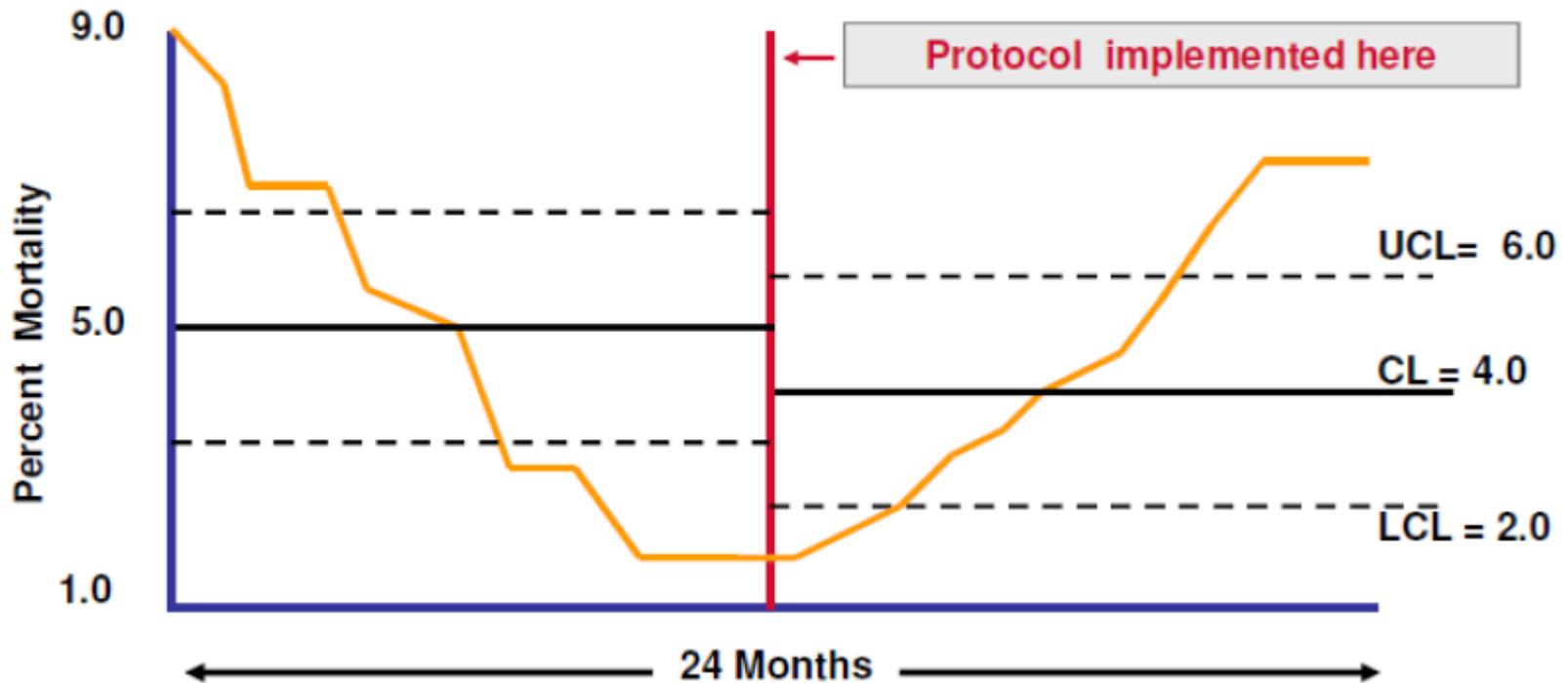
Ergebnismessung

Mortalitätsrate nach Koronararterienbypass **vor** und **nach** der Einführung eines neuen Operationsprotokolls



Ergebnismessung

Die aggregierten Daten ermöglichen lediglich eine (manchmal fälschliche!) Beurteilung, aber keine Verbesserung der Praktiken.



