

Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin (Direktorin: Prof. Dr. med. Monika Rieger)<sup>1</sup>, Landkreis Lörrach (Landrat: Werner Schneider)<sup>2</sup>

## Qualitätstransparenz und Vertrauensbildung in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

### Implikationen einer ersten länderübergreifenden Qualitätserhebung im Rahmen des Pilotprojektes „Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Deutschland/Schweiz“

E. Simoes<sup>1</sup>, G. Zisselsberger<sup>2</sup>, F.W. Schmahl<sup>1</sup>

(eingegangen am 09.09.2009, angenommen am 26.11.2009)

#### Abstract/Zusammenfassung

##### **Quality transparency and development of trust in cross-border health care** Implications of a first binational quality survey in the context of the cross-border health care pilot project Germany/Switzerland

**Aim:** The pilot project for the development of a cross-border health region Lörrach-Basel was implemented to reduce the border effect with respect to the health care sector for the citizens of the Trinational Eurodistrict Basel. Emphasis is placed on the monitoring of the quality of care, as patient mobility across the borders calls for trust in the medical services of the neighbouring country. Systematic comparisons of the health care sectors in the participating countries are not available. A survey of the quality of care within the framework of this pilot project is intended to contribute to cross-border transparency of the quality assurance efforts of the providers participating in the project and to show whether, and if so to what extent, treatment in the neighboring country bears an increased risk.

**Methods:** A separate survey module, which aims to answer the central questions around the research topic "patient safety", includes a questionnaire for the collection of information about the extent to which the institutions involved take part in the external comparative quality assurance and whether internal quality management is established in all participating institutions. In addition, eight guideline-based expert interviews (Mayring methodology) with representatives of German social health insurance companies, German and Swiss hospitals and with

medical professionals of the Lörrach region were carried out.

**Results:** In 2008 6 German and 21 Swiss statutory health insurance companies and 11 German and 6 Swiss institutions for acute hospital-care and rehabilitation participated in the project. For the second project year structured in-house reports were made available by 83% of the participating institutions (90% of the German, 71% of the Swiss participants). These in-house reports and interviews yielded no evidence that medical quality management efforts were absent or inadequate in one of the partner countries. In both countries all participants have made quality a part of their institutional policy, have quality management officers and 87% are currently involved in quality projects. Serious incidents during cross-border treatment were not reported. Further measures of internal and/or external quality management are planned by 74% of the responding institutions, on the Swiss side by 100%.

**Discussion:** The efforts for quality assurance and management are advanced in both countries. The results allow a first assessment of the status of cross-border quality monitoring and analysis, and reflection about their function. Efforts towards quality assurance, quality management measures and a positive communication culture serve primarily to build confidence.

**Conclusions:** Therefore the pilot project concept relies on the high potential for data-utilization for reflection, orientation and planning concepts involving closely the data

owners. The high response rate to the survey on quality management in both participating countries suggests good acceptance of this approach in the region.

**Keywords:** cross-border health care – binational health region – Swiss-German pilot project-quality management

##### **Qualitätstransparenz und Vertrauensbildung in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** Implikationen einer ersten länderübergreifenden Qualitätserhebung im Rahmen des Pilotprojektes „Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Deutschland/Schweiz“

**Hintergrund:** Das Pilotprojekt einer Gesundheitsregion Lörrach-Basel soll für die Bürger des Trinationalen Eurodistricts Basel den Grenzeffekt auch im Gesundheitssektor überwinden. Ein wichtiger Fokus liegt auf der Beobachtung der Versorgungsqualität, da Patientenmobilität über die Grenzen Vertrauen in die Versorgungsleistungen des Nachbarlandes voraus setzt. Systematische Vergleiche zum Gesundheitssektor der projektbeteiligten Länder liegen nicht vor. Eine Erhebung zur Versorgungsqualität im Rahmen dieses Pilotprojektes soll zur länderübergreifenden Transparenz der Anstrengungen zur Qualitätssicherung und -förderung beitragen und darlegen, ob und gegebenenfalls inwiefern die Behandlung im benachbarten Ausland ein erhöhtes Risiko birgt.

## Abstract/Zusammenfassung

**Material und Methoden:** Ein gesondertes Modul für die Beantwortung der Forschungsfragen um das Themenfeld „Patientenrisiko“ beinhaltet auch eine Erhebung, die Auskunft geben soll, inwieweit die am Projekt beteiligten Einrichtungen an Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilnehmen und ob in allen am Projekt beteiligten Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement etabliert ist. Darüber hinaus wurden leitfadengestützte Experteninterviews mit Vertretern von deutschen Krankenkassen, deutschen und Schweizer Krankenhäusern und der Lörracher Ärzteschaft in der Methodik nach Mayring geführt.

**Ergebnisse:** 2008 nahmen 21 Schweizer und 6 deutsche Krankenversicherungen, 6 Schweizer und 11 deutsche Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen am Pilotprojekt teil. Für das zweite Projektjahr liegen strukturierte Selbstauskünfte von 83% der projektbeteiligten Einrichtungen (90% der deutschen, 71% der Schweizer) vor. Anhalt

dafür, dass in einem der Partnerländer keine oder nicht ausreichende Anstrengungen zum medizinischen Qualitätsmanagement geleistet würden, ergibt sich aus den Selbstauskünften und Interviews nicht. Länderübergreifend alle verankern das Thema Qualität in der Unternehmenspolitik, verfügen über einen Qualitätsmanagement-Beauftragten und 87% sind in Qualitätsprojekten aktiv. Schwerwiegende Zwischenfälle bei grenzüberschreitenden Behandlungsfällen wurden nicht berichtet. Bei 74% der antwortenden Einrichtungen sind weitere Maßnahmen des internen und/oder externen Qualitätsmanagements geplant.

