

Qualitätssicherung, -messung und -entwicklung auf Bundesebene

BERNHARD GÜNTERT

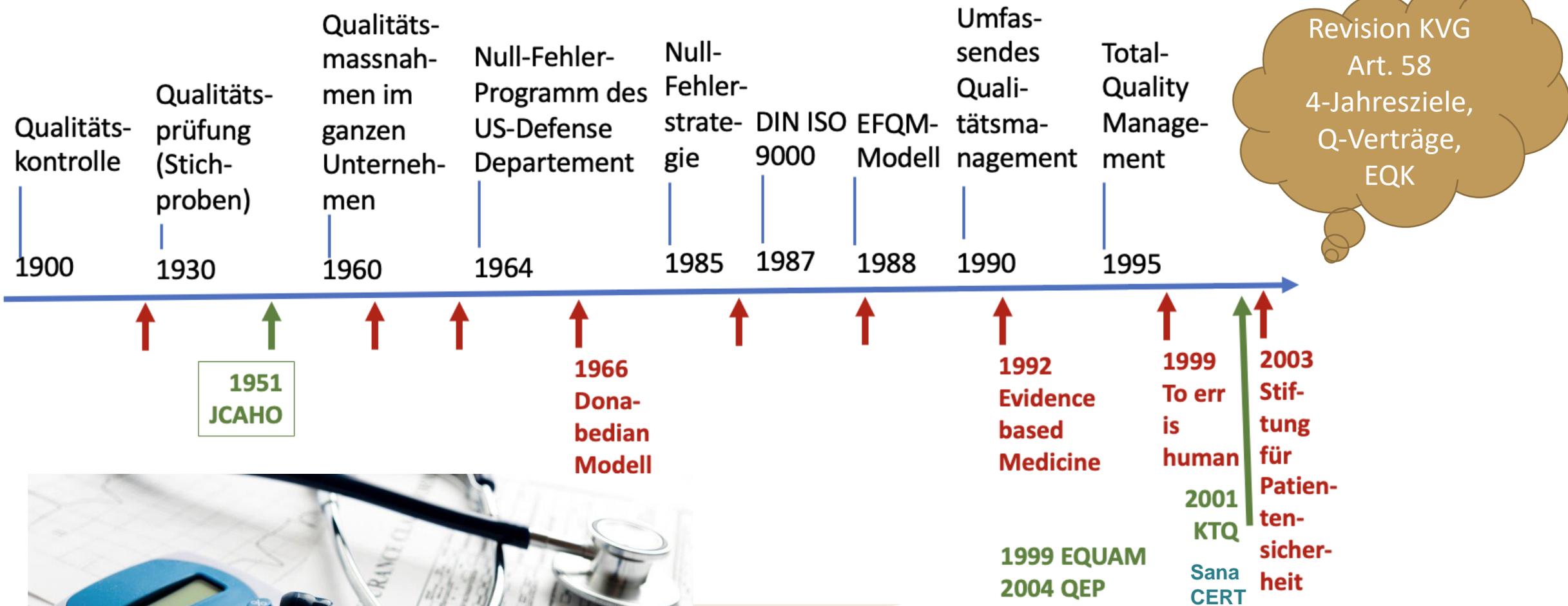
PRIVATE UNIVERSITÄT IM FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

VIZEPRÄSIDENT DER EIDGENÖSSISCHEN QUALITÄTSKOMMISSION

Inhaltsübersicht

1. Qualitätssicherung und –entwicklung allgemein
2. Gesundheitspolitische Überlegungen des Bundes
3. Qualitätstransparenz auf Bundesebene
4. Qualität im KVG
 - Vierjahresziele
 - Qualitätsverträge
 - Eidg. Qualitätskommission
 - Weitere Q-Bestimmungen
5. Fazit

