



31. Mai 2012, GDK-Plenarversammlung

Qualitätssicherung im Aufwind

Referat von Regierungsrat Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Meine Damen und Herren

Wenn es um die eigene Gesundheit geht, haben wir höchste Ansprüche an die Qualität der Versorgung. Gesundheit ist unser wertvollstes Gut, da herrscht Null-Fehler-Toleranz. Aber auch in der öffentlichen Diskussion haben Qualität und Qualitätssicherung in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen: beides wird im Sinne des KVG als integraler Bestandteil der Leistungserbringung verstanden.

Die ersten Schritte unmittelbar nach Einführung des KVG mögen harzig gewesen sein; aber heute bin ich optimistisch und referiere deshalb unter dem positiven Titel «Qualitätssicherung im Aufwind». Dabei richte ich den Fokus auf die drei tragenden Säulen der Qualitätssicherung, für die sich auch die GDK engagiert:

1. Patientensicherheit
2. Outcome-Messungen
3. Health Technology Assessment

1. Stiftung für Patientensicherheit.

Für Patientensicherheit steht natürlich die Stiftung für Patientensicherheit, die von einzelnen Kantonen seit ihrer Gründung unterstützt und gefördert wird und die heute erfreulicherweise auf die Unterstützung aller Kantone zählen kann. Die Mehrzahl der Kantone (17) hat die Bedeutung der Patientensicherheit erkannt und ihren Beitrag für 2011 auf 13 Rappen/Einwohner erhöht. Lediglich drei Kantone sind noch auf 6 Rappen stehen geblieben. Die Stiftung hat sich in ihrem bald 10-jährigen Bestehen breite Akzeptanz und Anerkennung verschafft. Sie entwickelt, fördert und koordiniert Aktivitäten, Methoden und Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit. Die Stiftung ist national und international stark vernetzt und mit Publikationen in internationalen Journals auch wissenschaftlich gut positioniert.

Am deutlichsten wird der Erfolg – und damit auch der Nutzen – der SPS aber in der Praxis selbst. Ein Beweis: Projekte wie das Cirrnet mit den Quick-Alerts werden von immer mehr Leistungserbringern genutzt, obwohl die Beteiligung kostenpflichtig ist. Wenn die Leistungserbringer keinen klaren Nutzen sehen würden, wären sie sicher nicht bereit, dafür Geld auszugeben.

Die Stiftung für Patientensicherheit richtet ihre Aktivitäten aber nicht nur auf Leistungserbringer und Fachpersonen aus, sondern bezieht auch diejenigen mit ein, die ihr den Namen geben: die Patienten. Mit dem Patienten-Leitfaden «Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!» hat die SPS in den letzten Jahren ein Instrument entwickelt und erprobt, um Patientinnen und Patienten bei der Fehlerprävention einzubeziehen. Mit diesem einfachen und kostengünstigen Mittel können schwerwiegende Fehler mit grossen Kostenfolgen vermieden werden – etwa mit der simplen Frage, ob die Hände desinfiziert wurden. Ein Ansatz, der sich lohnt und erst noch die Eigenverantwortung fördert.



Die Kantone anerkennen die Bedeutung dieser breit abgestützten Aktivitäten der SPS. Sie haben deshalb eingewilligt, das Weiterbestehen bis ins Jahr 2015 mit einer Basisfinanzierung zu sichern. Nach diesem Zeitpunkt sollte im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie eine langfristige Finanzierungsmodalität gewährleistet sein. Denn es ist klar, dass die Patientensicherheit und damit die SPS in dieser nationalen Strategie eine tragende Rolle spielen muss. Die Stiftung hat mehrfach signalisiert, dass sie bereit ist, einen solchen Beitrag zu leisten und hat die Gelegenheit wahrgenommen, sich im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten einzubringen.

