

Zertifizierungen zur Stärkung der Qualität in der Medizin

Stefanie Hostettler^a, Esther Kraft^b, Christoph Bosshard^c

^a Dr. sc., ETH Zürich, Abteilung DDQ; ^b lic. rer. oec., Leiterin Abteilung DDQ; ^c Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDQ/SAQM

Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH erstellt, basierend auf wissenschaftlicher Literatur, Grundlagenpapiere zu verschiedenen Qualitätsthemen, die in der *Schweizerischen Ärztezeitung* veröffentlicht werden. Die FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen mit dem Dokument «Die Position des FMH-Zentralvorstands» öffentlich Stellung zum Thema. Nachfolgend werden das Grundlagenpapier sowie die Position des FMH-Zentralvorstands zum Thema «Zertifizierungen» präsentiert.

Zertifizierungsverfahren können die systematische und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit fördern. Die Bedeutung von Zertifizierungen nimmt aufgrund der zunehmenden Komplexität der Gesundheitsversorgung zu. Sie schaffen Transparenz bezüglich einzuhaltender Standards, helfen Redundanzen zu vermindern, Prozesse zu verbessern und damit Ressourcen zu sparen. Die normative Grundlage eines Zertifizierungsverfahrens (Qualitätsindikatoren/-kriterien) soll valid, evidenzbasiert und patientenzentriert sein. Weitere Forschung zu den Auswirkungen von Zertifizierungen auf den direkten Patientennutzen und die Kosten-Nutzen-Relation von Zertifizierungsverfahren ist notwendig.

¹ Prozessqualität bezieht sich auf die Aktivitäten, welche bei der Gesundheitsversorgung durchgeführt werden. Strukturqualität: Material- und Personalressourcen und Organisationsstruktur; Ergebnisqualität: Effekt der Versorgung auf den Gesundheitszustand der Patienten.

1. Hintergrund

Zertifizierungsverfahren in der Gesundheitsversorgung sind generell bekannt als formaler Prozess, bei dem eine externe Institution ermittelt, ob eine Gesundheitseinrichtung die zutreffenden, vorbestimmten und etablierten Standards erfüllt [1, 2]. Die ersten offiziellen Zertifizierungsverfahren entstanden um 1950 in den USA, und ab 1970 hat die Verbreitung auch in Europa markant zugenommen. In über 70 Ländern [3] werden Zertifizierungen angewendet. Allein in den USA gibt es mehr als 80 Zertifizierungsprogramme [4].

Eines der Hauptziele von Zertifizierungen ist die systematische und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit [5–8]. Der Mehrwert einer Zertifizierung in der stationären und ambulanten Versorgung ist vor allem in der Prozess- und Strukturqualität¹ durch standardisierte, effektive und effiziente Abläufe und Strukturen nachgewiesen [9–12].

Unsicher ist, ob Zertifizierungen einen Einfluss auf die Patientenoutcomes (Ergebnisqualität) haben. Studien aus den vergangenen Jahren kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen [3, 10, 13–17]. Durch gezielte Forschung verdichten sich jedoch die Hinweise, dass Zertifizierungen die Ergebnisqualität positiv beeinflussen können [18, 19].

Unter welchen Voraussetzungen dienen Zertifizierungen als wirksames Instrument zur Förderung der Qualität in der Medizin? Welchen Beitrag leisten Zertifizierungen bei der Forderung nach mehr Transparenz? Dieses Grundlagenpapier bietet eine Übersicht zu der Thematik Zertifizierungen und inwiefern diese zur Verbesserung der Qualität in der Medizin beitragen

WAS IST BEREITS BEKANNT ZU DIESER THEMATIK?

Zertifizierungen werden international verwendet, um die Versorgungsqualität zu beurteilen und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Positive Einflüsse von Zertifizierungen auf die Prozess- und Strukturqualität (z.B. Patientenversorgung, Qualitätssicherung) konnten mehrfach nachgewiesen werden.

Die Datenlage zum Nutzen von Zertifizierungen auf die Ergebnisqualität wie Mortalität, Spitalaufenthalt, Wiedereintritte etc. zeigte in den vergangenen Jahren ein uneinheitliches Bild. Die Forschung zur Relevanz von Zertifizierungen auf die Ergebnisqualität wurde in den vergangenen 10 Jahren intensiviert.

WAS TRÄGT DIESER BERICHT ZUR THEMATIK BEI?

Diese Übersicht fasst die aktuellen Erkenntnisse zur Relevanz, zu den Stärken und Schwächen von Zertifizierungen zusammen.

Die notwendigen Voraussetzungen werden aufgezeigt, damit sich Zertifizierungen als wirksames Instrument zur Förderung der Qualität in der Medizin bewähren.

Der Bericht bietet medizinischen Fachgesellschaften Orientierung zum Thema Zertifizierungen.

könnten, wo Handlungsbedarf besteht und wohin der Weg in Zukunft führen könnte.

