



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

# Wie erreichen wir in der Schweiz mehr Qualität?

Oliver Peters, Vizedirektor BAG  
Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Q-Day ANQ, Bern 28.1.2016

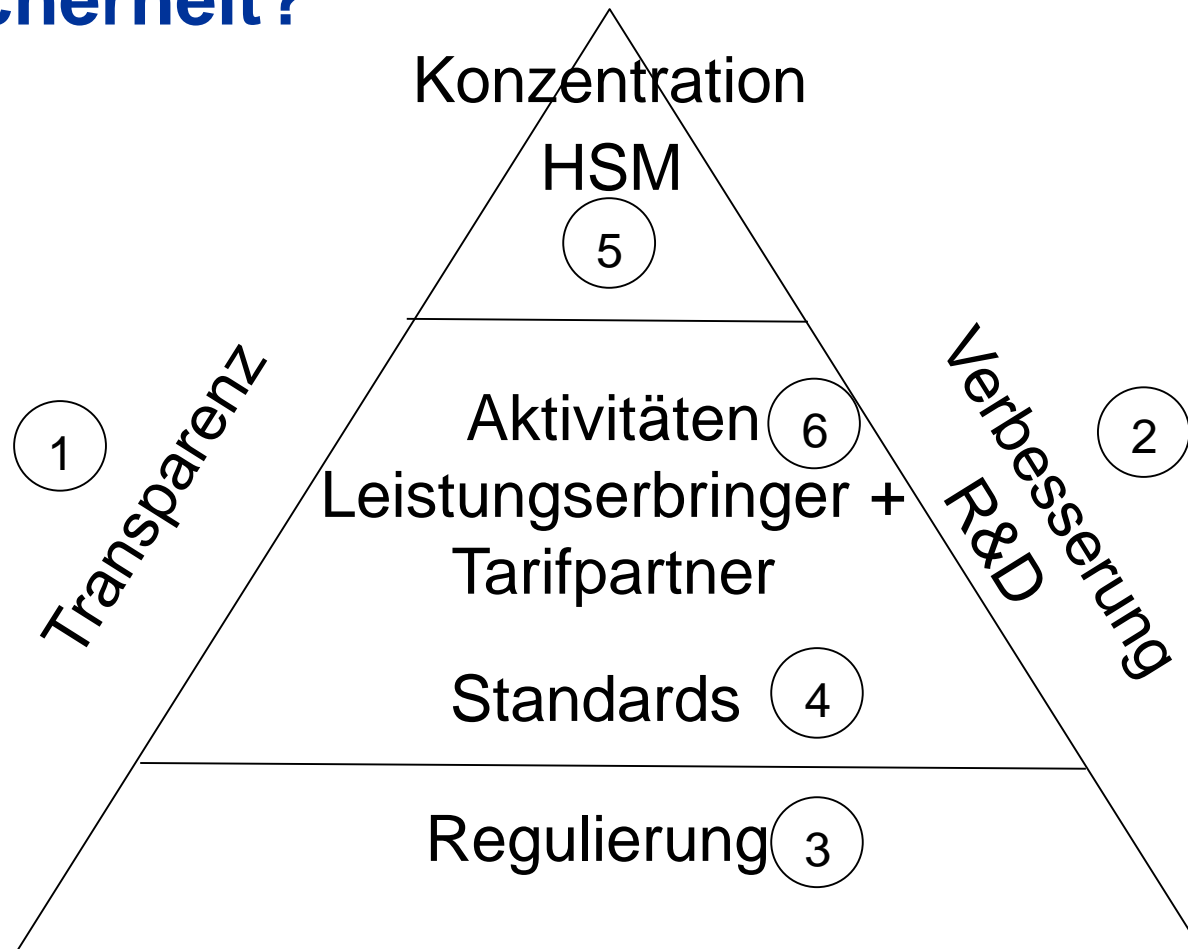


## Ausgangspunkt

- Das Schweizer Gesundheitswesen ist im Vergleich zu anderen OECD-Ländern sehr reich mit personellen und finanziellen Ressourcen ausgestattet (siehe OEC Health statistics, key indicators)
- Diese Ressourcenausstattung, die sich auch in entsprechenden Kosten ausdrückt, führt aber nicht automatisch zu besseren Sicherheits- oder Qualitätsergebnissen
- Sowohl statistische Vergleiche wie auch direkte Befragungen von Versicherten zeigen, dass sich die Schweiz diesbezüglich eher im Mittelfeld, als an der Spitze bewegt