1. Qualitätssicherung und -entwicklung allgemein

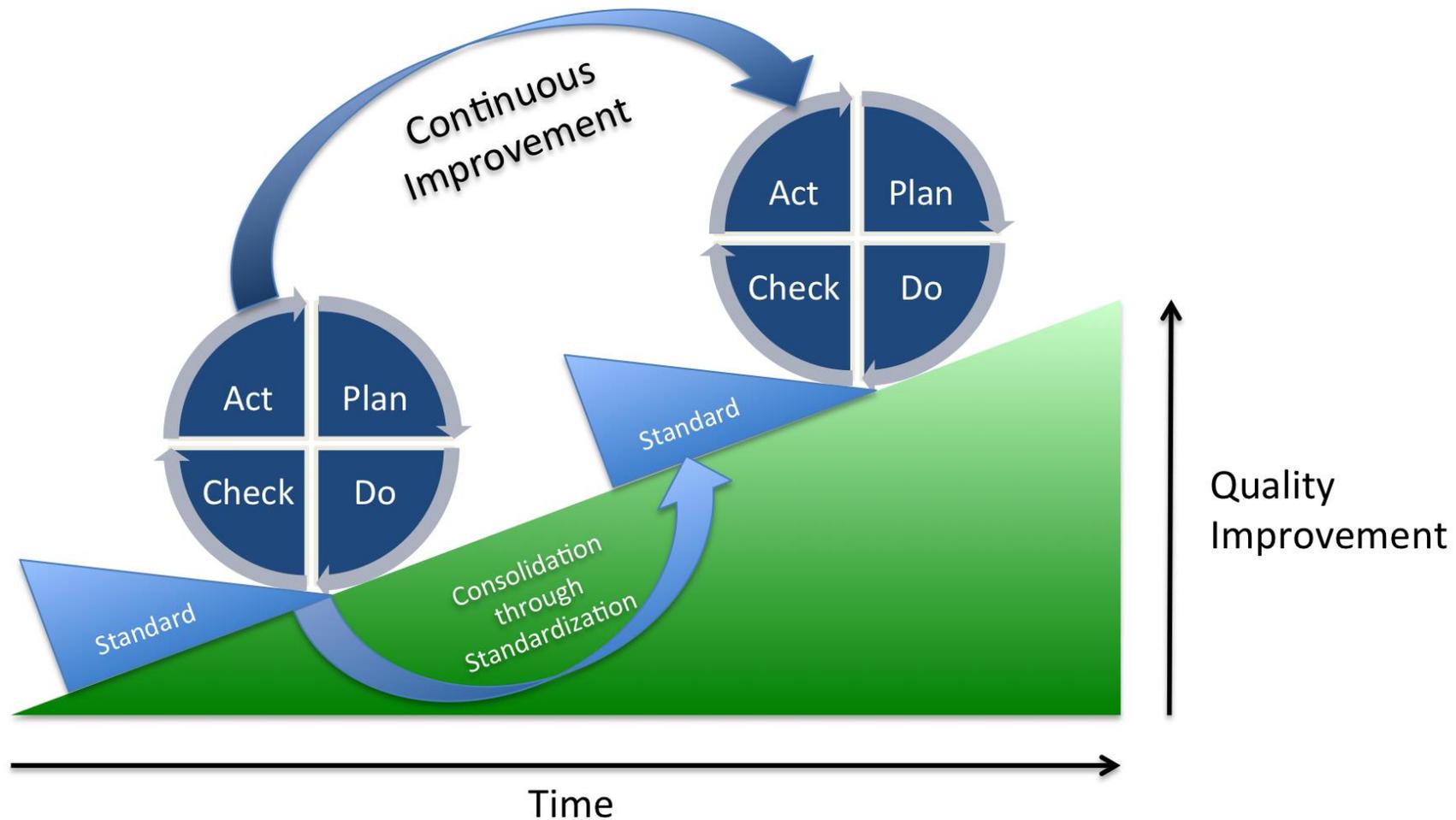


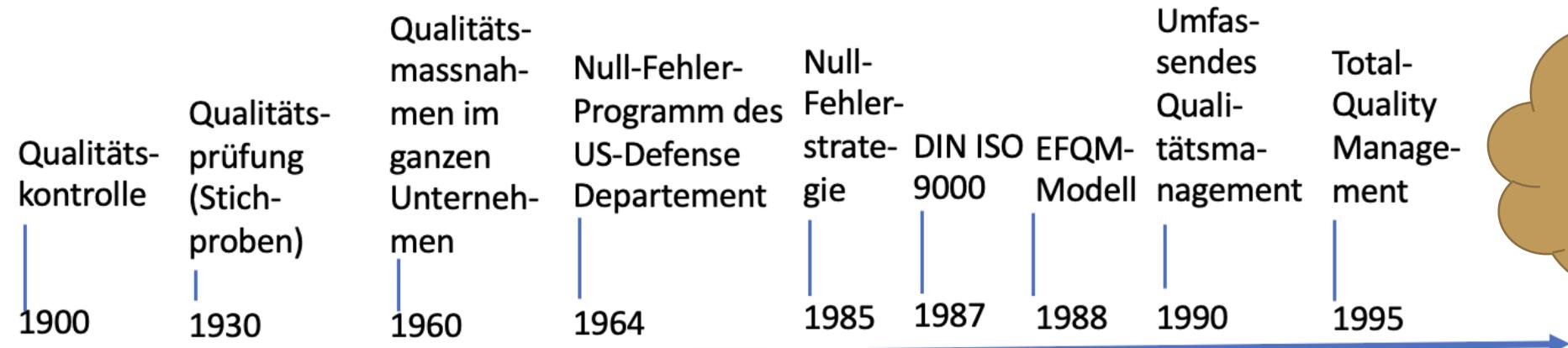
Qualitätsdimensionen des IoM (Crossing the quality chasm 1999) (erweitert in KVV Art. 77)

- Wirksamkeit,
- Sicherheit,
- Patientenzentriertheit,
- Rechtzeitigkeit,
- Effizienz,
- Chancengleichheit,
- Integrierte Versorgung



Absicht des Gesetzgebers: systematische Qualitätsentwicklungsprozesse





Revision KVG
Art. 58
4-Jahresziele, Q-Verträge, EQK

1951
JCAHO

1966
Donabedian
Modell

1992
Evidence based
Medicine

1999
To err is human

2001
KTQ
Sana CERT

2003
Stiftung für
Patienten-
sicherheit

1999 EQUAM
2004 QEP

Ernest Amory Codman



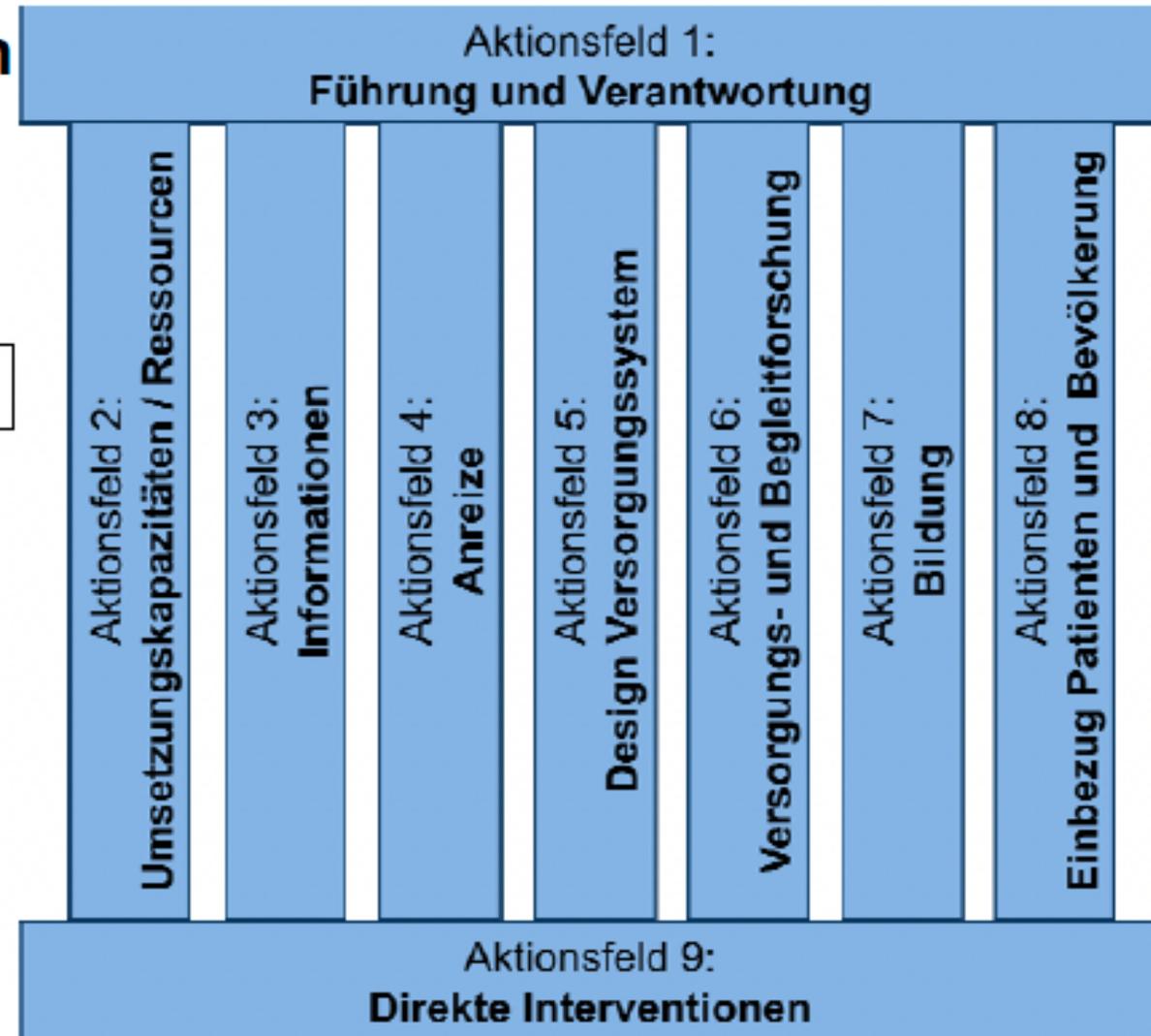
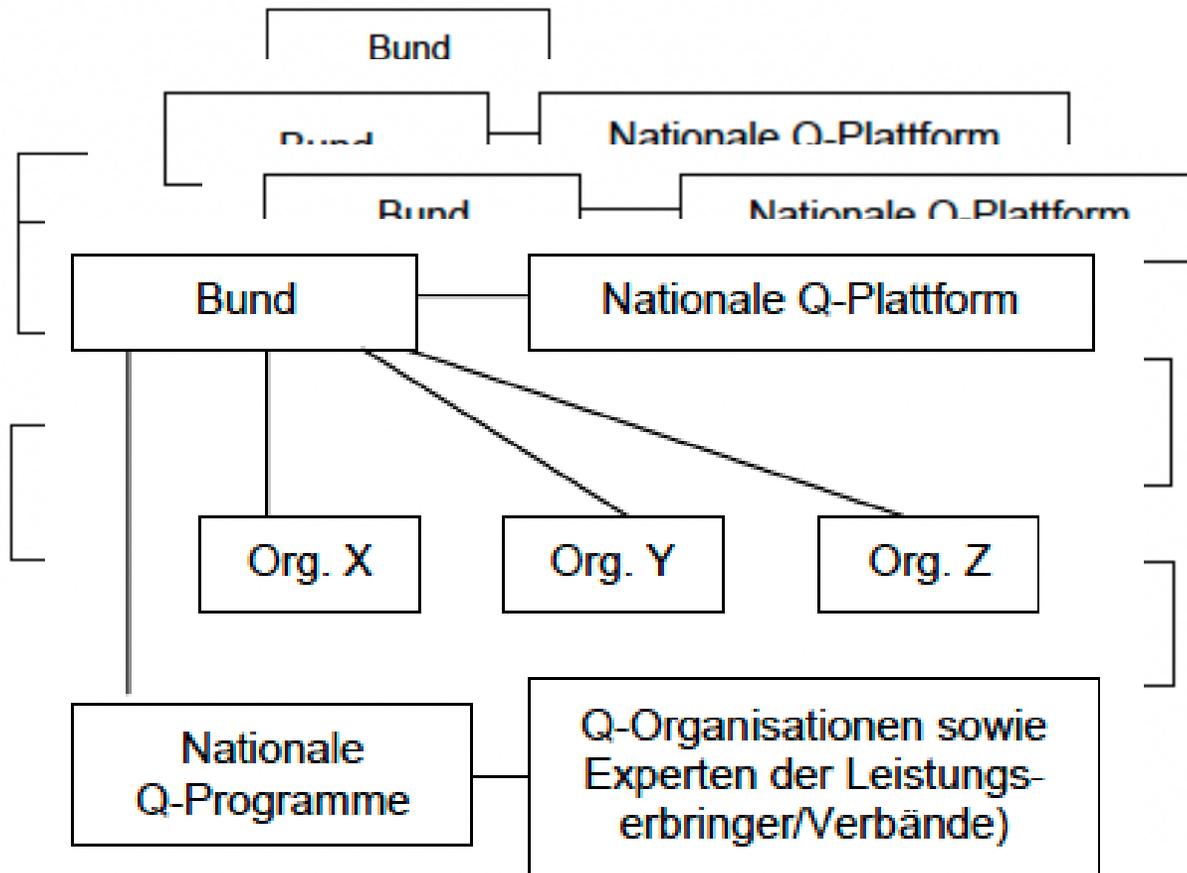
1869-1940, Mediziner am Mass General Hospital und Dozent an der Harvard School of Medicine, initiierte die ersten MoMo-Konferenzen, entwickelte ein Patientenklassifikationssystem (DRG) und ein Set von Qualitätsindikatoren, versuchte die Qualität von Ärzten zu messen und vergleichbar zu machen, verlor 1914 die Stellen, publizierte seine eigenen Ergebnisse von 1911-16 sehr kritisch: 337 behandelte Patienten, bei 123 Patienten Verbesserungspotenziale.

