



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Gesundheitsversorgung Schweiz –
Strategien für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit

Qualitätsaktivitäten des Kantons Zürich

Übersicht

- I. Einleitende Bemerkungen
- II. Kurzer Rückblick
- III. Änderung der Steuerung auf 2012
- IV. Zwei Standbeine der Qualitätssicherung
- V. Ausblick: Projekte zur Förderung der Qualität

I. Einleitende Bemerkungen

- Mit der Qualitätssicherung wurde in den Kantonen ganz verschieden umgegangen; hier kann nur auf die Erfahrungen des Kantons Zürich eingegangen werden.
- Begriff «Qualität» von lat. «qualitas»: Beschaffenheit; Qualität eines Objektes oder einer Leistung ist somit die Summe aller guten und schlechten Eigenschaften.
- Zur Qualität der Leistungserbringung gibt es verschiedene Binsenwahrheiten, die es zu hinterfragen gilt; eine davon ist «Gute Qualität hat ihren Preis».
- Der Kanton Zürich ist der Auffassung:
Gute Qualität – richtig verstanden und angewandt – hilft, die Kosten und damit die Preise zu senken.

II. Kurzer Rückblick: Zürich anno 1995 (I)

- Bewusstsein in den Kantonen – auch in Zürich – für die Bedeutung der Qualität und der Qualitätssicherung im Spitalwesen kam mit den NPM-Projekten; vorher war Qualitätssicherung «private» Angelegenheit der Spitäler.
- NPM – «New Public Management» – postulierte die Orientierung der Tätigkeit der Leistungserbringer im öffentlichen Bereich an der angestrebten Wirkung.
- NPM bedeutete: Abkehr von der bis anhin praktizierten Inputsteuerung und Hinwendung zur Output-Steuerung.
- In Zürich hiess das Projekt zur Einführung des NPM «wif!» und das Teilprojekt für das Gesundheitswesen «LORAS»:

Leistungs-Orientierte Ressourcen-Allokation im Spitalbereich

II. Kurzer Rückblick: Zürich anno 1995 (II)

- Für die Spitäler im Kanton Zürich bedeutete NPM im wesentlichen:
 - Versorgungssteuerung des Kantons über Leistungsaufträge und Globalbudgets
 - Fallschwerebereinigtes Kosten-Benchmarking zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
 - Qualitätssicherung über Verpflichtung zur Ergebnismessung.
- Widerstand der Spitäler gegen das neue Steuerungsparadigma gerade auch bezüglich Messung der Ergebnisqualität zu Beginn sehr gross.
- Befürchtungen, dass Daten der Ergebnismessungen für die finanzielle Steuerung «missbraucht» würden.

II. Kurzer Rückblick: Zürich anno 1995 (III)

- QS in den Zürcher Listenspitälern über einen gemeinsamen, paritätisch von den drei Parteien (Kanton, Versicherer, Leistungserbringer) getragenen Verein «verankert»: den Verein Outcome.
- System so parametrisiert, dass die Leistungserbringer nicht durch die Finanzierer überstimmt werden konnten; Messungen als «Black Box» für die Finanzierer konzipiert.
- Offenlegung der spitalscharfen Daten zunächst nur im Rahmen von «Peer Reviews», workshopbasierten Verfahren der gegenseitigen Begutachtung durch Verantwortliche der an den Messungen beteiligten Spitäler.
- Dieses «hermetische System» wurde nur nach und nach etwas geöffnet, indem ab ca. 2005 den Finanzierern unter Auflagen Einsicht in die Ergebnisse der Messungen gewährt wurde.

II. Kurzer Rückblick: Zürich anno 1995 (IV)

- Das System «Verein Outcome» bleibt im Kanton Zürich im wesentlichen noch bis Ende 2011 in Kraft.
- Verein Outcome selbst fusionierte im September 2011 mit hcri AG; Kanton und Versicherer sind am neuen Messinstitut nicht mehr beteiligt.

Am Rand erwähnt:

- Outcome-System im Kanton Zürich nur in der Akutsomatik eingeführt; keine systematischen Ergebnismessungen bei den Listenspitälern in der Rehabilitation und der Psychiatrie, keine Ergebnismessungen in der Langzeitversorgung.
- Langzeitversorgung ab 2012 ausschliesslich Sache der Gemeinden; Kanton zieht sich aus betriebsbezogener Steuerung zurück.

III. Änderung der Steuerung auf 2012 (I)

Änderungen im Steuerungsparadigma:

- Entschädigung der Spitäler basiert auf dem ausgehandelten Preis.
- Mit der Reorganisation der Spitalfinanzierung per 2012 werden deshalb auch die NPM-basierten Finanzierungssysteme im Kanton Zürich zu einem grossen Teil aufgehoben oder eingeschränkt.
- Im wettbewerblichen System, das – zumindest theoretisch – ab 2012 bestehen soll, sind sowohl Globalbudgets als auch kantonale Outcome-Messungen nicht bzw. nur beschränkt möglich.