2. Was ist eine Zertifizierung?

Die Begriffe Zertifizierung und Akkreditierung werden international uneinheitlich verwendet.² In diesem Bericht wird unter Zertifizierung Folgendes verstanden: ein Verfahren, in dem ein (unparteiischer) Dritter schriftlich bestätigt, dass ein Produkt, Prozess oder eine Dienstleistung mit festgelegten Anforderungen konform ist (aus DIN EN 45020:1998-07). Ein Zertifikat, Label oder Gütesiegel ist der nach aussen gezeigte Nachweis einer erfolgten Zertifizierung bzw. dass die Standards und Vorgaben eingehalten werden. Es gibt eine grosse Bandbreite von Zertifizierungen (krankheitsspezifisch oder unspezifisch, prozess- oder patientenorientiert etc.). Zertifizierungen können als ein Instrument zur kontinuierlichen und systematischen Qualitätssicherung und Qualitätsförderung betrachtet werden (Abb. 1).

Die Begriffe Zertifizierung und Akkreditierung werden international uneinheitlich verwendet.

Um normative Grundlagen für das Beurteilungsverfahren zu erstellen, muss vorher definiert und kontextualisiert werden, was gute Qualität ist. Die Definition der Qualitätsindikatoren/-kriterien sollte aufgrund wissenschaftlicher Standards erfolgen und auf einem breiten fachlichen Konsens mit Einbezug der medizinischen Fachgesellschaften beruhen. Mögliche Bereiche und Unterbereiche sind in Abbildung 2 aufgeführt. Die

Unterbereiche enthalten schliesslich die konkreten Fragen/Anforderungen (nicht in Abb. 2) zu den Qualitätsindikatoren/-kriterien, welche die Grundlage für die Beurteilung bilden. Beispielsweise ist die systematische Blutdruckkontrolle bei Hypertonie-Patienten ein Qualitätsindikator, und die Anforderung ist, dass bei 90% der Hypertoniker in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal der Blutdruck gemessen wurde. Überprüft wird dies anhand des Patientenregisters (Beispiel von EQUAM: Zertifizierung der Behandlungsqualität bei arterieller Hypertonie).

3. Wieso braucht es Zertifizierungen?

Mit der Entwicklung neuer Technologien, zunehmender Interdisziplinarität und -professionalität sowie den steigenden Herausforderungen der Polymorbidität nimmt die Komplexität der Gesundheitsversorgung zu [20–23]. Mit dem Erfüllen von Anforderungen im Rahmen einer Zertifizierung werden Standards eingehalten [20]. Medizinische Leistungen können zu jeder Zeit und an jedem Ort mit der gleichen Qualität und reproduzierbar erbracht werden. Die Standards zielen darauf hin, Unterschiede in der Versorgung zu reduzieren, die Patientensicherheit sicherzustellen und eine hohe Versorgungsqualität zu erreichen. Die Forderung nach Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren zugenommen. Zertifizierungen dienen als Instrumente, um kosteneffektive Gesundheitsleistungen zu erbringen [24]. Sie schaffen Transparenz in einzuhaltenden Standards, helfen Redundanzen zu vermindern, Prozesse zu verbessern und damit Ressourcen zu sparen [20, 25, 26].

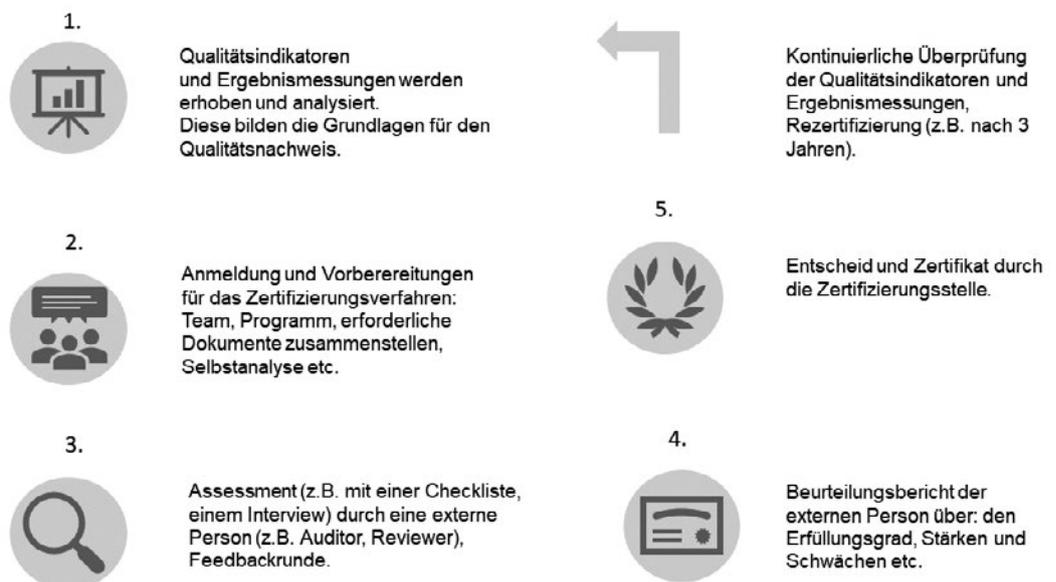


Abbildung 1: Ablauf eines möglichen Zertifizierungsverfahrens.