Ab diesem Jahr wird die SPS nun im Rahmen der nationalen Qualitätsstrategie für den Bund Pilotprogramme durchführen. Im Bereich der sicheren Chirurgie und der Medikationssicherheit sollen Modelle erprobt werden, die später in einem grösseren Rahmen umgesetzt werden könnten. Der Bund hat für diese zusätzlichen, umfangreichen Projekte für drei Jahre je 1,1 Millionen Franken gesprochen. Die Vertragsverhandlungen dazu sind abgeschlossen. Das ist wichtig und richtig. Denn zur Umsetzung einer nationalen Qualitätsstrategie muss der Bund seinen schönen Worten auch Taten folgen lassen. Oder anders: Diese Taten eben durch finanzielle Beiträge ermöglichen. Die SPS ist eine etablierte und anerkannte Institution und Know-how-Trägerin, die zu Recht in die nationale Qualitätsstrategie eingebunden wird. Ich komme deshalb zurück zu meinem Referatstitel und freue mich: Patientensicherheit ist im Aufwind – nutzen Sie und wir die Thermik und lassen die guten Winde nicht verwehen...

Ich komme zur zweiten tragenden Säule, den Outcome-Messungen und damit zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ.

2. ANQ

Auch der ANQ segelt im Aufwind. Oder mit einem anderen Bild ausgedrückt: der ANQ ist über den Berg. Endlich. Denn die vom KVG verlangte nationale Koordination der Messaktivitäten kam lange nicht vom Fleck. Erst in den letzten zwei bis drei Jahren kam Bewegung in diese Angelegenheit und mit dem Nationalen Qualitätsvertrag von 2011 ist nun ein grosser Schritt getan. Alle 26 Kantone und das Fürstentum Liechtenstein haben den Vertrag unterzeichnet. Mit einer einzigen Ausnahme sind auch alle Versicherer an Bord. Und über 300 Spitäler und Kliniken haben sich dazu verpflichtet, die einheitlichen Qualitätsmessungen nach den Vorgaben des ANQ durchzuführen.

In der Akutsomatik sind diese Messungen zum Grossteil etabliert, weil sie teilweise bereits seit 2010 laufen. In der Psychiatrie beginnen die ANQ-Messungen noch dieses Jahr am 1. Juli. Und für die Rehabilitation ist der Messbeginn auf Anfang 2013 vorgesehen. Noch einmal: der ANQ ist im Aufwind – wir können ihn jetzt richtig fliegen lassen.

Bei allem Optimismus muss man aber auch sehen, dass wir uns mit dem Messprogramm des ANQ immer noch in einem relativ bescheidenen Rahmen bewegen: der Messaufwand beläuft sich in der Akutsomatik auf 10 bis 15 Mio. Franken jährlich. Mit Bezug auf die Gesamtkosten der stationären Versorgung in der Schweiz von vielen Milliarden Franken ist das eine eher unbedeutende Summe. Und doch ist mit diesem verhältnismässig geringen Aufwand ein erstaunlich breites Portefeuille an Ergebnisqualitätsmessungen möglich. Ich denke zum Beispiel an die jüngste Ergänzung: das Register für Implantate. Jedes



orthopädische Implantat, das eingesetzt wird, wird in diesem Register erfasst und im Langzeitverlauf beobachtet. Das heisst, auch Komplikationen, notwendige Korrekturen und Re-Implantationen werden in diesem Register dokumentiert. Eine Häufung von Problemen bei einem bestimmten Produkt – oder produkteunabhängig in einer bestimmten Klinik – kann dadurch erfasst und notwendige Massnahmen können ergriffen werden. Genau darum muss es gehen: Qualität nicht nur messen, sondern dadurch Transparenz schaffen und – wo nötig – Verbesserungen herbeiführen.

Ich komme zur dritten tragenden Säule, dem Health Technology Assessment und damit auch zum Swiss Medical Board.

3. Swiss Medical Board

Vor nicht allzu langer Zeit sorgten die drei Buchstaben HTA – für Health Technology Assessment – in der Schweiz nur für Stirnrunzeln und grosse Augen mit Fragezeichen. In den letzten paar Jahren hat sich das Thema aber in Fachkreisen rasant verbreitet und jüngst auch die öffentliche Agenda erobert. Und wenn heute bei uns von HTA gesprochen wird, dann ist der Begriff «Swiss Medical Board» nicht weit. Die Kantone bzw. die GDK werden dabei in einer Pionierrolle wahrgenommen.

