



GDK Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
CDS Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION

## *Stiftung für Patientensicherheit: Ein konkreter Beitrag zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen*

Medienkonferenz

2. Juli 2007

Regierungsrat Dr. Markus Dürr,  
Präsident der GDK und Vorsteher des Gesundheits- und  
Sozialdepartements des Kantons Luzern



GDK Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz  
CDS Conférence des directeurs cantonaux de la santé  
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION

### **Gesamtkontext der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen**

- Die Aktivitäten der Stiftung sind ein wichtiges Element einer umfassenden Qualitätssicherung
- Gesetzlicher Rahmen: Art. 43 Abs. 6 KVG Art. 58 KVG Art. 77 KVV
- Stärkung der Qualitätssicherung im Rahmen der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung geplant
- Gegenwärtig erhöhtes politisches Interesse und öffentliche Aufmerksamkeit
- Zahlreiche Aktivitäten im Gang



## Rechtlicher Rahmen

### KVG

#### 4. Abschnitt: Tarife und Preise

##### Art. 43 Grundsatz

....

- 6 Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.**

....



#### Art. 58 KVG Qualitätssicherung

- 1 Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.
- 2 Er kann die Durchführung der Kontrollen den Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen.
- 3 Er regelt, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Er kann insbesondere vorsehen, dass:
  - a. vor der Durchführung bestimmter, namentlich besonders kostspieliger Diagnose- oder Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt wird;
  - b. besonders kostspielige oder schwierige Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von dafür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Er kann die Leistungserbringer näher bezeichnen.



### Art. 77 KVV Qualitätssicherung

- 1 Die **Leistungserbringer oder deren Verbände** erarbeiten Konzepte und Programme über die **Anforderungen** an die Qualität der Leistungen und die **Förderung** der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den **Tarifverträgen** oder in besonderen **Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden** vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.
- 2 Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das BAG über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BAG kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine **Berichterstattung** verlangen.
- 3 In den Bereichen, in denen kein Vertrag abgeschlossen werden konnte oder dieser nicht den Anforderungen von Absatz 1 entspricht, **erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen**. Er hört zuvor die interessierten Organisationen an.
- 4 Das Departement setzt nach Anhören der zuständigen Kommission die Massnahmen nach Artikel 58 Absatz 3 des Gesetzes fest.



### Regulatorische Ansätze zur künftigen Qualitätssicherung

#### Nationalrat:

- Angaben der Leistungserbringer zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität
- Planungskriterien des Bundes berücksichtigen Kosten und Qualität
- Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität

#### Ständerat:

- In Spitaltarifen wird die Qualität berücksichtigt.



## Aktivitäten in der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

- Die Akteure im Gesundheitswesen sind aktiv:
  - Leistungserbringer
  - Fachgesellschaften
  - Koordinationsstellen und Projektorganisationen
  - Qualitätsvereinbarungen Leistungserbringer / Versicherer
  - Kantone
  - Bund
  
- Koordination und Transparenz – Bedarf je nach Verwendungszweck



## Transparenz: Welche Informationen zur Qualität wann an wen?

	Verwendungszweck	Adressat	Anforderungen, Ziele
+ Sensibilität ↓ -	Betriebsinterne Qualitätssicherung und -entwicklung	Leistungserbringer	Entwicklung einer Fehlerkultur kombiniert mit Vertraulichkeit
	Zulassung, Aufsicht und Steuerung (Sicherheit)	Kantone	Verbesserung der Indikatoren und Bewertung der Qualität, Entwicklungsmassnahmen
	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit	Finanzierer	Sanktionen möglich, jedoch sorgfältige Nutzung der Indikatoren zwingend.
	Information der Patienten, Versicherten <i>Aber: Auch PR-Aktionen</i>	breite Öffentlichkeit	Hohe Aussagekraft (Validität) und Zuverlässigkeit (Reliabilität)



## Koordination: Klare Aufgabenteilung dient dem Ganzen

- Zahlreiche, um knappe Ressourcen konkurrierende Projekte
  - Solide Finanzierung über Fallpauschalen sicherstellen
- Priorisierung und Koordination der Projekte
  - Aufgabe der Aufsichtsbehörden (Kantone, GDK)
- Zuständigkeit für Durchführung, Entwicklung, Auswertung
  - Leistungserbringer, Fachgesellschaften, Koordinationsgremien



## Stiftung für Patientensicherheit – Erfolgreiche Zusammenarbeit unter schwierigen Umständen

- Nutzen für Patienten und Leistungserbringer
- Durchführung, Entwicklung, Auswertung zusammen mit Leistungserbringern
- Priorisierung unter Einbezug der Finanzierer auf strategischer Ebene
- Anschubfinanzierung Bund, heute hauptsächlich Finanzierung über die Mehrheit der Kantone