² Im englischsprachigen Raum wird vor allem der Begriff «Accreditation» verwendet, im deutschsprachigen Raum «Zertifizierungen».

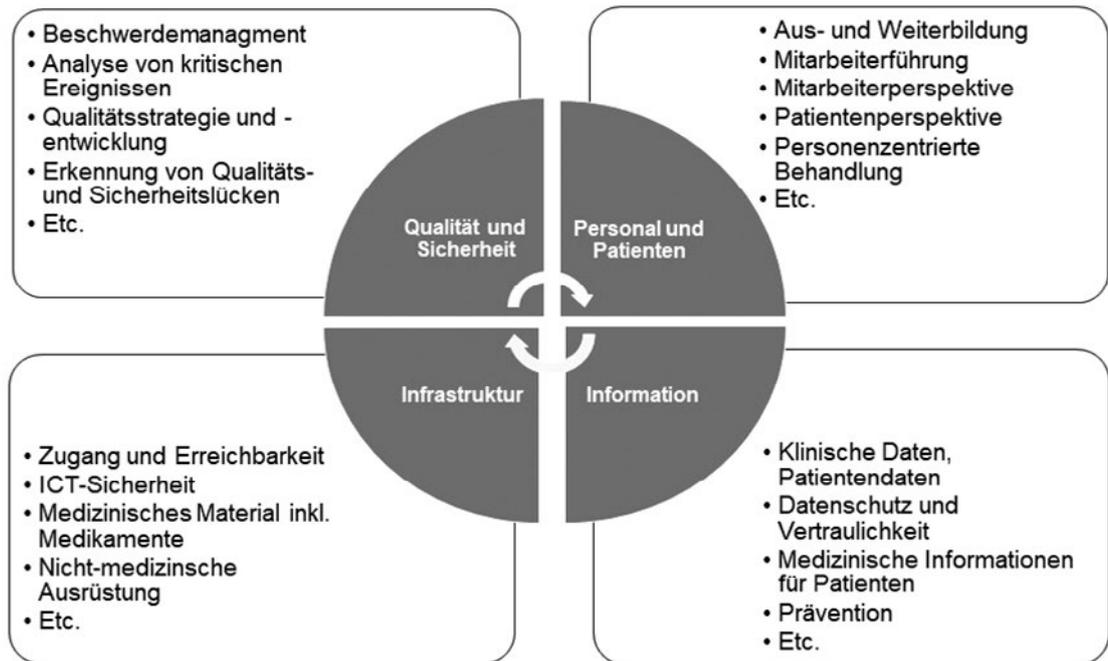


Abbildung 2: Ein Beispiel von Bereichen und Unterbereichen einer Zertifizierung (in Anlehnung an das European-Practice-Assessment-Modell für Grundversorgerpraxen).

4. Was ist der Nutzen von Zertifizierungen?

Zertifizierungen sind nützlich, um Standardprozesse und Rollenverteilungen klar und transparent zu definieren. Die Aussensicht durch die externen Reviewer helfen Verbesserungspotenzial aufzudecken und somit auch Veränderungen von Strukturen und Prozesse einzuleiten (z.B. kürzere Wartezeiten durch effizientere Praxisorganisation) und eine Qualitätskultur im Sinne einer stetigen Verbesserungskultur zu implementieren [23, 27, 28].

Zertifizierungen können einen positiven Einfluss auf die Patientensicherheit haben [17, 29–31], z.B. durch die Implementierung und das Monitoring von Präventionsmassnahmen [7, 32, 33]. Untersuchungen zum Ein-

Zertifizierungen sind nützlich, um Standardprozesse und Rollenverteilungen klar und transparent zu definieren.

fluss von Zertifizierungen auf Patientenoutcomes ergaben inkonsistente Ergebnisse [14, 15]. In Anbetracht des grossen personellen und finanziellen Aufwands einer Zertifizierung verstärkte sich die Forderung nach gezielter Forschung zur Evidenz von Zertifizierungen auf den Patientennutzen [4]. Basierend auf Registerdaten mehren sich mittlerweile die Hinweise, dass Zertifizierungen auch die Patientenoutcomes positiv beeinflussen [34–36]. Beispielsweise in der bariatrischen Chirurgie weisen zertifizierte Spitäler eine tiefere Mor-

talitäts- und Komplikationsrate, kürzere Spitalaufenthalte und weniger Wiedereintritte auf [19, 30, 37].

Auch bei Hirnschlag, Herzversagen und -infarkt, Pneumonie, Hüftfraktur etc. führten Zertifizierungen zu tieferen Mortalitätsraten [10, 38–42].