2. Gesundheitspolitische Überlegungen zu Qualität des Bundes



- 1.1 Zeitgemäße Versorgungsangebote fördern
- 1.2 Gesundheitsschutz komplettieren
- 1.3 Gesundheitsförderung/Prävention fördern
- 2.1 Finanzierungsgerechtigkeit und Zugang stärken
- 2.2 Gesundheit durch Effizienzsteigerungen bezahlbar machen
- 2.3 Versicherte und Patient/innen stärken
- 3.1 Qualität der Leistungen und der Versorgung fördern
- 3.2 eHealth stärker einsetzen
- 3.3 Mehr und qualifiziertes Gesundheitspersonal
- 4.1 Das System vereinfachen und Transparenz schaffen
- 4.2 Gesundheitspolitische Steuerung verbessern
- 4.3 Internationale Einbettung stärken

Bericht an den Bundesrat zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen





4 Herausforderungen

8 Ziele

16 Stossrichtungen

Übersicht



Technologischer
und digitaler
Wandel



Demografische
und gesellschaftliche
Entwicklung



Qualitativ hochstehende
und finanziell tragbare
Versorgung



Chancen auf
ein Leben
in Gesundheit

-  Gesundheitsdaten und Technologien nutzen
-  Gesundheitskompetenz stärken
-  Pflege und Finanzierung gewährleisten
-  Gesund älter werden
-  Qualität der Versorgung erhöhen
-  Kosten dämpfen und einkommensschwache Haushalte entlasten
-  Gesundheit über die Umwelt fördern
-  Gesundheit in der Arbeitswelt fördern

- ▶ 1.1 Förderung der Digitalisierung und Nutzung der Daten
- ▶ 1.2 Definierter Umgang mit neuen Technologien
- ▶ 2.1 Optimierte Information der Bürgerinnen und Bürger
- ▶ 2.2 Verbessertes Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten
- ▶ 3.1 Mehr Langzeitpflegepersonal
- ▶ 3.2 Optimierte Finanzierung der Langzeitpflege
- ▶ 4.1 Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
- ▶ 4.2 Mehr Gesundheit für Kinder und Jugendliche
- ▶ 5.1 Verstärkung der Koordinierten Versorgung
- ▶ 5.2 Verbesserung der medizinischen Behandlungen
- ▶ 6.1 Beeinflussung der Kostenentwicklung
- ▶ 6.2 Optimierte individuelle Prämienverbilligung
- ▶ 7.1 Reduktion umweltbedingter Gesundheitsrisiken
- ▶ 7.2 Erhalt und Förderung von Natur- und Landschaftsqualitäten
- ▶ 8.1 Verhindern der negativen Gesundheitseffekte neuer Arbeitsformen
- ▶ 8.2 Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds

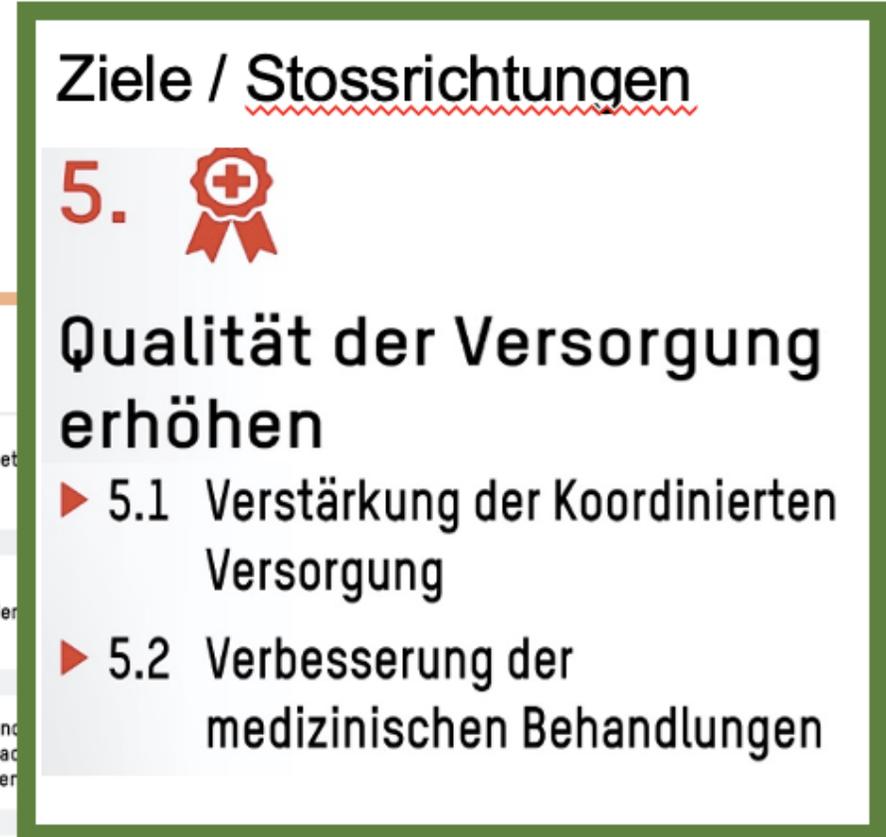
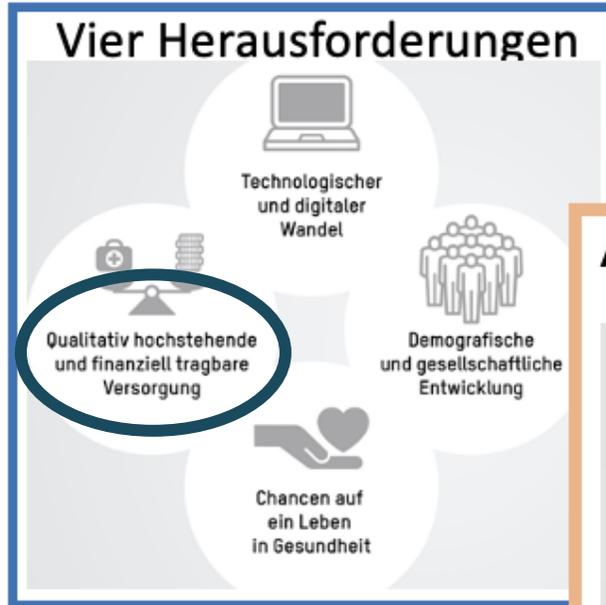
2030

Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad



Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates

Gesundheit2030



3. Qualitätstransparenz auf Bundesebene

- ANQ-Outcome-Messungen: Verein ANQ (seit 2011)
- **CH-IQI: BAG/BfS** (70 Krankheitsbilder und Behandlungen, Fallzahlen, Aufenthaltsdauern, Mortalitäten, Anteilsdaten usw.)
- **«Medizinische Qualitätsindikatoren» Heime: BAG/BfS** (Indikatoren zu Mangelernährung, Polymedikation, Schmerz, Bewegungseinschränkende Massnahmen, 2. Publikation 2/2024)
- **Versorgungsatlas Schweiz: OBSAN** (insgesamt 112 Indikatoren zu 16 Krankheitsgruppen, differenziert nach Conditions, Behandlungen, Regionen)
- diverse Plattformen mit Spitalvergleichen, Ärztempfehlungen usw.: Krankenversicherer, Vereine, Interessengruppen

MESSPLAN AKUTSOMATIK	MESSPLAN PSYCHIATRIE	MESSPLAN REHABILITATION
Indikator	Indikator	Indikator
Erwachsene	Erwachsene	Erwachsene*
Patientenzufriedenheit	Patientenzufriedenheit	Alle Rehabereiche
Postoperative Wundinfektionen	Symptombelastung	Patientenzufriedenheit
Ungeplante Rehospitalisationen	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Geriatrische, Internistische, Muskul
Sturz und Dekubitus		Partizipationsziele
Knie- und Hüftimplantate	Kinder & Jugendliche	Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten
Wirbelsäulenimplantate	Patientenzufriedenheit	
Kinder	Symptombelastung	Kardiale Reha
Patientenzufriedenheit	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Partizipationsziele
Postoperative Wundinfektionen Appendektomien		Körperliche Leistungsfähigkeit
		Lebensqualität

BASIS: NATIONALER QUALITÄTSVERTRAG ANQ 2011
STAND: JANUAR 2024
ANHANG 7

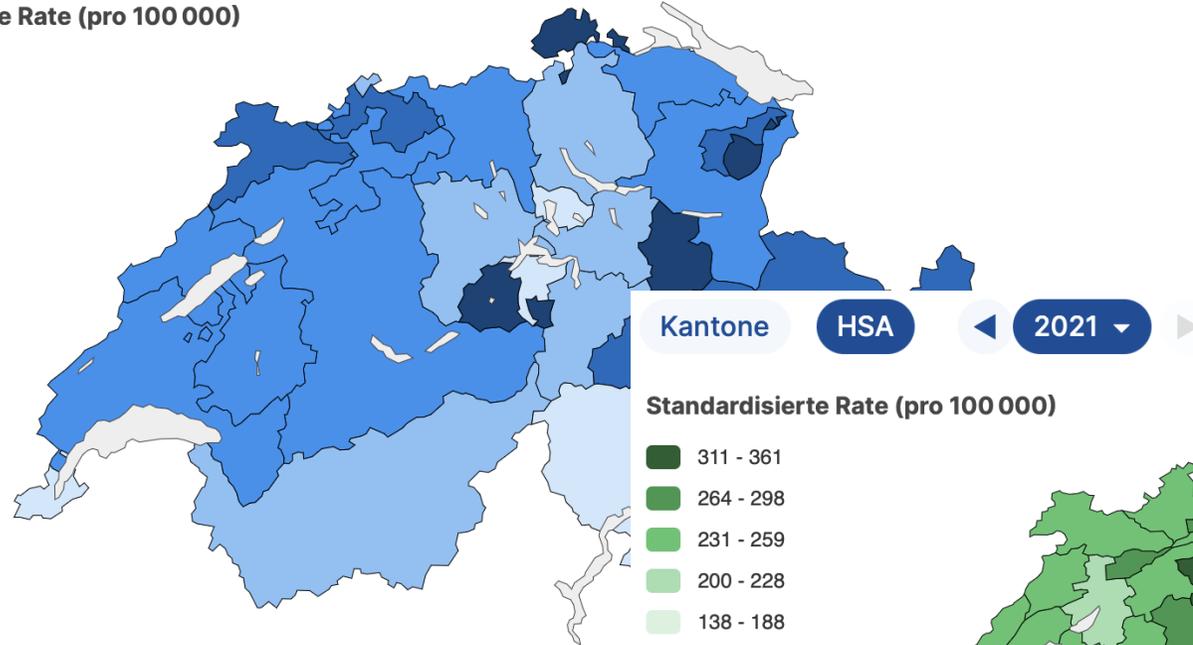
Versorgungsatlas Schweiz

Kantone

HSA

2021

Standardisierte Rate (pro 100 000)