Quelle: Marie-Annick Le Pogam, DAS Module 4, 2016

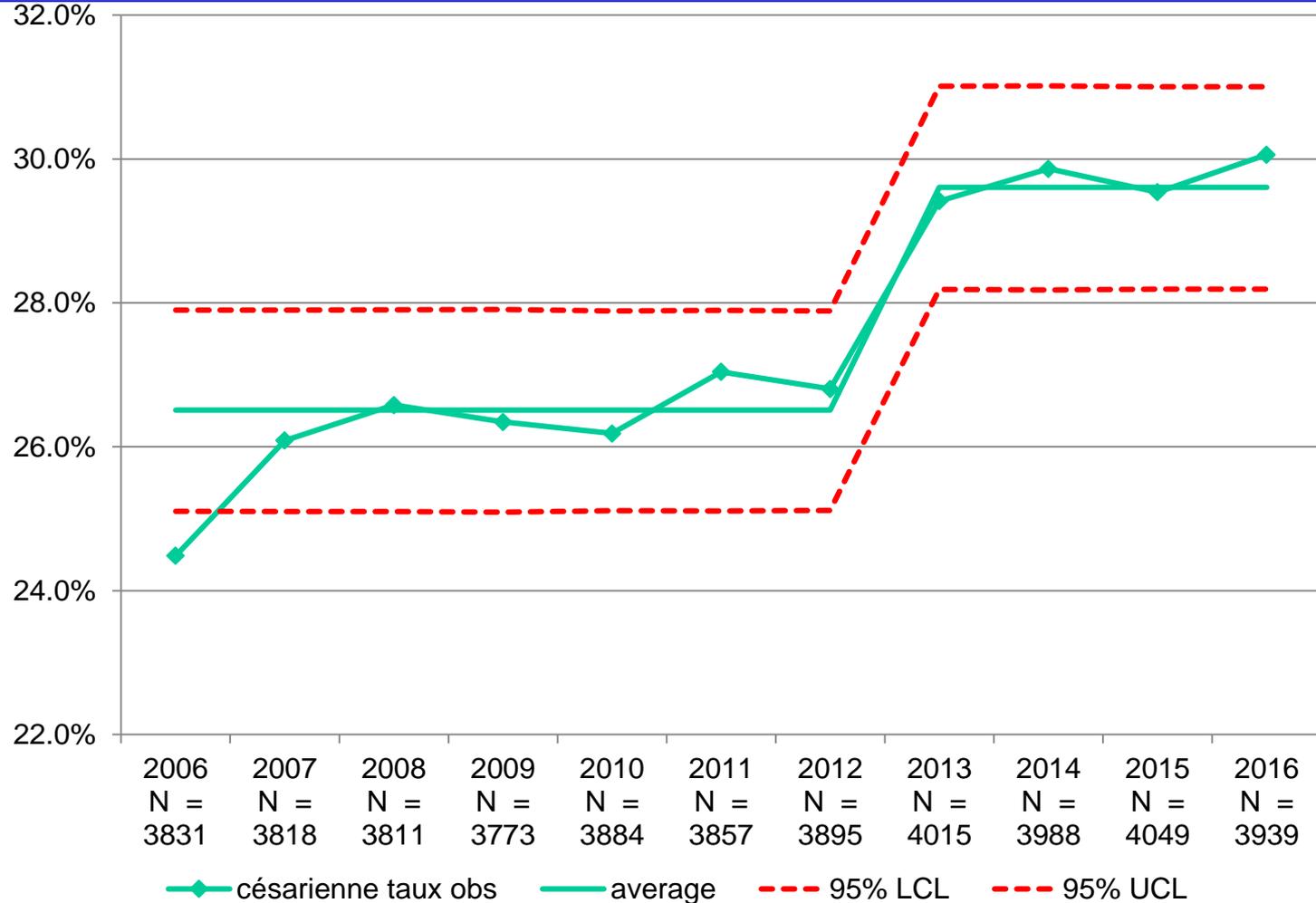
Rate der Kaiserschnitte (Sectiones)*

Catégorie de maladie	2009–2013				2014			
	taux observé	taux attendu	SMR	nombre de cas	taux observé	taux attendu	SMR	nombre de cas
G Gynécologie et obstétrique								
G.1 Accouchements								
<i>G.1.1.F Accouchements hospitaliers</i>	*	*	*	19'424	*	*	*	3'988
<i>G.1.1.P Accouchements hospitaliers contribuant au décès de la mère, pourcentage</i>	*	*	*	1	0.0%	0.0%	*	0
<i>G.1.2.P Accouchements par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, pourcentage</i>	2.1%	3.1%	*	293	2.2%	3.0%	*	62
<i>G.1.3.P Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie, pourcentage</i>	13.5%	26.1%	*	1'915	12.9%	21.5%	*	360
<i>G.1.4.P Césariennes, pourcentage</i>	27.2%	32.8%	*	5'279	29.9%	33.5%	*	1'191