Weitere Vorteile werden in Zusammenhang mit Zertifizierungen gebracht (Factsheet Benefits of Joint Commission Accreditation; <https://www.jointcommission.org/>). Beispielsweise kann eine Zertifizierung eine Organisationskultur und Organisationsführung prägen und die Möglichkeit bieten, Werte zu pflegen und gewünschte Verhaltensnormen zu fördern. Der Austausch zwischen verschiedenen Berufsdisziplinen und Abteilungen, das gemeinsame Lernen und das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Erfassung von Daten/Informationen werden gefördert [1, 3]. Die Erkenntnisse und Rückmeldungen aus dem Zertifizierungsverfahren werden eingesetzt, um das eigene Verbesserungspotenzial zu identifizieren und sich mit anderen Institutionen zu vergleichen. Nicht zuletzt dienen Zertifizierungen dazu, um nach aussen zu zeigen, dass sich die Institution verpflichtet, etablierte Qualitätsanforderungen einzuhalten und ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern [26, 38, 43–46].

5. Wo liegen die Schwächen und Grenzen von Zertifizierungen?

Die Qualität von Zertifizierungen ist variabel. Es gibt Anbieter von Zertifizierungen/Labels, die nicht trans-

Table 1: ISAQua-Grundprinzipien für die Entwicklung, die Messung, die Struktur und den Inhalt von Standards.

Entwicklung der Standards	Die Standards sind anhand eines definierten Prozesses geplant, entwickelt und evaluiert.
Messung der Standards	Die Gesundheitseinrichtungen und Reviewer verwenden eine transparente Mess- und Bewertungsmethode, um die Zielerreichung zu beurteilen.
Organisatorische Rolle, Planung und Leistungsfähigkeit	Die Standards beurteilen die Kapazität und die Effizienz einer Gesundheitsorganisation.
Sicherheit und Risiko	Die Standards beinhalten Prozesse, um das Risiko zu handhaben, und zum Schutz der Sicherheit von Patienten/Leistungsnehmern, Mitarbeitenden und Besuchern.
Personenzentrierter Ansatz	Die Standards sind personenzentriert, spiegeln die Kontinuität der Versorgung und ermutigen die Zusammenarbeit zwischen Patienten/Leistungsnehmern und dem Fachpersonal.
Qualitätsleistung	Die Standards verlangen von den Gesundheitseinrichtungen, dass die Qualität der Leistungen evaluiert, monitorisiert und verbessert wird.

ISQua Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards 2018, 5th Edition.

parent aufzeigen, auf welcher wissenschaftlichen Basis die Qualitätskriterien beruhen, und die Qualitätsrelevanz nicht nachvollziehbar darlegen [43].

Die unterschiedlichen Ergebnisse zum Nutzen von Zertifizierungen auf Patientenoutcomes hängen auch mit der Schwierigkeit zusammen, die Kausalität von Zertifizierungen auf den Patientennutzen nachzuweisen [2, 13–15, 25, 43, 47, 48]. Zahlreiche Einflussfaktoren und Massnahmen, welche im Prozess miteinander agieren, erschweren die Messung des Nutzens von Zertifizierungsverfahren [2].

Zur Unsicherheit des Patientennutzens kommt hinzu, dass die Kosten-Nutzen-Relation von Zertifizierungsverfahren nicht ausreichend evaluiert ist [6, 43]. Grace Moe et al. 2019 [27] haben die Einführungskosten eines Zertifizierungsprogramms von einer Gesundheitseinrichtung beziffert und zeigen, dass 95% der Kosten Personalaufwand ist (davon sind 76% Dokumentvorbereitung). Die totalen Kosten für die erstmalige Zertifizierung betrugen 158 000 bis 214 000 Dollar und hingen hauptsächlich von der Praxisgrösse oder der Spitalgrösse ab. Staines et al. 2000 [26] beziffern die Entwicklung und Implementierung eines Qualitätssystems in einem mittelgrossen Schweizer Regionalspital, das dem ISO-9001-Standard entsprach, auf CHF 120 000.

Zertifizierungsverfahren bedeuten eine Zusatzbelastung für das Personal [34]. Der administrative Aufwand nimmt während dieser Zeit zu, reduziert die Zeit für die Patienten und kann vom Fokus auf die klinischen Aufgaben/Ziele ablenken [9, 13, 27].

Eine Studie aus Dänemark zeigt, dass Spitäler zwar ihre Versorgungsqualität (104 Standards zur Organisation, zu Patientenpfaden, zur spezifischen Erkrankung) mit einer Zertifizierung verbessern können, diese Verbesserungskurve aber mit der Zeit abflachte, sobald ein bestimmtes Niveau erreicht ist [38]. Auch ist nicht eindeutig nachgewiesen, dass eine Zertifizierung mit der Patientenzufriedenheit korreliert [11, 49].