# Wie kommen wir zu mehr Qualität + Sicherheit?





# Qualitätsindikatoren BAG

Medizinische Statistik des BFS

Konzept: G-IQI, A-IQI => CH-IQI

Mortalitätsindikatoren, Fallzahlen und weitere Indikatoren als Basis für Qualitätsmanagement

Vorgehen:

- Versand von spitalindividuellen Dossiers an die Akutspitäler
- Strukturiertes Feedback
- Publikation der Indikatoren





# Fallzahlen

## Fallzahlen

Zur Auswahl von Indikator und Jahr werden alle Spitäler mit Fallzahlen grösser Null aufgelistet. Die Liste kann nach Spalten sortiert und nach einem oder mehreren Kantonen gefiltert werden.

Schritt 1: Wählen Sie einen Indikator

Indikator	Wählen Sie das Kapitel zum gewünschten Indikator. <a href="#">zurück</a>
	<a href="#">A.1 Herzinfarkt</a>
	<a href="#">A.2 Herzinsuffizienz</a>
	<a href="#">A.3 Herzkatheter</a>
	<a href="#">A.4 Herzrhythmusstörungen</a>
	<a href="#">A.5 Versorgung mit Schrittmacher oder implantierbarem Defibrillator</a>
	<a href="#">A.6 Ablative Therapie</a>
	<a href="#">A.7 Operationen am Herzen</a>
	<a href="#">B.1 Schlaganfall</a>
	<a href="#">B.2 Transitorisch ischämische Attacke (TIA)</a>
	<a href="#">C.1 Geriatrische Frührehabilitation</a>
	<a href="#">D.1 Lungenentzündung (Pneumonie)</a>
	<a href="#">D.2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</a>
	<a href="#">D.3 Lungenkrebs</a>
	<a href="#">D.4 Operationen an der Lunge</a>
	<a href="#">E.1 Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)</a>
	<a href="#">E.2 Hernienoperationen</a>
	<a href="#">E.3 Eingriffe an der Schilddrüse</a>
	<a href="#">E.4 Erkrankungen von Dickdarm und Enddarm (kolorektale Operationen)</a>
	<a href="#">E.5 Operationen am Magen</a>
	<a href="#">E.6 Operationen am Ösophagus</a>
	<a href="#">E.7 Operationen am Pankreas</a>
	<a href="#">E.8 Eingriffe an den Nieren</a>



## Ausbau Betriebsvergleiche

- Publikation Internet-Abfragen ab 2012 (Spitalvergleich bis 3 Spitäler, Ausdruck pro Spital)
- Einführung vollständige Fallzahlenstatistiken, sortiert (höchste zu niedrigste / umgekehrt) ab 8/2015
- Publikation neue Spitalkategorisierung nach Art der behandelten Patienten (CMI, Breite Leistungs-spektrum, Anteil High Outlier) ab 4/2015 (V2 2/16)
- Veröffentlichung normierte Fallkosten ab 2016
- Zusammenfassende Darstellungen fördern (BAG / ANQ)