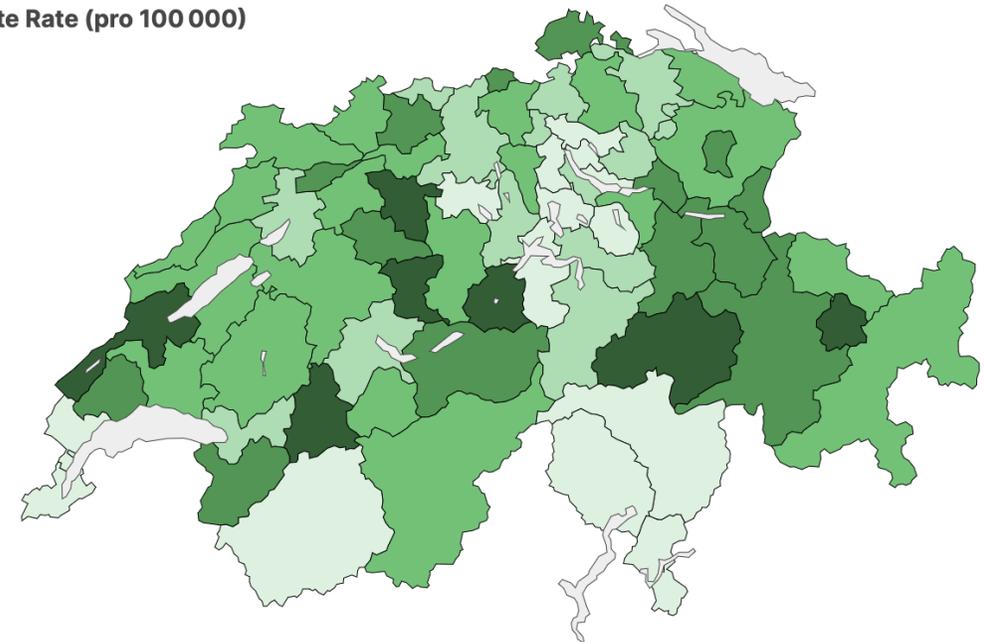


Kantone

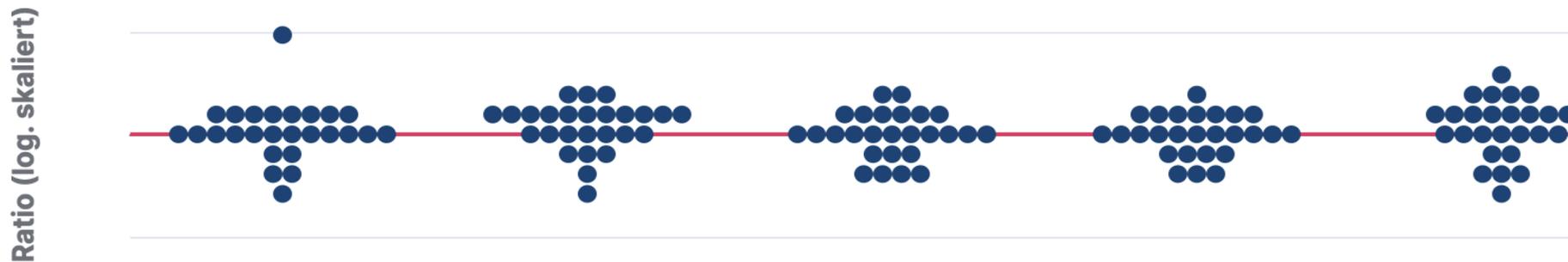
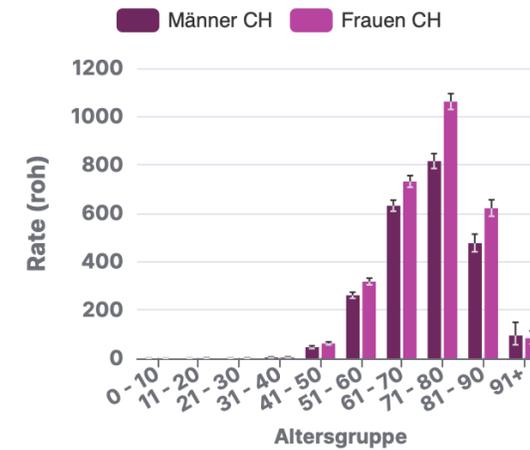
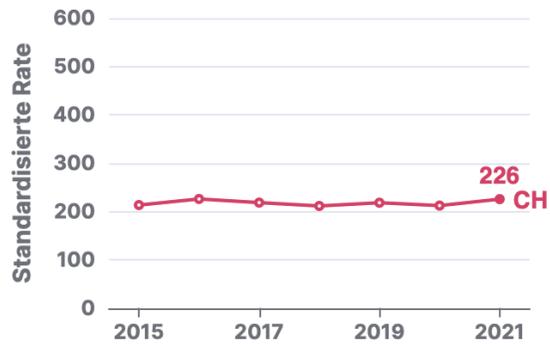
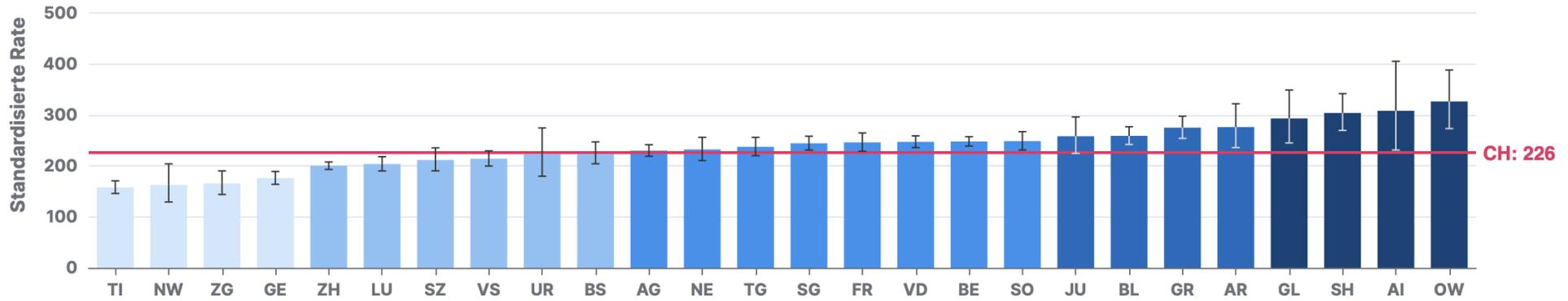
HSA

2021

Standardisierte Rate (pro 100 000)



Erstimplantation einer Knie-
Endoprothese



4. Qualität im KVG

In einem längeren Prozess Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21.6.2019, in Kraft seit 1. April 2021

Neue Instrumente zur Förderung der Qualität (Art. 58):

- **Vierjahresziele des Bundesrates** zur Festsetzung des Rahmens
- Verpflichtende **Qualitätsverträge** zwischen den Verbänden der Leistungserbringern und den Verbänden der Versicherer
- **Eidgenössische Qualitätskommission** (EQK) mit der Aufgabe zu beraten, Entwicklungsprojekte durchzuführen und Empfehlungen zu machen.