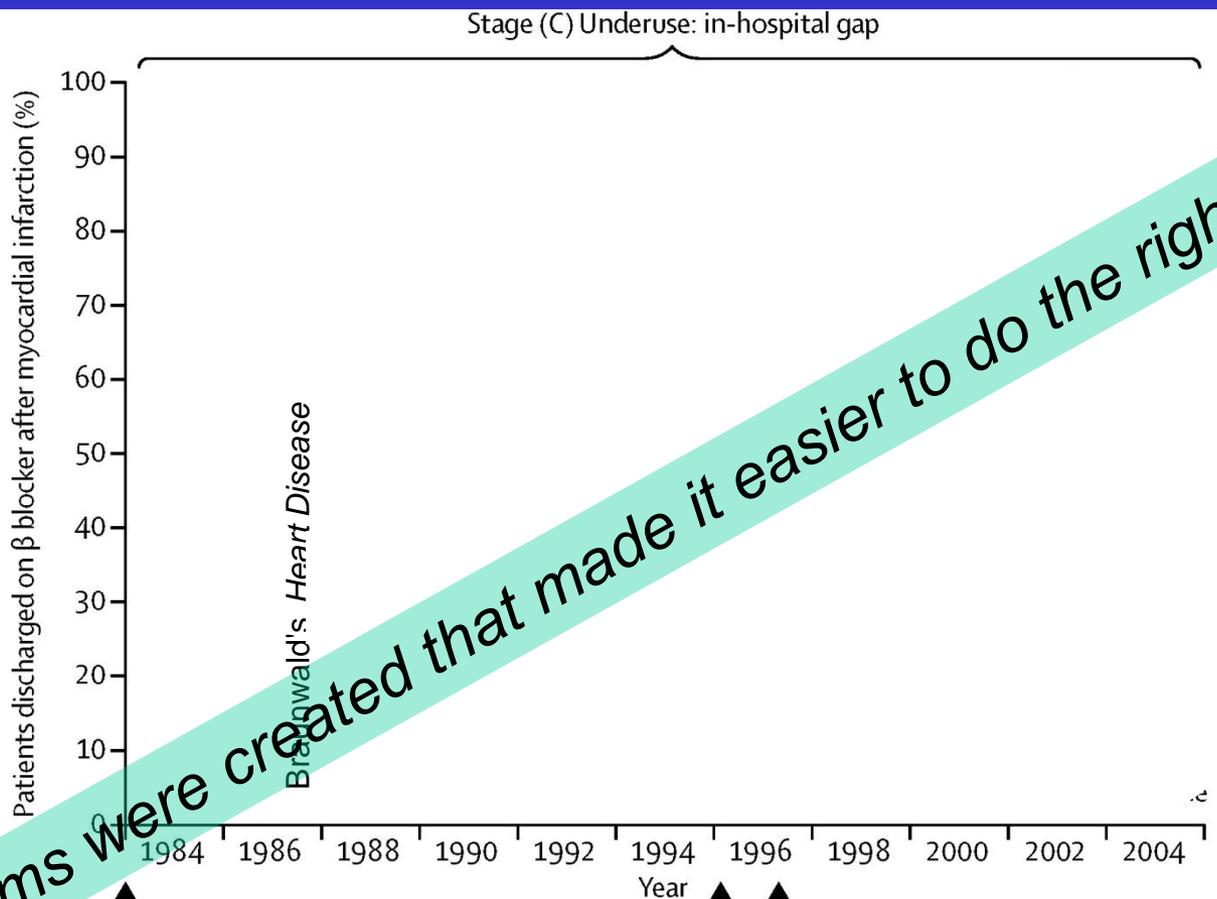
* Daten des Bundesamtes für Gesundheit

Rate der Kaiserschnitte (Sectiones): Kontrollkarte

G 1.4 Rate der Kaiserschnitte (Sectiones 2006-2016)



Verschreibung von Betablockern beim Austritt*



“systems were created that made it easier to do the right thing”