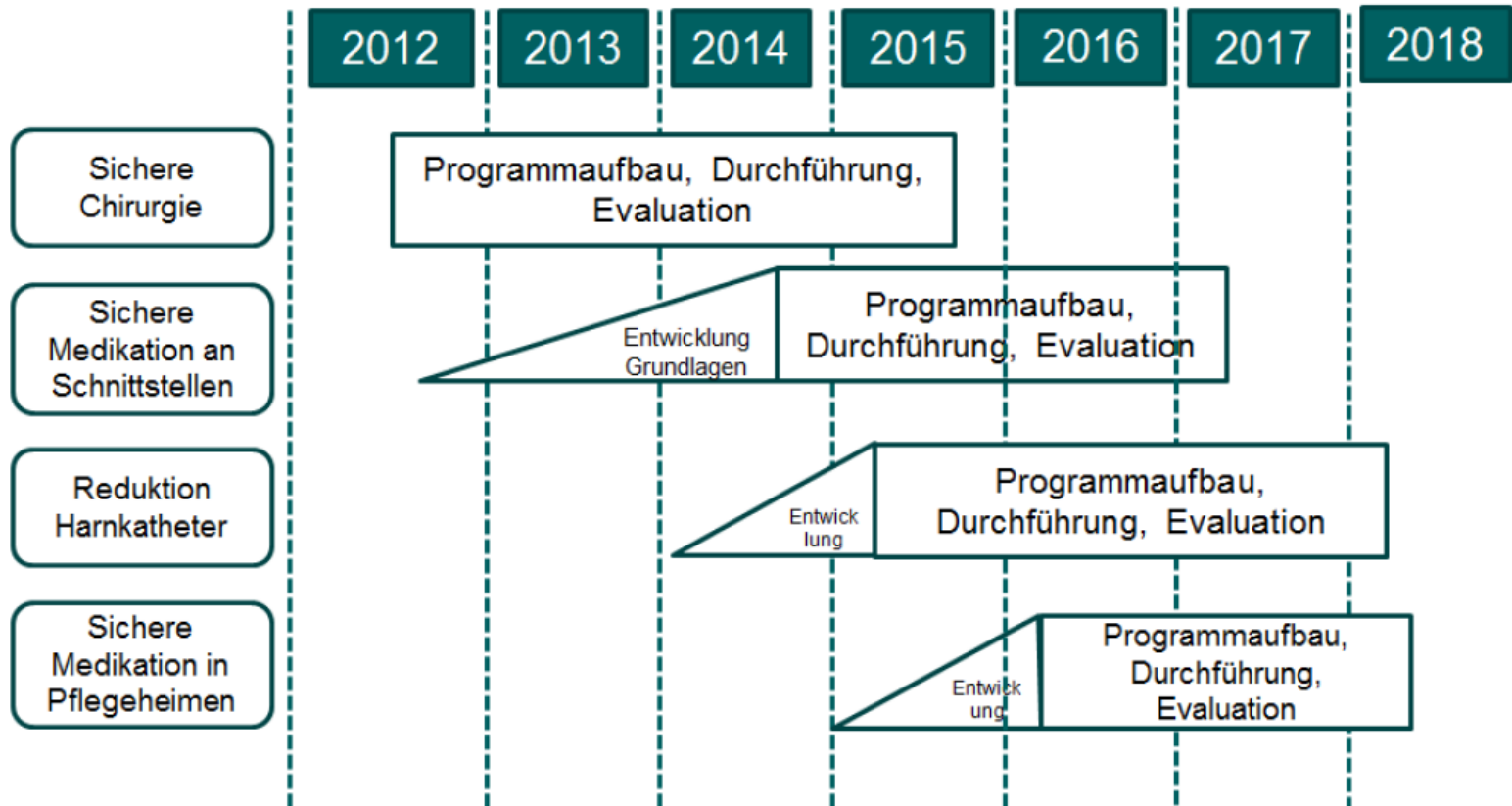


## Anpassung KVG: Netzwerk für Qualität

- Bundesstrategie, dauerhafte Finanzierung, Einbezug Experten und Stakeholder über ausserparlamentarische Kommission
- Nationale Programme in den Bereichen Qualität und Patientensicherheit (inkl. Kommunikations-massnahmen und Schulungsprogramme)
- (Weiter)Entwicklung von Qualitätsindikatoren (AMB)
- Erarbeitung von Grundlagen und Durchführung von Forschungsvorhaben in den og. Bereichen («Versorgungsforschung»)