Das Medical Board erfreut sich zunehmender Aufmerksamkeit in der Fachwelt und dank einzelnen behandelten Fragestellungen sogar in der breiten Öffentlichkeit. Ich denke an die Berichte zur Behandlung einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes und zum PSA-Test; beide haben ein Medienecho ausgelöst und wurden so auch von der Bevölkerung wahrgenommen.

Die Sensibilisierung für das Thema ist aber nur ein Nebeneffekt. Das Hauptziel ist, dass die Empfehlungen des Swiss Medical Board einen Einfluss auf die Therapiewahl haben und damit sowohl die Behandlungsqualität als auch die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv beeinflussen. Der Vorstand des Swiss Medical Board ist überzeugt, dass die Empfehlungen bereits heute ihre Wirkung zeigen; um den Impact aber tatsächlich nachzuweisen, sollen die Auswirkungen bisheriger Empfehlungen wissenschaftlich erhoben werden. Das bringt mich zu einem wichtigen Punkt: Auch im dritten Betriebsjahr nach abgeschlossenem Pilotprojekt gibt es für das Medical Board nicht einfach «business as usual». Die Institution ist noch jung; sie will und muss sich weiterentwickeln.

Mit den Fragestellungen 2012 begibt sich das Swiss Medical Board deshalb nicht nur fachlich auf neues Terrain, sondern auch vom Ansatz her: Es prüft, inwieweit sich Berichte ausländischer HTA-Institutionen für die Schweiz eignen bzw. auf die Schweiz adaptieren lassen. Denn auch für HTA gilt: Man muss das Rad nicht immer neu erfinden. Fragestellungen aus dem nahen Ausland können durchaus für die Schweiz von Bedeutung sein.

Gleichzeitig gilt: Das Gesundheitswesen ist nicht statisch, sondern entwickelt sich ständig weiter. Das heisst, einmal veröffentlichte Empfehlungen behalten nicht auf ewig Gültigkeit. Deshalb will das Swiss Medical Board einen Prozess erarbeiten, um die Aktualisierung bestehender Berichte zu gewährleisten. Überhaupt sollen Prozesse und Methodik kontinuierlich verbessert und präzisiert werden. Für eine langfristige Weiterentwicklung braucht das Swiss Medical Board aber etwas, das ihm heute fehlt: eine breit abgestützte Strategie. Namentlich eine nationale HTA-Strategie.



Die GDK und die Trägerschaft des Swiss Medical Board haben dem BAG mehrfach Unterstützung für die Ausarbeitung einer solchen Strategie angeboten. Bisher leider ohne Wirkung. Ich sage leider, weil die Kantone in ihrer Verantwortung für eine qualitativ gute und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung immer mehr auf ein starkes HTA-Instrument angewiesen sind.

Heute ist in verschiedenen Institutionen – im BAG, den Zulassungskommissionen, im Swiss Medical Board und im Projekt SwissHTA – ein breiter Erfahrungsschatz vorhanden. Um dieses Know-how zu einem schlagkräftigen HTA-Instrument zu bündeln, ist es wichtig, dass alle Akteure am selben Strick ziehen. Deshalb hat der GDK-Vorstand einen Schritt gemacht und beschlossen, im Projekt SwissHTA, das von interpharma und santésuisse initiiert wurde, in einem Beobachterstatus präsent zu sein.

Ich bin überzeugt: Investitionen im Bereich HTA lohnen sich. Für eine bessere Behandlungsqualität und mit Blick auf die langfristige Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Beides liegt im Interesse aller Akteure. Genauso wie das Wirken der Stiftung für Patientensicherheit und die Messungen des ANQ im Interesse aller Akteure liegen.

Fazit

SPS, ANQ, HTA – das sind dreimal drei Buchstaben, die eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung im Schweizer Gesundheitswesen bilden. Ich lege Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat Berset und Ihnen, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, deshalb nahe, auf die vorhandene Basis zu bauen. Oder nochmal mit den Worten aus meinem Referatstitel: Nutzen wir alle den herrschenden Aufwind. Warten lohnt sich nicht; weder auf Windstille noch auf Sturm. Ich danke Ihnen.