β-blocker Heart Attack (BHAT) trial shows 40% mortality reduction

ACC & AHA guidelines

Included in accreditation standard



Qualität als oberstes Ziel

By Ashish Jha and Arnold Epstein

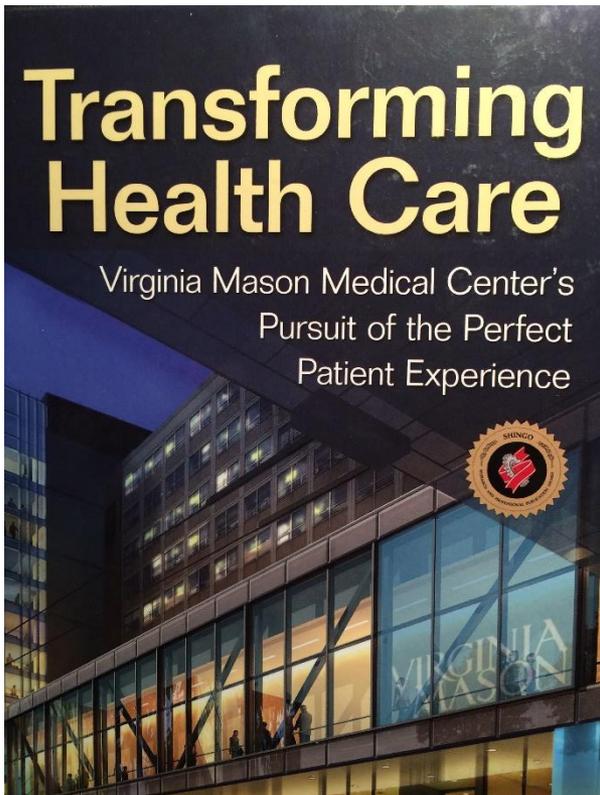
Hospital Governance And The Quality Of Care

doi: 10.1377/hlthaff.2009.0297
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 1 (2010): 182-187

The Function Of Boards Among All U.S. Hospitals, As Well As Among High- And Low-Performing Hospitals, 2007-08

	National average (%)	High-performing (%) ^a	Low-performing (%) ^a	p value ^b
Quality performance is on the agenda at every board meeting	63	74	57	0.003
Financial performance is on the agenda at every board meeting	93	90	95	0.15
At least 20% of board time is spent on clinical quality	42	54	34	0.001
At least 20% of board time is spent on financial performance	45	36	56	0.002
Board has a quality subcommittee	59	74	52	0.001
Subcommittee reports to board at every meeting	64	71	60	0.15
Board reviews quality dashboard regularly	72	91	62	<0.001
Board reviews the following data on at least a quarterly basis				
Hospital-acquired infections	69	77	62	0.007
Medication errors	69	75	63	0.03
Joint Commission's core measures	57	69	45	<0.001
Patient satisfaction	76	80	74	0.28

Qualität als oberstes Ziel



By Brent C. James and Lucy A. Savitz

How Intermountain Trimmed Health Care Costs Through Robust Quality Improvement Efforts

"Quite possibly the most important management book to appear in more than a decade...essential reading for the leaders of any type of organization."
Gerald Zaltman, Ph.D., author, *How Customers Think*