III. Änderung der Steuerung auf 2012 (II)

Nutzen von freiwilligen Ergebnismessungen im neuen System

- Kanton Zürich ist trotz veränderten Voraussetzungen nach wie vor davon überzeugt, dass Benchmarking-Prinzipien in der Qualitätssicherung einen grossen Nutzen haben.
- So wie es Spitäler gibt, die sich über die Kostenführerschaft zu profilieren suchen, wird es künftig auch Spitäler geben, die ihren wettbewerblichen Vorteil über die Qualitätsführerschaft suchen; dazu muss Qualität mess- und vergleichbar sein.
- Immer mehr Spitäler werden den Zusammenhang zwischen höherer Qualität und tieferen Kosten als unternehmerische Chance nutzen.
- Prozessqualitäts- und Ergebnismessungen, gekoppelt mit «Peer Reviews», liefern wertvolle Impulse für KVP und den PDCA-Zyklus.

IV. Zwei Standbeine der Qualitätssicherung ZH (I)

Ergebnismessungen über den ANQ

- An die Stelle der nur im Kanton Zürich «flächendeckend» durchgeführten Outcome-Messungen treten ANQ-Messungen.
- ANQ-Basissets «Akutsomatik», «Rehabilitation» und «Psychiatrie» garantieren:
 - Mindestmass an Ergebnismessungen
 - Schweizweite Vergleichbarkeit nach «Spitaltypus» (Zentrumsspital; Grundversorger, etc.) bzw. nach Kanton bzw. Versorgungsregion (Vergleich der Steuerungsparadigmen).

IV. Zwei Standbeine der Qualitätssicherung (II)

Vorgaben im Rahmen der Spitallisten

- KVG verlangt Evaluation der Bewerber nach Wirtschaftlichkeit und Qualität.
- Bund hat es bisher unterlassen, die von Art. 39 Abs. 2ter KVG verlangten Planungskriterien zu erlassen.
- Kanton Zürich hat sich dennoch der Herausforderung gestellt und detaillierte Anforderungskataloge für Spitalistenbewerber in der Akutsomatik, der Reha und der Psychiatrie ausgearbeitet.
- Die Kriterien sind gegliedert in
 - generelle Anforderungen
 - leistungsspezifische Anforderungen.

IV. Zwei Standbeine der Qualitätssicherung (III)

- Zu den generellen Anforderungen zählen in allen drei Versorgungsbereichen:
 - Betriebliche Qualitätssicherungskonzepte
 - Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen, insbesondere jenen des ANQ (zusätzlich verlangt der Kanton die Fortführung der bestehenden Messprogramme bis 2016, um ein Monitoring des Systemwechsels sicherzustellen)
 - Führen eines CIRS
 - Implementieren von multiprofessionellen Entlassungspfaden / umfassendes Schnittstellen-Management
 - Durchführen von Patienten- und Zuweiserbefragungen und Veröffentlichen der Ergebnisse
 - Notfallkonzepte.

IV. Zwei Standbeine der Qualitätssicherung (IV)

- Die leistungsspezifischen Anforderungen an die Listenspitäler umfassen in erster Linie strukturqualitätsbezogene Vorgaben zu:
 - Personalqualifikation im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich
 - Zeitliche Verfügbarkeit von Dienst- und Fachärzten
 - Etablierung von interdisziplinären Tumorboards für Fallbesprechungen (Onkologie).
- Für die stationäre Akutversorgung wurden zudem erstmals Mindestfallzahlen gemäss Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV festgesetzt:
 - 30 Leistungsgruppen mit Mindestfallzahl von 10 pro Jahr
 - 3 Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen zwischen 50 und 100 pro Jahr.

V. Ausblick: Projekte zur Förderung der Qualität (I)

«Wirksamkeit der Behandlung» als oberstes Ziel

- Unbestritten ist, dass aus Sicht der Patienten die Wirksamkeit der Behandlung und damit der Nutzen, den sie aus den Behandlungen ziehen, im Vordergrund steht.
- Orientierung an der Wirksamkeit schliesst stets auch das Vermeiden unnötiger, übermässig riskanter und möglicherweise schädlicher Behandlungen mit ein.
- Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses – «Nutzen» im Sinne von «Wirksamkeit» – war und ist auch Zielsetzung des «Medical Board», dem vom Kanton Zürich lancierten und von den Schweizer Kantonen, der SAMW und der FMH getragenen Projekt im Bereich des HTA.

V. Ausblick: Projekte zur Förderung der Qualität (II)

Zukunftsorientierte Ansätze

- Je effektiver die Behandlungen insgesamt sind – je besser sie den Bedürfnissen der Patienten entsprechen – desto weniger Kosten verursachen sie; volkswirtschaftlich, aber auch betrieblich.
- Bedingt aber ein Denken «über den Tellerrand hinaus», in Netzwerken und übergreifenden Behandlungskonzepten (Case Management, Disease Management).
- Kanton Zürich will deshalb innovative Projekte in Gang setzen und Impulse für die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Versorgungsnetzen geben – mit dem aus Sicht des Kantons vorrangigen Ziel der Verbesserung der Wirksamkeit des Versorgungssystems als Ganzes.