6. Ausgewählte Beispiele aus der Schweiz

Die Zertifizierungskommission Intensivstationen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin beurteilt in einem hochstrukturierten Prozess, ob die Ressourcen (Personal, Ausrüstung, Gebäude und Einrichtung), Strukturen sowie die Organisation einer Intensivstation den modernen Anforderungen an die Intensivmedizin entsprechen. Die Zertifizierung ist eine Voraussetzung für die Anerkennung von Intensivstationen und besteht bereits seit 1976. Die Erhebung des minimalen Datensatzes der SGI (MDSi) ist obligatorisch für die 90 anerkannten Intensivstationen. Hirn Schlagpatienten, die in Stroke Units nach strukturierten Behandlungsrichtlinien behandelt werden, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, zu überleben und ihre Selbständigkeit wiederzuerlangen (SFCNS Concept). 2012 hat die Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS) im Rahmen der hochspezialisierten Behandlung von Hirn schlägen ein Zertifizierungsverfahren für Stroke Units/Centers³ entwickelt. Diese Zertifizierung trägt zur Qualitätssicherung bei und gilt als

Die Zertifizierung ist eine Voraussetzung für die Anerkennung von Intensivstationen und besteht bereits seit 1976.

Voraussetzung für die Aufnahme auf die HSM-Spitalliste bzw. zur Durchführung von komplexen Behandlungen bei Hirn Schlag.

Die Krebsliga zeichnet Brustzentren (Qualitätslabel für Brustzentren) aus, die bei der Behandlung und der Betreuung von Frauen mit Brustkrebs einen Katalog von klar definierten Kriterien erfüllen. Das Qualitätslabel schafft mehr Transparenz und reduziert regionale Unterschiede bei der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs in der Schweiz.

Die Stiftung SanaCERT zertifiziert unter anderem Qualitätsmanagementsysteme von Spitälern und Kliniken.

³ Eine Stroke Unit ist eine örtlich abgegrenzte und funktionell einheitliche Behandlungseinheit eines Spitals, die für Hirn Schlagpatienten konzipiert ist. Sie verfügt über monitorisierte und nichtmonitorisierte Behandlungsplätze. Die Leistungen werden alle an einem Standort erbracht. Ein Stroke Center umfasst eine Stroke Unit und erweitert das Konzept der Stroke Unit um spezielle strukturelle, neuroradiologische und neurochirurgische Leistungen.

Auditoren und Auditorinnen beurteilen, inwieweit die Qualitätsstandards erfüllt sind und wo das Soll nicht erreicht ist. Das Auditteam formuliert bei Nichtkonformität mit den Standards präzise Auflagen und Empfehlungen. Im Weiteren führt SanaCERT Suisse, als unabhängige Stelle, Audits im Auftrag von Organisationen (wie Krebsliga Schweiz, SFCNS, palliative.ch, Swiss Cancer Network) oder von kantonalen Behörden durch. Die Stiftung EQUAM zertifiziert Arztpraxen und Zentren auf Basis der Indikatoren des European Practice Assessment. Die EQUAM Stiftung begleitet Gesundheitsprofis, misst und zertifiziert ihre Qualität. Das Zertifizierungsset besteht aus Indikatoren und Standards der Struktur- und Prozessqualität und wird ergänzt mit Indikatoren aus der Performance- und Outcome-Qualität.

Informationen zu weiteren Zertifizierungen, die in der Schweiz existieren, sind in einer einheitlichen Struktur auf der Website der FMH unter Online-Plattform für Qualitätsinitiativen in der Medizin dokumentiert (die Liste ist nicht abschliessend).

Eine Analyse der SAQM-Inventarerhebung hat ergeben, dass die Qualitätsaktivitäten der Ärzteorganisationen zunehmen und Zertifizierungen/Qualitätsmanagementsysteme von 55% der Fachgesellschaften und kantonalen Ärzteorganisation empfohlen werden. 22% der Ärzteorganisationen haben selbst ein Zertifikat oder Qualitätslabel entwickelt [50].

7. Wohin führt der Weg?

Zertifizierungen können Verbesserungspotenzial aufzeigen, sind jedoch mit einem beträchtlichen Aufwand verbunden. Damit möglichst qualitativ hochstehende Zertifizierungen genutzt werden, sind verschiedene Aspekte zu beachten.

7.1 Anforderung an Zertifizierung/Entwicklung

Das Ziel und die Bedeutung einer Zertifizierung müssen klar beschrieben sein. Eine Zertifizierung soll den Empfehlungen «Zertifizierung im medizinischen Kontext» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und den Grundprinzipien von The International Society for Quality in Health Care (ISQua) (Tab. 1) entsprechen. Die Standards sind evidenzbasiert, stützen sich auf aktuelle Guidelines und decken Variabilität in der Versorgungsqualität auf. Besonderes Augenmerk liegt auf der Patientensicherheit, dem starken Einbezug der Patienten, der nachhaltigen Zusammenarbeit aller Beteiligten und auf der Kontinuität der Versorgung (z.B. das Verfahren ist interdisziplinär und interprofessionell) [25, 51].