MANAGEMENT LESSONS FROM MAYO CLINIC

INSIDE ONE OF THE
WORLD'S MOST ADMIRED
SERVICE ORGANIZATIONS

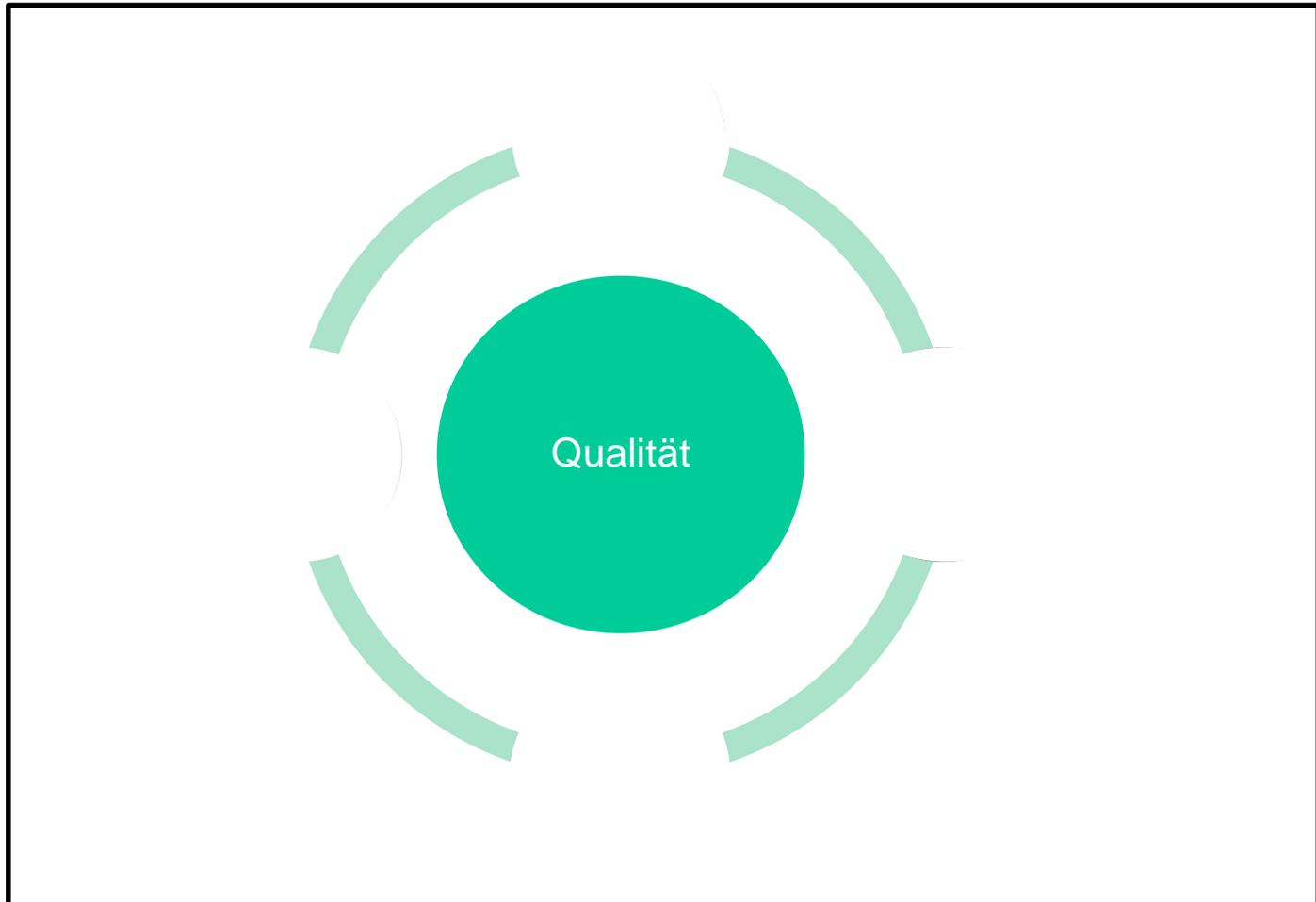
Leonard L. Berry
Kent D. Seltman

DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0358
HEALTH AFFAIRS 30,
NO. 6 (2011): 1185-1191
©2011 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.