Neue Rollen und Aufgaben des BR, der LERB und KV und der Kantone

- Nicht mehr Fachgesellschaften, sondern Bundesrat übernimmt den Lead im Zusammenhang mit Qualitätsentwicklung
- BR definiert Strategie und Vier-Jahresziele (und Jahresziele der EQK)
- Subsidiaritätsprinzip: falls Beauftragte (Verbände, EQK) Aufträge nicht erfüllen oder Ziele nicht erreichen, greift der BR ein
- Krankenversicherer entscheiden mit über konkrete QMS, Q-Konzepte und QVM
- Kantone sind nicht Q-Vertragspartner, aber zuständig für die Versorgung und Zulassung
- Abkehr von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, hin zu Q-Dimensionen des Institute of Medicine und zum PDCA-Zyklus
- bisher war der BR sehr zurückhaltend und hat - trotz Überschreitung der gesetzlichen Fristen - nicht eingegriffen

Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung (Qualitätsstrategie)

Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen
im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung



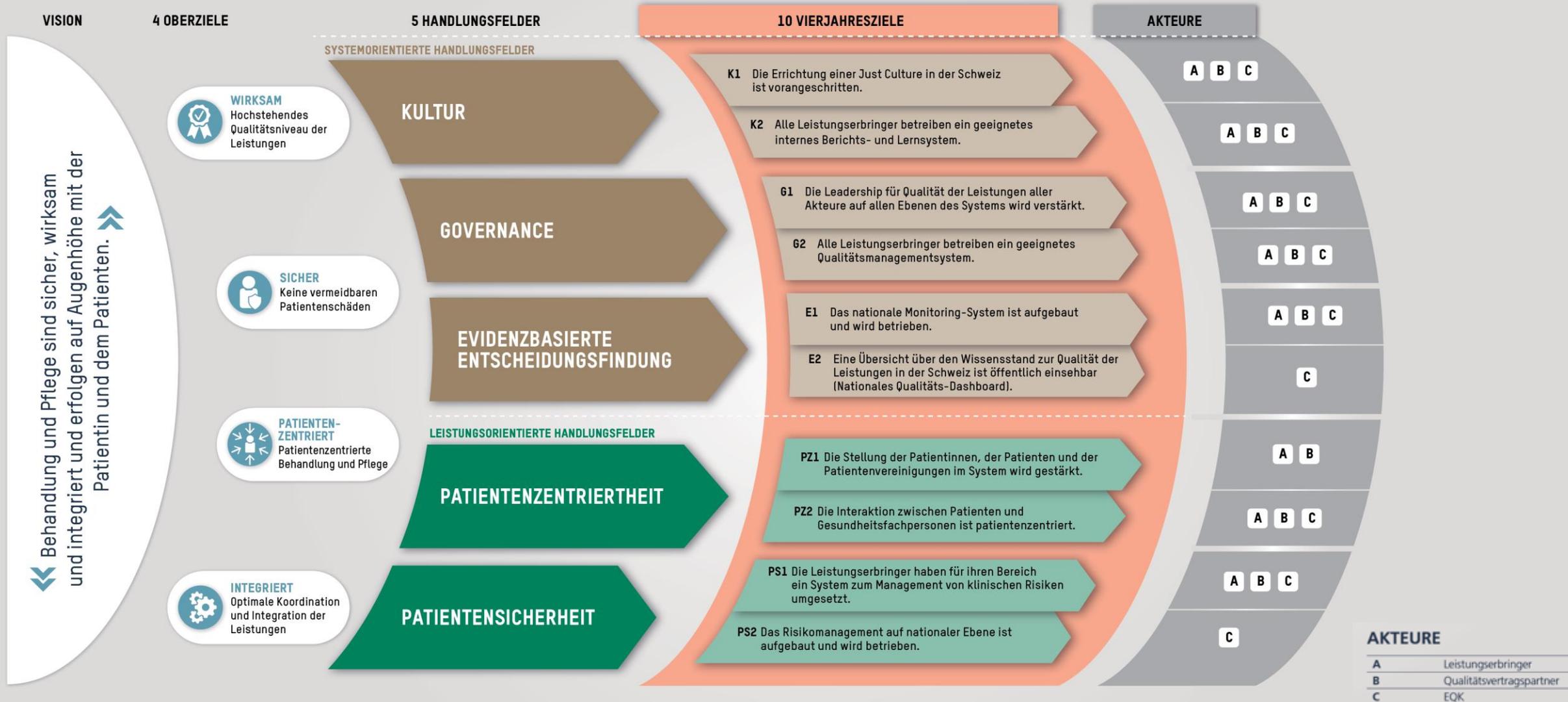
Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2022–2024

SICHERUNG UND FÖRDERUNG DER QUALITÄT DER LEISTUNGEN IM RAHMEN
DER OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG



Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung

Übersichtsdokument zur Qualitätsstrategie und zu den Vierjahreszielen 2022 bis 2024



Einbettung – Strategien und Ziele

Gesundheit 2030

Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030



Qualitätsstrategie

Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung



Vierjahresziele

Ziele des Bundesrates für die Qualitätsentwicklung bis 2024
im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung



Jahresziele der EQK

durch Bundesrat festgelegt



Qualitätsgesetzgebung: Art. 58 KVG neu, Art. 77 KVV

- Verbände der Leistungserbringer und Verbände der Versicherer müssen Qualitätsverträge abzuschliessen. Diese sind für die gesamte Branche gültig.
- Die Inhalte der Qualitätsverträge sind in Art. 58 a KVG festgelegt und umfassen:
 - a) Qualitätsmessungen,
 - b) Massnahmen zur Qualitätsentwicklung,
 - c) Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung der Verbesserungsmassnahmen,
 - d) Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen,
 - e) Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und Verbesserungsmassnahmen,
 - f) Sanktionen bei Vertragsverletzungen,
 - g) Jährliche Berichterstattung an BR und EQK.
- Die LERB sind verpflichtet, die in den noch auszuhandelnden Qualitätsverträgen vereinbarten Massnahmen und Aktivitäten umzusetzen (Voraussetzung für OKP-Berechtigung, Art. 58a)



Qualitätsverträge (**Entwürfe**) nach Art. 58 KVG

- 1. Generation entlang der Tarifstrukturverträge (insgesamt 18 oder 19)
- Ausgehandelt durch Verbände, Geltungsbereich ganze Branche, d.h. auch für Nicht-Verbandsmitglieder
 - Vorteil: bestehende Strukturen, Fokus auf LERB
 - Nachteil: Patient/Patientenkarriere nicht im Fokus, fördert Integration nicht
- Aktuelle Verträge meist 3-teilig:
 - Qualitätsvertrag: Zweck, Geltungsbereich, Vertragsstruktur, Inhalt, Qualitätskonzept, Umgang mit Daten, PQK, Kosten und Finanzierung, Versäumnisse und Sanktionen, Vertragsanpassung, Kündigung, Inkrafttreten und Dauer, Veröffentlichung
 - Anhang 1 Qualitätskonzept und QVM
 - Anhang 2 Reglement für die paritätische Qualitätskommission: Zusammensetzung und Vorsitz, Organisation, Finanzierung, Inkrafttretung



Die Eidgenössische Qualitätskommission

- **Ausserparlamentarische Kommission (seit 4/2021)**
Unterstützung für Behörden, Leistungserbringer und Versicherer
- **15 Mitglieder** (Qualitätsexperten)
 - Leistungserbringer (4 Personen)
 - Versicherer (2)
 - Versicherte / Patientenorganisationen (2)
 - Kantone (2)
 - Wissenschaft (5)
- **Ernennung durch den Bundesrat** für eine Amtszeit von vier Jahren (aktuell neu ab 1.1.2024)





Instrumente der EQK:

Studien, Programme, Projekte und Empfehlungen

Abgeltungen (Art. 58 d KVG)

- Sie beauftragt Dritte, neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln und die bestehenden weiterzuentwickeln. (58c 1b)
- Sie beauftragt Dritte, systematische Studien durchzuführen. (58c 1e)
- Sie beauftragt Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung durchzuführen (Art. 58c 1f KVG):

Finanzhilfen (Art. 58e KVG)

- Sie kann nationale und regionale Projekte zur Qualitätsentwicklung finanziell unterstützen. Finanzierung der Projektkosten **maximal 50%** (Art. 58c 1g KVG)