**Diskussion:** Die Anstrengungen bei Qualitätssicherung und -management sind in beiden Ländern fortgeschritten. Die Ergebnisse erlauben eine erste Bewertung zum Stellenwert grenzüberschreitender Qualitätsbeobachtung und -darlegung und die Reflektion ihrer Funktion. Anstrengungen zur Qualitätssicherung und Maßnahmen des

Qualitätsmanagements dienen ebenso wie eine wertschätzende Kommunikationskultur in erster Linie der Vertrauensbildung.

**Schlussfolgerungen:** Das Qualitätskonzept des Pilotprojekts setzt vor diesem Hintergrund auf das hohe Potenzial eignernaher Nutzung von Daten für Reflexion, Orientierung und datenbasierte Gestaltungskonzepte. Der hohe Rücklauf der Erhebung zum Qualitätsmanagement länderübergreifend spricht für die Akzeptanz dieses Ansatzes in der Region.

**Schlüsselwörter:** grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung – internationale Gesundheitsregion – deutsch-schweizerisches Pilotprojekt – Qualitätsmanagement

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2010 (45) 19–25

### ► Einleitung

Ziel des am 26. Januar 2007 konstituierten Trinationalen Eurodistricts Basel ist es, im Interesse der Bürger den Grenzeffekt zunehmend zu überwinden. Das Modellprojekt „Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland/Schweiz im Gesundheitswesen am Beispiel der Grenzregion Basel-Stadt/Basel-Landschaft/Landkreis Lörrach“ startete zum 1. Januar 2007 und soll Erkenntnisse generieren, wie und unter welchen Rahmenbedingungen Behandlungen im Nachbarland gesetzlich Krankenversicherten langfristig sinnvoll ermöglicht werden können. Dabei zielt das Pilotprojekt zunächst auf die Versorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen ab, es soll im weiteren Verlauf auch den ambulanten Sektor einschließen.

Ein wichtiger Fokus liegt auf der Beobachtung der Versorgungsqualität in den beiden projektbeteiligten Ländern. Erfahrungen aus dem EU-Kontext (Rosenmöller et al. 2006) zeigen auf, dass es für das Entstehen von Patientenmobilität des Vertrauens in die Qualität und die Standards der medizinischen Behandlung der Leistungserbringer im Nachbarland bedarf. Dies gilt sowohl für die möglichen Patient/-innen wie auch für die Zuweiser. Auskunft über Qualität und Inhalte der stationären Be-

handlung im Nachbarland zu erhalten, ist bislang nicht einfach. Systematische Vergleiche zur Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität von Schweizer und deutschen Einrichtungen der stationären Versorgung liegen nicht vor. Hinzu kommen Vorbehalte auf beiden Seiten hinsichtlich einer Gleichwertigkeit der Versorgung, ungeachtet der politischen Prämisse des Projekts, dass in beiden Ländern von einer hochwertigen medizinischen Versorgung auszugehen und deshalb ein Systemvergleich nicht Gegenstand der Evaluation ist. Die Erhebung zur Versorgungsqualität im Rahmen dieses Pilotprojektes soll daher zur Transparenz der Anstrengungen zur Qualitätssicherung und -förderung der projektbeteiligten Leistungserbringer beitragen. Einen wichtigen Teilaspekt der Versorgungsqualität stellt die Patientensicherheit dar. Um darlegen zu können, ob und gegebenenfalls inwiefern eine Behandlung im benachbarten Ausland ein erhöhtes Patientenrisiko birgt, wird der Themenkomplex in mehreren Forschungsfragen aufgegriffen, denen unterschiedliche Datenerhebungen zugeordnet sind, die sich in ihrer Aussage zu einem Gesamtbild ergänzen sollen und nachfolgend vorgestellt werden. Aus dem zweiten Projektjahr liegen Ergebnisse zur Qualitätsmanagement-Erhebung in den stationären Einrichtungen der Region vor, anhand derer hier eine erste Be-

wertung zum Stellenwert grenzüberschreitender Qualitätsbeobachtung und -darlegung vorgenommen und ihre Funktion reflektiert werden soll.

### ► Material und Methoden

#### Eckdaten zum Projekt

Das Pilotprojekt ist in der ersten Phase auf eine Dauer von drei Jahren angesetzt (2007 bis 2009) und beschränkt sich auf gesetzliche Krankenversicherte aus dem Landkreis Lörrach und den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Um die Durchführung zu ermöglichen, mussten in beiden Staaten die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden. Die Zielerreichung sowie die erfolgreiche Umsetzung des Pilotprojekts werden durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) für die Schweizer und für die deutsche Projektseite das KC-Q (Kompetenz-Centrum Qualitätsmanagement) ausgewertet. Die Erhebungsinstrumente und Auswertungskonzepte der Evaluation im Sinne eines multimedischen Ansatzes wurden gemeinsam erarbeitet und werden in beiden Ländern, mit kleineren länderspezifischen Adaptationen, gleich eingesetzt (Simoes et al. 2009; Simoes u. Zink 2008; Zumbunn et al. 2008).