# Nationale Programme







## Meilensteine bis zur Botschaft

- Seit 1.1.1998: **Verpflichtung der Tarifpartner** zu Qualitätsverträgen
- März 2006: **Motion** betreffend verstärkter Verankerung von Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Verantwortung des Bundes
- 2007: **Untersuchung der GPK-S** zur Wahrnehmung der Rolle des Bundes betreffend Qualitätssicherung
- 28.10.2009: **Qualitätsstrategie des Bundes** im Schweizerischen Gesundheitswesen“ durch Bundesrat gutgeheissen
- 25. Mai 2011: **Bericht Konkretisierung** der Qualitätsstrategie verabschiedet
- November 2012: **Start der ersten Nationalen Qualitätsprogramme** in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit
- 2013 – 2015: Vorbereitung Gesetzesvorlage zur Stärkung der Qualität
- 23. Nov. 2015: **Abschluss Programm «Sichere Chirurgie»** und Erklärung der Stakeholder zu Checkliste im OP als professioneller Standard
- Dezember 2015: **Botschaft durch Bundesrat an Parlament** überwiesen



## Ziele der Gesetzesvorlage

Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen

- die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert und verbessert,
- die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und
- die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedämpft werden.

**Die bisherige Rollenverteilung und die Steuerungssysteme, wie sie im KVG vorgesehen sind, bleiben in ihren Grundsätzen unverändert.** Die Qualitätssicherung seitens der Leistungserbringer ist integraler Bestandteil der Leistungserbringung und umfasst alle im Gesetz genannten Leistungserbringer.



## Stossrichtung der Neuregelung

- Steuerung der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundesrates über die **Vorgabe von Zielen**
- Entwicklung, Durchführung und Auswertung **nationaler Programme** zur Förderung der Qualität und der Patientensicherheit durch flächendeckende Einführung von anerkannten Standards
- Durchführung und Auswertung von weiteren **Projekten** durch Vergabe von Finanzhilfen, insbesondere zur Erarbeitung notwendiger Grundlagen zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren (in Bereichen, in denen solche noch nicht in allgemein verwendbarer Form zur Verfügung stehen)
- Stärkung der **Verbindlichkeit von Qualitätsmassnahmen** und Schaffung von Transparenz hinsichtlich Umsetzung und erzielter Ergebnisse, in Zusammenarbeit mit den Partnern (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer)



## Inhalt der Gesetzesvorlage

- Eine dauerhafte **Finanzierungslösung** für die Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von Programmen sowie die finanzielle Unterstützung von Projekten zur Förderung der Qualität und zur Erarbeitung entsprechender Grundlagen aus jährlichen Beiträgen der Versicherer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Die Schaffung einer **ausserparlamentarischen Kommission** «Qualität in der Krankenversicherung», die den Bundesrat bei der Festlegung und Verfolgung der Ziele sowie bei der Bestimmung und Auswertung geeigneter Programme und Projekte beraten soll.



## Was wird finanziert?

- Nationale Qualitätsprogramme CHF 11 Mio.
  - Projekte, die zur Erreichung der Ziele nach Artikel 58 Absatz 1 zur Grundlagenerarbeitung und insbesondere zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren dienen
    - Finanzhilfen an Dritte (bis zu max. 50% der Projektkosten) CHF 6 Mio.
    - Externe Mandate Qualitätsindikatoren und Auftragsforschung CHF 2 Mio.
  - Fachstelle des Bundes (Steuerungskosten) CHF 0.85 Mio
- Total CHF 19.85 Mio



## Was wird nicht finanziert?

- Es sollen bewusst keine Aktivitäten einzelner Leistungserbringer oder Verbände von Leistungserbringern finanziert werden, weil die Sicherstellung der Qualität in der Leistungserbringung zum Auftrag im Bereich der Krankenversicherung gehört
- Es sollen auch keine Aktivitäten der Tarifpartner übernommen werden, die in Erfüllung der Artikel 59d und 77 der Verordnung über die Krankenversicherung in ihren Tarifverträgen oder spezifischen Vereinbarungen Qualitätsmessungen oder -programme vereinbaren
- Es soll dort ein Mehrwert geschaffen werden, wo die Eigenaktivität von Leistungserbringern und Tarifpartnern nicht genügt, um die notwendige Wirkung zu erzielen