Empfehlungen aussprechen (Art 58c 1h) an Qualitätsvertragspartner, Behörden und andere Stakeholder



Finanzierung des Budgets der EQK

Gesetzlicher Finanzrahmen des Bundes

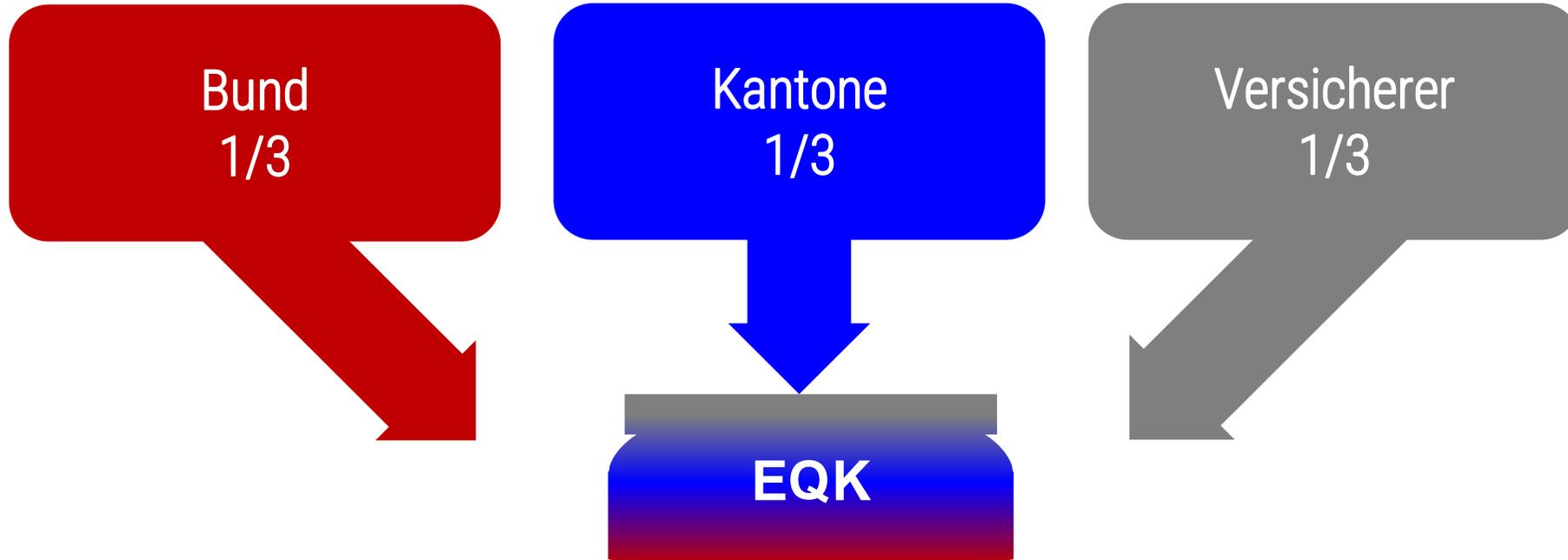
Gesamtkredit der Bundesversammlung
rund CHF 45 Mio. für 2021 – 2024

Bund
1/3

Kantone
1/3

Versicherer
1/3

EQK





Nationale Programme: bisher

1) **Programm in der stationären Langzeitpflege 2022-2026**

- Fokus: vulnerable Gruppe
- Ziel: Datenbasierte Verbesserung der Pflegequalität – Durchführen eines PDCA-Zyklus und Anstossen der weiteren Zyklen → Indikatoren entwickeln
- Mandat an: Curaviva und senesuisse mit Unterstützung durch Universität Basel

2) **Programm zu Sepsis 2023-2028**

- Fokus: Pathologie mit Handlungsbedarf u.a. bei der Früherkennung
- Ziel: Reduzieren von Morbidität, Mortalität, Langzeitfolgen und Kosten
- Mandat an: Konsortium Kispi Zürich, CHUV und Insel Gruppe

3) **Plattform für sichere chirurgische und interventionelle Massnahmen**

- 01.01.2024 bis 31.12.2027 – übertragen an Stiftung Patientensicherheit Schweiz



Projekte: Indikatorenentwicklung und Messungen

- Verschiedene **Projekte zu PREMs und PROMs**
 - spezifische, generische
 - spitalambulant, ambulant
 - bereichsübergreifend
- **Monitoringsystem**
 - Inhalte und Nutzerkreis festlegen
 - Mandat über zwei Jahre vorgesehen
- **Navigationsplattform** (in den Zielen «Dashboard»)
 - Aufbauen und Betreiben
 - Mandat über sieben Jahre vorgesehen
 - Soll bestehende Indikatoren enthalten – Auswahl validiert durch EQK
 - Weitere Inhalte, die die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern



Neue beschlossene Projekte der EQK

Titel	Laufzeit	Mandat an
Safety Culture – Konzept- und Machbarkeitsstudie	01.04.2024- 30.04.2027	Universitäten Genf und Basel
Einbezug von Betroffenen, Angehörigen und der Bevölkerung: Abklärung des Handlungsbedarfs ...	01.05.2024- 28.02.2025	Berner Fachhochschule
Wirksamkeitsanalyse von Patientensicherheitstrainings, insbesondere «Room-of-Horrors»	01.05.2024- 31.10.2024	w hoch 2 GmbH
Risikomanagement-Prozess und -Portfolio auf nationaler Ebene	01.05.2024- 30.04.2025	Patientensicherheit Schweiz (SPS)
Bericht zu «Empfehlungen für Massnahmen zur Stärkung der Leadership für die Qualität»	01.06.2024- 30.11.2024	Berner Fachhochschule
Erhebung von unerwünschten Ereignissen	01.09.2024- 30.04.2026	Unisanté
Aktionswochen Patientensicherheit	2024-2027	SPS

Weitere Aktivitäten auf Bundesebene

- **VITH** (Verordnung vom 10. April 2019)
- *Qualitätsentwicklung: Art. 58 KVG (1.4.2021)*
- **Qualitätsvorgaben bei Zulassung: Art. 35 Abs.2 KVG**
(1. Juli 2021)
- **Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremseinitiative**
(Eidg. Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring)
- **Health Technology Assessment durch BAG**

- Smarter Medicine/Choosing Wisely
- schweizweite Register
- uvm.

TOP-5-LISTEN DER UNNÖTIGEN MASSNAHMEN.

Fachlich belegt und
wissenschaftlich anerkannt.

Worauf könnte aus medizinischer Sicht konkret verzichtet werden?

Um diese Frage zu beantworten, haben bereits rund 20 medizinische Fachgesellschaften und Berufsorganisationen ihre Top-5-Liste bei smarter medicine eingereicht. Diese enthält fünf medizinische Massnahmen, die in der Regel unnötig sind.

5 FRAGEN, DIE SIE STELLEN SOLLTEN

Für einen
medizinischen
Austausch
auf Augenhöhe



Gehen Sie immer vorbereitet an ein medizinisches Gespräch über Ihre Gesundheit und vergewissern Sie sich, dass Sie auf diese 5 Fragen eine Antwort erhalten haben.