Es gibt ein transparentes und definiertes System, wie

die Ergebnisse zur Einhaltung der Standards gemessen werden. Die erhobenen Daten werden analysiert und dazu verwendet, die Standards zu verbessern (Feedbacksystem).

7.2 Implementierung

Untersuchungen zeigen, dass Vorgesetzte und Mitarbeitende einer Gesundheitseinrichtung gegenüber Zertifizierungsverfahren grundsätzlich positiv eingestellt

Das Ziel und die Bedeutung einer Zertifizierung müssen klar beschrieben sein.

sind [23]. Um den Zusatzaufwand von Zertifizierungsverfahren möglichst gering zu halten, sollen diese mit den Behandlungsprozessen abgestimmt sein [6, 22].

Hinchcliff et al. 2013 [14] identifizierten unter anderem folgende Faktoren für die erfolgreiche Implementierung eines Zertifizierungsverfahrens: Das Zertifizierungsprogramm ist gemeinschaftlich, valide und basiert auf relevanten Standards; Gesundheitsfachpersonen sind gegenüber der Zertifizierung positiv eingestellt, das Zertifizierungsprogramm ist mit anderen regulatorischen Vorgaben abgestimmt und wird durch entsprechende Anreize unterstützt.

Verschiedene Abstufungen von Zertifizierungsmodulen können den Einstieg für eine Gesundheitseinrichtung vereinfachen [22]. Das Beispiel des «Hernien Center Programm» sieht drei Stufen vor: 1. Teilnahme am Register, die eigenen Resultate werden gegen Daten von anderen verglichen (Benchmark). 2. Das Kompetenzzentrum sichert die Erfüllung von strukturellen und klinischen Vorgaben sowie eine bestimmte Mindestfallzahl. 3. Das Referenzzentrum erfüllt die Vorgaben des Kompetenzzentrums und weist zusätzlich Aktivitäten in der Forschung und Aus- und Weiterbildung von Chirurgen aus [22].

Ein Beispiel, das ausdrücklich auf den Patientennutzen ausgerichtet ist, ist das Modell des American Board of Internal Medicine (ABIM), wo Krankenakten auditiert werden. Diese werden zusammen mit einem Patientenfragebogen und einem Fragebogen zum Praxissystem eingereicht. Der Arzt/die Ärztin erhält einen ausführlichen Bericht mit möglichen Verbesserungsmassnahmen [52].

7.3 Outcome- und Versorgungsforschung

Die Forschung zu den Auswirkungen von Zertifizierungen auf die Gesundheitsversorgung und dazu, was tatsächlich bei den Patienten ankommt, ist unerlässlich [53, 54]. Es braucht auch mehr Erkenntnisse zu den ökonomischen Aspekten und zum Nutzen von Zertifizierungen im Vergleich zu anderen Qualitätssicherungsmassnahmen [13, 54, 55]. Für die Datenerhebung sind

validierte Qualitätsindikatoren entscheidend. Medizinische Register [22] eignen sich besonders für die Erfassung der Daten. Anhand dieser kann beispielsweise gezeigt werden, dass evidenzbasierte Guidelines implementiert sind, oder es ist anhand der Registerdaten möglich herauszufinden, welche Komponenten der Zertifizierung zur besseren Patientensicherheit führen [13]. Besonders entscheidend ist, dass sowohl positive als auch negative Ergebnisse publiziert werden.

7.4 Relevanz und Sicht der Stakeholder

Die Bedeutung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen ist in den vergangenen Jahren gestiegen, nicht zuletzt auch aufgrund der Forderung nach mehr Transparenz für die Öffentlichkeit. Zertifizierungen zeichnen sich durch eine hohe Verbindlichkeit aus [20] und decken umfangreiche Aspekte der Versorgung ab. Sie können beispielsweise Gesundheitseinrichtungen dabei unterstützen, spezifische Behandlungspfade zu implementieren, die Compliance mit definierten Guidelines zu erreichen oder valide Daten zu erheben. Die Daten und die Aussensicht können genutzt werden, um Verbesserungen einzuleiten (Zertifizierungen als Instrument für ein «Lernendes Gesundheitssystem»).

In der Schweiz bestehen beträchtliche Unterschiede zwischen Bestimmungen, Regulierungen, Indikatoren, Anreizen, Finanzierungssystemen und Qualitätssicherungsmechanismen [55]. Die Transparenz zur Qualität der Gesundheitsversorgung und zu den gesundheitsbezogenen Kosten wird auch aus Patientensicht immer wichtiger, um die wachsenden Zahlen von Patientinnen und Patienten mit chronischen Mehrfacherkrankungen zu

laufend überprüft und wenn nötig angepasst werden, getreu dem gesetzlich geforderten WZW-Prinzip (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich). Die Zertifizierung muss den Bedürfnissen der Gesundheitseinrichtungen entsprechen, und der administrative Aufwand darf nicht zu Lasten der Patientenversorgung anfallen.