## Steuerung der Aufgaben und Finanzen

- Um einen zweckkonformen Einsatz der Mittel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu gewährleisten, erfolgt die **strategische und operative Steuerung** des Mitteleinsatzes durch den Bund.
- Dabei soll die Steuerung über die **Vorgabe von Zielen** durch den Bundesrat für vier Jahre erfolgen.
- Im Weiteren legt der Bundesrat die **Grundsätze** für die Verteilung der Mittel und die nationalen Programme fest.
- Der Bundesrat wird dabei von einer ausserparlamentarischen Kommission beraten.
- Der Bundesrat erhält Kompetenz, auf Stufe Verordnung die Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von nationalen Programmen an Dritte zu übertragen (Stiftung Patientensicherheit Schweiz)



## Ausserparlamentarische Kommission: Aufgaben

Der Bundesrat setzt eine ausserparlamentarische Kommission ein, die den Bund berät bei der

- **Festlegung der Ziele und Grundsätzen der Mittelvergabe** für die Sicherung der Qualität, bei der **Erarbeitung der nationalen Programme** und deren Übertragung an Dritte
- **Unterstützung von Projekten** und der Erarbeitung von Dienstleistungsverträgen zur Förderung der Qualität
- **Entwicklung von Qualitätsindikatoren** sowie in der **Auftragsforschung**





## Ausserparlamentarische Kommission: Zusammensetzung

- In der Kommission sind **interessierte Kreise** vertreten. Damit soll gewährleistet werden, dass das Wissen der verschiedenen Stakeholder einbezogen wird.
- Die Kommission soll **fünfzehn Mitglieder** umfassen, wovon fünf ein besonderes Expertenwissen bezüglich Qualität im Gesundheitswesen aufweisen sollen. Die restlichen zehn Mitglieder sollen die Kantone, die Leistungserbringer, die Versicherer, weitere interessierte Kreise sowie die Versicherten und die Patientinnen und Patienten vertreten.



## Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

- Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten (CH-IQI)
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren
- Freiwillige Initiative, die 2015 durch ein Projekt von H+ grössere Verbreitung gefunden hat (USB, USZ, Insel, CHUV, HUG, Hirslanden, LUKS, KSA, ...)
- Wesentliche Initiative, um eine Kultur der ständigen Verbesserung auf der Basis der (selbst)kritischen Analyse von Patientendossiers (wieder) in den klinischen Alltag einzuführen
- Beteiligung soll freiwillig bleiben, aber den sehr klaren Qualitäts- und Transparenzregeln von IQM (D) unterworfen bleiben.



# Regelmässige Überprüfung von Leistungen und Leistungserbringern

## Bisher

- Mindestvoraussetzungen an kantonale Spitalplanungen (Zugang, Effizienz, Qualität, Mindestfallzahlen)
- Evaluation von neuen oder umstrittenen Leistungen

## Neu

- Verstärkte Evaluation von bestehenden Leistungen (HTA)
- Verdeutlichung der Anforderungen an Tarifpartner, Mengen und Qualitäten zu überwachen
- Weiterentwicklung Planungskriterien KVV (Fallzahlen und Mindestanforderungen Patientensicherheit)



## Standards

- Aus manchen Programmen oder Projekten können allgemein anerkannte Standards hervorgehen, die einen grossen Impact auf die Sicherheit haben
  - Bsp. Gebrauch der OP-Checkliste
  - Bsp. Gebrauch einer Patientenidentifikation mit Armbändern
  - Bsp. Klarer Medikationsabgleichprozess bei Spitaleintritt und -austritt
- Der Gebrauch solcher Standards muss auf alle Schweizer Spitäler ausgedehnt werden
- Das BAG zieht gemeinsame Erklärungen aller betroffenen Partner, um diese zentralen Standards zur de facto-Norm zu erklären, einer weiteren Regulierung vor