1. Gibt es mehrere Möglichkeiten?

Es gibt fast immer mehrere Behandlungs- oder Therapiemöglichkeiten. Sprechen Sie über alle Optionen. Im Gespräch können Sie herausfinden, was für Sie am geeignetsten ist und Ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

2. Was sind die Vor- und Nachteile?

Fragen Sie nach möglichen Vor- UND Nachteilen der empfohlenen Behandlung. Je mehr Sie über eine Behandlung wissen, desto besser können Sie einschätzen, was Ihnen wichtig ist und was Sie erwarten können. So treffen Sie eine informierte und sichere Entscheidung.

3. Wie wahrscheinlich sind diese?

Wichtig ist nicht nur, welche Szenarien eintreten könnten, sondern vor allem auch, wie wahrscheinlich diese sind. Lassen Sie sich aufklären und nehmen Sie sich Zeit, um für sich festzustellen, was die Chancen und Risiken für Sie und Ihre Lebensumstände bedeuten.

4. Was passiert, wenn ich nichts unternehme?

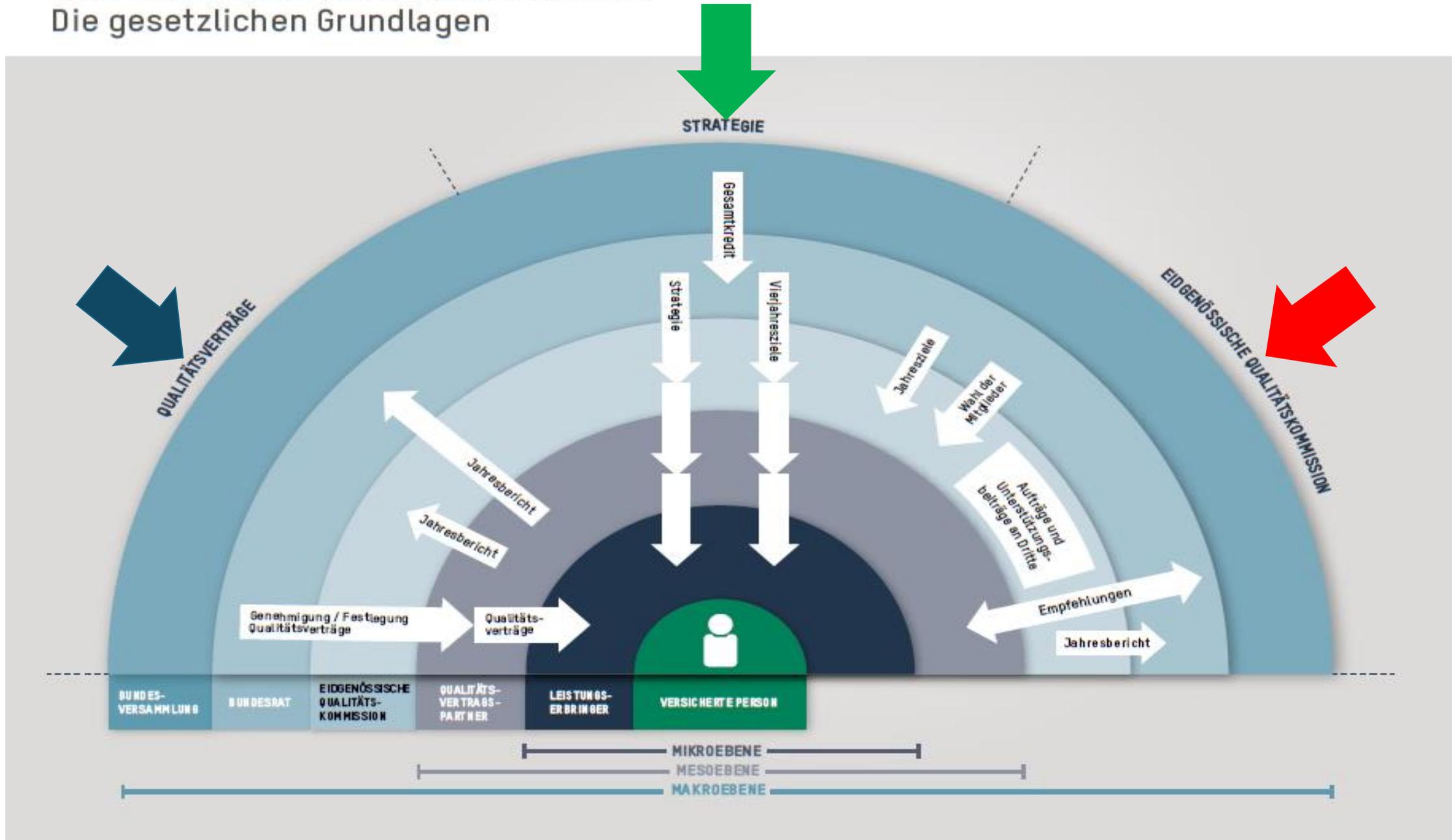
Manchmal kann man zuwarten. Manche Beschwerden verschwinden von alleine wieder oder werden durch die Behandlung nicht besser. Erkundigen Sie sich, welche Folgen es hat, wenn Sie erst einmal abwarten.

5. Was kann ich selbst tun?

Wie schnell Sie wieder gesund werden, hängt auch von Ihnen ab. Fragen Sie, was Sie selbst tun können, um Ihre Gesundheit positiv zu beeinflussen. Auch bei chronischen Erkrankungen können Sie dazu beitragen, ein Fortschreiten zu verlangsamen oder zu verhindern.



Die gesetzlichen Grundlagen



5. Fazit

- Qualität im KVG alt: Art. 58 am Schluss noch «reingerutscht»
- Q in Tarifverträgen: Versäumnisse auf allen Seiten
- Wenig systematische Nutzung der bestehenden Q-Informationen
- «Schwieriges Timing» der gesetzlichen Bestimmungen (VITH, KVG 58, Zulassung, Monitoring)
- Momentum Qualitätsverträge durch Q-Strategie des BR blockiert
- Q-Transparenz schwierig (Standards für Indikatoren) und Ebene umstritten
- Systemsteuerung über KVG: Kosten/Finanzierung dominieren über Ergebnisqualität

Beispiel Tarmed

Art. 13 Qualitätssicherung

Die dem Vertrag angeschlossenen Ärzte verpflichten sich zur Mitwirkung bei den
Massnahmen
Massnahmen

Anhang 6

Regelung über Qualitätserfordernisse und WZW-Kriterien
(Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit)

Wird später geregelt.

5. Fazit

- Qualität im «KVG alt»: Art. 58 am Schluss noch «reingerutscht»
- Q in Tarifverträgen: Versäumnisse auf allen Seiten
- Wenig systematische Nutzung der bestehenden Q-Informationen
- «Schwieriges Timing» der gesetzlichen Bestimmungen (VITH, KVG 58, Zulassung, Monitoring)
- Momentum Qualitätsverträge durch Q-Strategie des BR blockiert
- Q-Transparenz schwierig (Standards für Indikatoren) und Ebene umstritten
- Systemsteuerung über KVG: Kosten/Finanzierung dominieren über Ergebnisqualität (ev. doch «Gesundheitsgesetz Bund»)

RAISONS DE SANTE 357 – LAUSANNE

Unisanté – Universitätszentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitssysteme & Institut für Gesundheitsrecht, Universität Neuenburg

Analyse der Steuerung des Schweizer Gesundheitssystems und Vorschlag eines Bundesgesetzes über die Gesundheit

Stéfanie Monod, Stéphanie Pin, Mélanie Levy, Chantal Grandchamp, Xavier Mariétan und Nelly Courvoisier

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil

UNIL | Université de Lausanne

Die gesetzlichen Grundlagen