Bildnachweis

Abbildung 1 und 2: FMH

Literatur

- 1 Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2004;17(2-3):113-24.
- 2 Shaw CD. Evaluating accreditation. *Int J Qual Health Care.* 2003;15(6):455-6.
- 3 Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2008;20(3):172-83.
- 4 Greenfield D, Braithwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. *Qual Saf Health Care.* 2009;18(3):162-3.
- 5 Lin PH, Chandra FA, Shapiro FE, Osman BM, Urman RD, Ahn SS. The Need for Accreditation of Office-Based Interventional Vascular Centers. *Ann Vasc Surg.* 2017;38:332-8.
- 6 Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *Family Community Med.* 2012;19(2):74-80.
- 7 Hirose M, Imanaka Y, Ishizaki T, Evans E. How can we improve the quality of health care in Japan? Learning from JCQHC hospital accreditation. *Health Policy.* 2003;66(1):29-49.
- 8 Huang CI, Wung C, Yang CM. Developing 21st century accreditation standards for teaching hospitals: the Taiwan experience. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:232.
- 9 Ho MJ, Chang HH, Chiu YT, Norris JL. Effects of hospital accreditation on medical students: a national qualitative study in Taiwan. *Acad Med.* 2014;89(11):1533-9.
- 10 Man S, Schold JD, Uchino K. Impact of Stroke Center Certification on Mortality After Ischemic Stroke: The Medicare Cohort From 2009 to 2013. *Stroke.* 2017;48(9):2527-33.
- 11 Sack C, Lutkes P, Gunther W, Erbel R, Jockel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:120.
- 12 Sack C, Scherag A, Lutkes P, Gunther W, Jockel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2011;23(3):278-83.
- 13 Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:280.
- 14 Hinchcliff R, Greenfield D, Westbrook JJ, Pawsey M, Mumford V, Braithwaite J. Stakeholder perspectives on implementing accreditation programs: a qualitative study of enabling factors. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:437.
- 15 Lutfiyya MN, Sikka A, Mehta S, Lipsky MS. Comparison of US accredited and non-accredited rural critical access hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2009;21(2):112-8.
- 16 Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchcliff R, Braithwaite J. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs? *Int J Qual Health Care.* 2013;25(5):606-20.
- 17 Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R. Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *Int J Qual Health Care.* 2010;22(6):445-51.
- 18 Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med.* 2011;31(4):407-16.
- 19 Stroh C, Kockerling F, Lange V, Wolff S, Knoll C, Bruns C, et al. Does Certification as Bariatric Surgery Center and Volume Influence the Outcome in RYGB-Data Analysis of German Bariatric Surgery Registry. *Obes Surg.* 2017;27(2):445-53.

Die Bedeutung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit im Gesundheitswesen ist in den vergangenen Jahren gestiegen.

bewältigen. Gefragt sind Programme und Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Gewährung des Datenschutzes), welche die relevanten und bestehenden Datenbanken und Behandlungspfade zwischen Spitälern und Grundversorgung, zwischen somatischer und psychiatrischer Versorgung und zwischen Spitalversorgung, stationärer Langzeitpflege und häuslicher Pflege vernetzen [55].

8. Fazit

Zertifizierungen sind Instrumente, die einen wichtigen Beitrag zur Transparenz und zur Stärkung der Qualität und Qualitätsentwicklung in der Medizin leisten. Wichtig ist, dass die Qualitätsindikatoren nachweislich einen Nutzen für die Patienten bringen. Der Nutzen und das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Zertifizierungen müssen