# Erklärung sichere Chirurgie (Stand 28.1.16)

## Die Erklärung wird von folgenden Organisationen unterstützt:

- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica fmCh
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDV
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie SGORL
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie SGHZ
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie SGOT
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SWISS PLASTIC SURGERY)
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SWISS UROLOGY)
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege SIGA
- Berufsverband der dipl. Fachfrau/-mann Operationstechnik HF SBV TOA
- Vereinigung für leitendes OP-Personal LOPS
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK
- Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL
- H+ die Spitäler Schweiz
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren SVS
- Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
- Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales BGS
- Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme SQS
- Bundesamt für Gesundheit BAG
- Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen GDK
- SPO Patientenschutz Schweiz
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Spitalzentrum Biel AG



## Hochspezialisierte Medizin

- Wichtige Arbeit der Kantone, um eine grosse Anzahl von Bereichen der hochspezialisierten Medizin zu regulieren
- Von ca. 40 sind für 2 Teilgebiete der HSM Zuteilungsentscheide erfolgreich angefochten worden, alle anderen gültig
- Alle Zuteilungsentscheide sind mit Qualitätsmessungen verbunden worden, die es ermöglichen, das Verfahren in einer nächsten Phase nachzuschärfen
- Das BAG erarbeitet aktuell einen Evaluationsbericht der HSM-Aktivitäten zuhanden des Bundesrates, um die Notwendigkeit weiterer subsidiärer Massnahmen des Bundes zu untersuchen

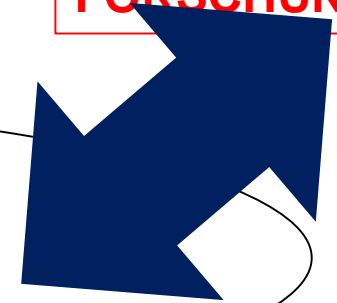


## Arbeiten der Leistungserbringer und Tarifpartner

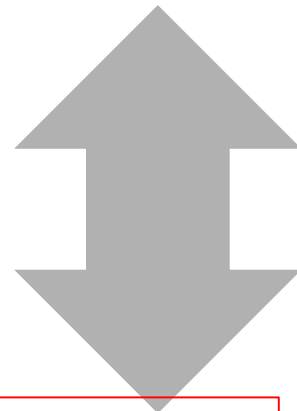
- Langjährige Arbeit der Tarifpartner und der Kantone (ANQ), um ein Set von Qualitätsindikatoren für die Spitäler und Kliniken in den Bereichen Akutsomatik, Reha und Psychiatrie zu implementieren
- Für die Akutspitäler pragmatische Auswahl von bewährten Indikatoren, die in nützlicher Frist vollständig und transparent veröffentlicht werden können und sollen
- Für Reha und Psychiatrie stehen die ausgewählten Indikatoren kurz vor/nach einer ersten spitalscharfen Veröffentlichung, also in der für alle neuen Qualitätsmessungen üblichen Bewährungsprobe
- Bei der Spitex sind die Arbeiten fortgeschritten, um die RAI-Indikatoren flächendeckend einsetzen zu können, bei den Pflegeheimen bleibt noch einiges zu tun



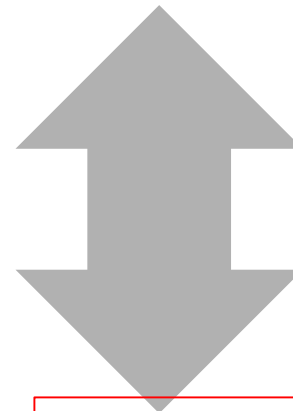
# Netzwerk für Qualität



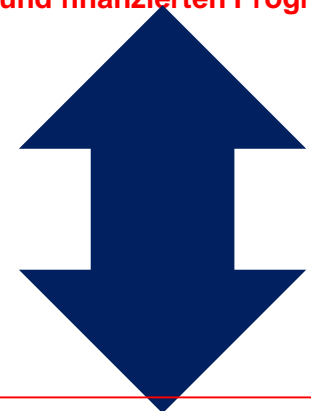
Kooperation  
zwischen  
Netzwerk für  
Qualität und  
bestehenden  
Organisationen



**Guidelines**



**MESSUNG**



**VERBESSERUNG**



Nachhaltige Finanzierung / Ausbau  
und Integration der bislang vom  
Bund finanzierten Programme





Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**