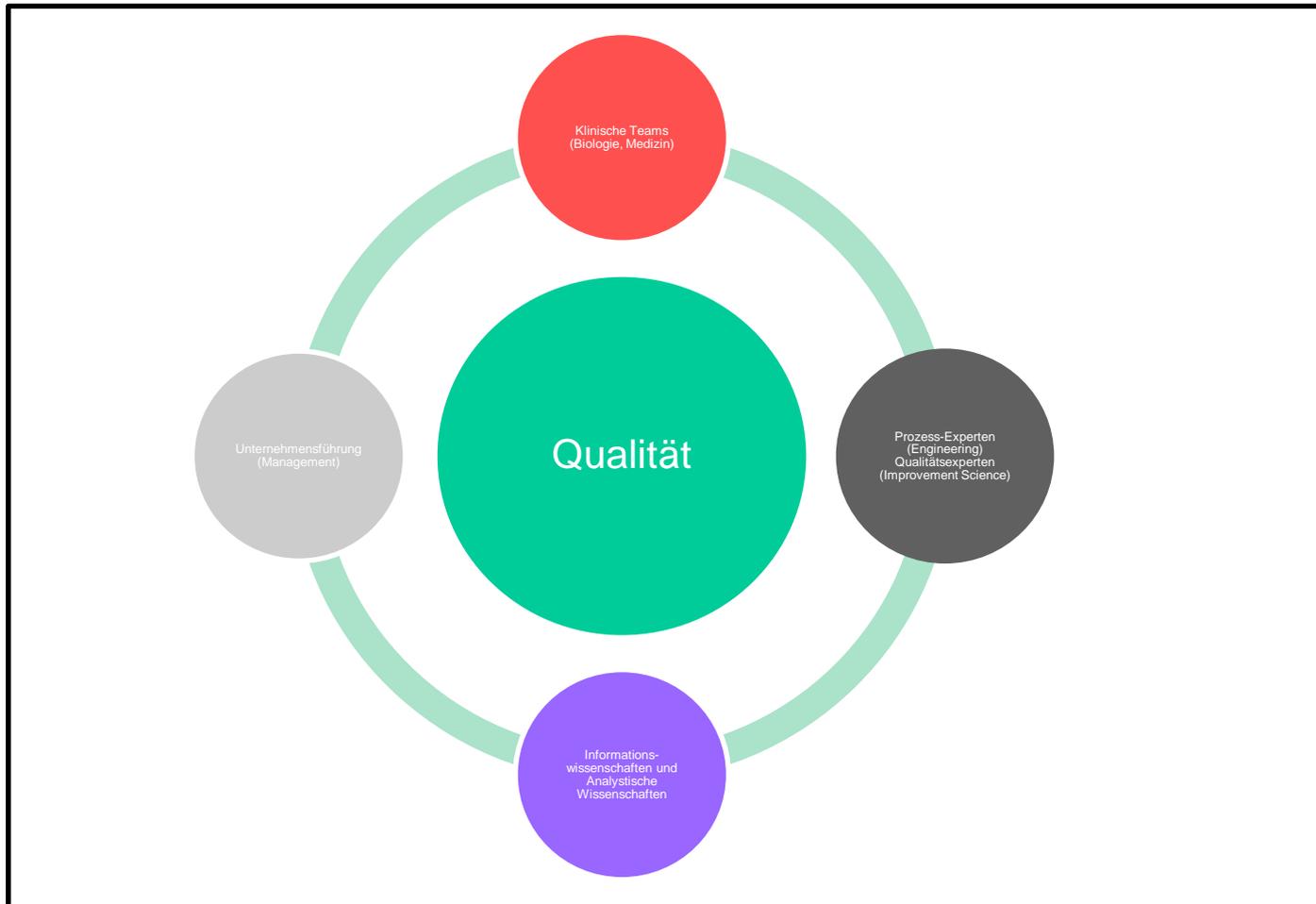
<p>Team klinische Verwaltung (TKV) Departement Chirurgie <u>Aufgabe:</u> Verwaltung und Integration der klinischen Bereiche (Integration und Zusammenarbeit zwischen den Akteuren erleichtern). <u>Leaders:</u> Ärztlich: Dpt-Chef Pflege: Pflegeleitung Administration: Adm. Direktor CQI-Experte: QO, SQS <u>Rolle:</u> -Initiativen priorisieren und Ressourcen gewähren -Planung und Koordination der Initiativen -Validierung und Genehmigung der jährlichen Vorgaben und Ziele -Gewährleistung der optimalen Ressourcennutzung (supply chain) -Supervision der Verträge (Pflichtenheft) und Anreize -Gewinnung, Orientierung und Ausbildung der Führungskräfte und Leaders</p>	<p>Team klinische Implementierung (TKI) <u>Aufgabe:</u> Aufsicht über die und Verwaltung der klinischen und administrativen Aufgaben <u>Leaders:</u> Ärztlich: Dr. Hannouche (X%) Pflege: Adjunkt Pflegeleitung (X%) Adm.: Adm. Dept./Adjunkt (X%) CQI-Experte: QO, Q-Verantw. (X%) <u>Rolle:</u> -Initiative verwalten und führen -Sicherstellen, dass die Ziele erreicht werden</p>	<p>Klinische Arbeitsgruppe (KAG) <u>Aufgabe:</u> Verbesserung der klinischen Abläufe, ihrer Qualität und Kosten <u>Leaders:</u> Ärztlich: Experte (X%) Pflege: Pflegefachleute, Therapeuten, technische Pflegeleitung/Case Managers (X%) CQI-Experte: Q-Verantw. (X%)</p>	<p>Klinische Verwaltungstools -Protokolle -Varianzanalyse -Standardisierung (order set, checklist) -Follow-up von Prozess- und Outcome-Indikatoren -Forschung und Veröffentlichung</p>
	<p>Administrative Arbeitsgruppe (AAG) <u>Aufgabe:</u> Unterstützung KAG (Pflege, OPS, Fakturierung) <u>Leaders:</u> OP-Block (X%) Adm./OPS, Patientenfluss: AKP, Coding: Case Manager (X%)</p>	<p>Administrative Verwaltungstools -Kartographie der Patientenflüsse (Value stream mapping) -Six Sigma & Lean -Ertragsoptimierung -Standardisierung der Ausrüstung</p>	
	<p>Arbeitsgruppe Informatik & Analyse (AGI) <u>Aufgabe:</u> Unterstützung der KAG und AAG mit den nötigen Informatik-Tools, Optimierung der Kenntnisse über die Daten und deren Nutzung, Qualitätsverbesserung, analytische Auswertung und Forschung <u>Leaders:</u> -Informationssystem: DSI, DPI (X%) – DWI System: BI Developer (X%) -Analyse: Data Manager (X%), Analytiker (X%)</p>	<p>IT-Tools -Entscheidungsfindungssystem (Protokoll und Warnung in DPI) -Längsschnittregister Patienten -Indikatoren- und Statusberichte -Analyse und Modellierung (Betreuung Bevölkerung)</p>	