- 20 Boyer KK, Pronovost P. What medicine can teach operations: What operations can teach medicine. *Journal of Operations Management*. 2010;28:367–71.
- 21 Griffith JR. Is It Time to Abandon Hospital Accreditation? *Am J Med Qual*. 2018;33(1):30–6.
- 22 Köckerling F, Sheen AJ, Berrevoet F, Campanelli G, Cuccurullo D, Fortelny R, et al. Accreditation and certification requirements for hernia centers and surgeons: the ACCESS project. *Hernia*. 2019;23:185–203.
- 23 Nicklin W, Fortune T, van Osternberg P, O'Connor E, McCauley N. Leveraging the full value and impact of accreditation. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(2):310–2.
- 24 Bahadori M, Teymourzadeh E, Ravangard R, Saadati M. Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(7):697–703.
- 25 Braithwaite J, Mannion R, Matsuyama Y, Shekelle PG, Whittaker S, Al-Adawi S, et al. The future of health systems to 2030: a roadmap for global progress and sustainability. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(10):82331.
- 26 Staines A. Benefits of an ISO 9001 certification – the case of a Swiss regional hospital. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2000;13(1):27–33.
- 27 Moe G, Wang KH, Kousonsavath S. Accreditation: A Quality Improvement Strategy for the Community-Based Family Practice. *Healthc Q*. 2019;21(4):13–20.
- 28 Siegfried A, Heffernan M, Kennedy M, Meit M. Quality Improvement and Performance Management Benefits of Public Health Accreditation: National Evaluation Findings. *J Public Health Manag Pract*. 2018;24(Suppl 3):S3–S9.
- 29 Al-Awa B, De Weber A, Melot C, Devreux L. An Overview of Patient Safety and Accreditation: A Literature Review Study. *Research Journal of Medical Sciences*. 2011;5(4):200–223.
- 30 Morton JM, Garg T, Nguyen N. Does hospital accreditation impact bariatric surgery safety? *Ann Surg*. 2014;260(3):504–8; discussion 508–9.
- 31 Teng CI, Shyu YI, Dai YT, Wong MK, Chu TL, Chou TA. Nursing accreditation system and patient safety. *J Nurs Manag*. 2012;20(3):311–8.
- 32 Paccioni A, Sicotte C, Champagne F. Accreditation: a cultural control strategy. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;21(2):146–58.
- 33 Richter JP, Beauvais B. Quality Indicators Associated With the Level of NCQA Accreditation. *Am J Med Qual*. 2018;33(1):43–9.
- 34 Barnett ML, Olenski AR, Jena AB. Patient Mortality During Unannounced Accreditation Surveys at US Hospitals. *JAMA Intern Med*. 2017;177(5):693–700.
- 35 Tabrizi JS, Gharibi F. Primary healthcare accreditation standards: a systematic review. *Int J Health Care Qual Assur*. 2019;32(2):310–20.
- 36 Mikami M, Shida M, Shibata T, Katabuchi H, Kigawa J, Aoki D, et al. Impact of institutional accreditation by the Japan Society of Gynecologic Oncology on the treatment and survival of women with cervical cancer. *J Gynecol Oncol*. 2018;29(2):e23.
- 37 Azagury D, Morton JM. Bariatric Surgery Outcomes in US Accredited vs Non-Accredited Centers: A Systematic Review. *J Am Coll Surg*. 2016;223(3):469–77.
- 38 Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Hollnagel E, Holst R, Braithwaite J, Johnsen SP. Improvement in quality of hospital care during accreditation: A nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(6):715–20.
- 39 Falstie-Jensen AM, Larsson H, Hollnagel E, Norgaard M, Svendsen ML, Johnsen SP. Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study. *Int J Qual Health Care*. 2015;27(3):165–74.
- 40 Ingeman A, Pedersen L, Hundborg HH, Petersen P, Zielke S, Mainz J, et al. Quality of care and mortality among patients with stroke: a nationwide follow-up study. *Med Care*. 2008;46(1):63–9.
- 41 Kristensen PK, Thillemann TM, Soballe K, Johnsen SP. Are process performance measures associated with clinical outcomes among patients with hip fractures? A population-based cohort study. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(6):698–708.
- 42 Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. *J Hosp Med*. 2011;6(8):454–61.
- 43 Debono D, Greenfield D, Testa L, Mumford V, Hogden A, Pawsey M, et al. Understanding stakeholders' perspectives and experiences of general practice accreditation. *Health Policy*. 2017;121(7):816–22.
- 44 Kittle A, Liss-Levinson R. State Health Agencies' Perceptions of the Benefits of Accreditation. *J Public Health Manag Pract*. 2018;24(Suppl 3):S98–S101.
- 45 Menachemi N, Chukmaitov A, Brown LS, Saunders C, Brooks RG. Quality of care in accredited and nonaccredited ambulatory surgical centers. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2008;34(9):546–51.
- 46 Szecsenyi J, Campbell S, Broge B, Laux G, Willms S, Wensing M, et al. Effectiveness of a quality-improvement program in improving management of primary care practices. *CMAJ*. 2011;183(18):E1326–33.
- 47 Fortes MT, Mattos RA, Baptista TW. Accreditation or accreditations? A comparative study about accreditation in France, United Kingdom and Cataluña. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2011;57(2):239–46.
- 48 Wagner LM, McDonald SM, Castle NG. Joint commission accreditation and quality measures in U.S. nursing homes. *Policy Polit Nurs Pract*. 2012;13(1):8–16.
- 49 Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. *J Healthc Qual*. 2004;26(1):46–51.
- 50 Gerber M, Kraft E, Bosshard C. Qualitätsaktivitäten der Schweizerischen Ärzteorganisationen. *Schweiz Ärzteztg*. 2019;100(33):1054–6.
- 51 ISQua. Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards. 2018. 5th edition Version 1.0.
- 52 Holmboe ES, Cassel CK. The role of physicians and certification boards to improve quality. *Am J Med Qual*. 2007;22(1):18–25.
- 53 Miller MR, Pronovost P, Donithan M, Zeger S, Zhan C, Morlock L, et al. Relationship between performance measurement and accreditation: implications for quality of care and patient safety. *Am J Med Qual*. 2005;20(5):239–52.
- 54 Flodgren G, Goncalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;12:CD008992.
- 55 Vincent C, Staines A. Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit im Schweizer Gesundheitswesen. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2019.

FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Abteilung DDQ
Postfach
CH-3000 Bern 16
Tel. 031 359 11 11
saqm[at]fmh.ch