Die Zeit der Synergien



Führung Abteilung / Departement / Institution / System

Die Zeit der Synergien



Führung Abteilung / Departement / Institution / System

Universitätsausbildungen:

6 Monate

1 Jahr

CAS

Certificat de formation continue
Certificate of Advanced Studies



Qualité et sécurité des soins: dimensions opérationnelles

2 volées à choix

27 août 2014-février 2015 OU février-juillet 2015

formation modulaire en cours d'emploi



**Avant incision
TIME OUT**

- Vérification identité intervenants
- Confirmation par le chirurgien anesthésiologiste/urgent/instrumentiste sous la conduite de l'infirmière circulante:
- Identité patient
- Site opératoire
- Intervention
- Installation opératoire
- Matériel
- Équipe critiques
- Prophyllaxie antibiotique si indiquée



Mitarbeitende des 1. Rangs

DAS

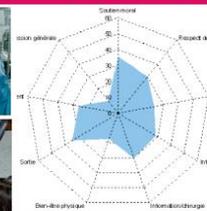
Diplôme de formation continue
Diploma of Advanced Studies



Qualité et sécurité des soins: dimensions managériales

septembre 2014 – juillet 2015

formation modulaire en cours d'emploi



Kader

Interprofessionnelle Perspektive

Nicht-universitäre Ausbildungen

Prestations

Thèmes

Publications

Événements / Cours

Cours

Error & Risk Analysis Cours ERA

Error & Risk Analysis - Analyse systématique des incidents cliniques et des erreurs de traitement sur la base du « London Protocol »

- Comment gérez-vous la question de la culpabilité ?
- Votre organisation apprend-elle systématiquement de ses erreurs ?
- Maîtrisez-vous la méthode pour y parvenir ?

Ce séminaire de trois jours vous permet de vous familiariser avec une méthode d'analyse systématique des erreurs fondée sur le « London Protocol », que vous pourrez ensuite utiliser de manière autonome. Nous accordons une place importante à l'application concrète de la méthode et invitons les participants à réaliser, entre les deux blocs théoriques du cours, une première analyse qui sera présentée et discutée lors de la troisième journée. Depuis 2007, Sécurité des patients Suisse organise des cours ERA en français, en allemand et en italien.

Cours extra-muros en français

- Cours 1 : 20 / 21 mars 2017 et 24 avril 2017
(Délai d'inscription : 6 février 2017 > **prolongé au 13 mars 2017**)
- Cours 2 : 5 / 6 octobre 2017 et 10 novembre 2017
(Délai d'inscription : 31 août 2017)
- Descriptif du cours ERA 2017
- Inscription au cours ERA

Contact

PD Dr Pierre Chopard et
Anne-Claire Raë
Responsables cours ERA en
français
E-mail



CHUV – FHV - HUG

Formation à la Sécurité
des patients pour
professionnels de la
santé.

Edition 2016

Séminaire

Le rôle des conseils d'administration
et des autorités de surveillance des
institutions de santé dans la qualité
et la sécurité des soins

25 janvier 2018 de 8h30 à 17h00,
Hôtel Alpha-Palmier,
rue du Petit-Chêne 34, 1003 Lausanne



APPROCHE GLOBALE SUR LA QUALITÉ AUX HUG

Programme de formation destiné aux comités de gestion

La nouvelle gouvernance en matière de qualité et de sécurité aux HUG a pour ambition et objectif de promouvoir une vision commune et partagée de la qualité et de la sécurité au sein de notre institution.