

Qualitätssicherungspolitik aus ordnungspolitischer Sicht

Dr. Heinz Locher

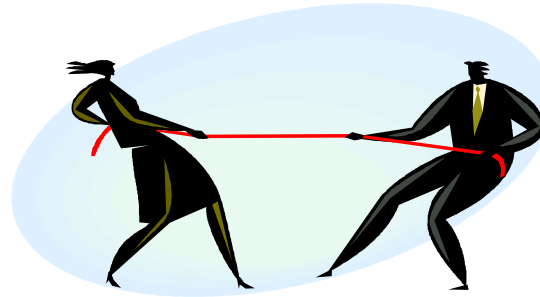
Mitgliederversammlung ANQ – 23. Mai 2012

Inhaltsübersicht

1. **Aufgabenstellung („Auftrag“ des Referenten)**
2. **Der Blickwinkel „top down“: Ordnungspolitik, Health System Corporate Governance, Neue Institutionenökonomik**
3. **Was soll ein Gesundheitssystem leisten?**
4. **Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitssystemen**
5. **Ausgewählte Ergebnisse**
6. **Wo steht die Schweiz im Jahr 2012?**
7. **Der ANQ**
8. **.. und was es sonst noch zu tun gäbe**
9. **FAZIT**

1. Aufgabenstellung („Auftrag“ des Referenten)

- **Anstöße zur strategischen Orientierung der ANQ geben**
- **Vorgehen: top down-Ansatz**
- **Anschliessende Diskussion erwünscht und erhofft**



2. Ordnungspolitik, Health System „Corporate“ Governance, Institutionenökonomik

- **Festlegung der politischen und rechtlichen Rahmens für einen bestimmten Gesellschafts- oder Wirtschaftsbereich**

- **Kernfragen:**
 - **Wie ist die Führung des Systems ausgestaltet? (Health System „Corporate“ Governance)**
 - **Insbesondere: Wie erfolgt die Koordination von Angebot und Nachfrage?**

- **Idealtypische Formen**
 - **Planwirtschaft: Koordination von Angebot und Nachfrage (Produktion und Konsum) durch eine zentrale Verwaltungsinstanz („Zuteilung durch Behörde“), z.B. Spitalplanung**
 - **Marktwirtschaft: Koordination von Produktion und Konsum durch das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage auf Märkten (Preismechanismus, Wettbewerb, z.B. Tarifvertrag)**

2. Ordnungspolitik, Health System „Corporate“ Governance, Institutionenökonomik

- **Unabhängig von der ordnungspolitischen Grundordnung:**
 - **Welche Informationen (z.B. über Ressourcen, Prozesse, Ergebnisse und Wirkungen) sind zur Führung des Systems erforderlich**

- **Grundordnungsabhängig:**
 - **Welchen Akteuren kommt welche Rolle zu?**

Anmerkung: = Ansatz der Neuen Institutionenökonomik

„Zentral für die neue Institutionenökonomik ist die Analyse von Institutionen, die den ökonomischen Leistungsaustausch regeln. Institutionen in diesem Sinne sind Märkte, Organisationen und Rechtsnormen“

www.wikipedia.org

3. Was soll ein Gesundheitssystem leisten?

Ein Gesundheitssystem soll insbesondere

- **der gesamten Bevölkerung,**
- **unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Einzelnen,**
- **den Zugang zu den erforderlichen Leistungen in der nötigen Qualität gewährleisten und**
- **dabei für den Einzelnen und die Volkswirtschaft finanziell tragbar sein sowie**
- **für alle Beteiligten möglichst viele Wahlfreiheiten offen lassen**

3. Was soll ein Gesundheitssystem leisten?

Kurz gefasst

Ein „value driven health care system“

=

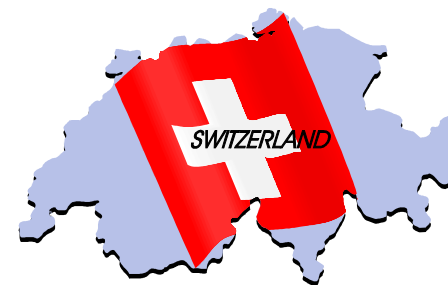
bevölkerungspräferenz - adaptierte internationale
best practice

oder

helvetisierte internationale best practice



X



3. Was soll ein Gesundheitssystem leisten?

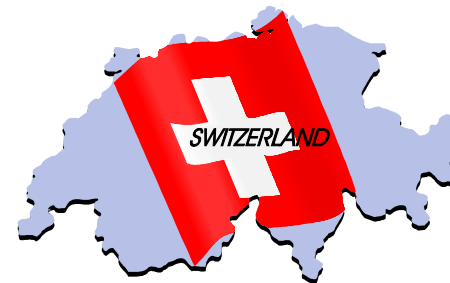
Was heisst bevölkerungspräferenz – adaptiert?

z.B.

- vorherrschendes Menschenbild
- Gewichtung von Werten wie Gleichheit, Arten von Solidaritäten, Subsidiaritätsprinzip, Selbstverantwortung, Wahlmöglichkeiten



X



4. Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitssystemen

Zentrale Themen

Dimension	Areas of interest
Population health	Life expectancy, avoidable mortality
Health services outcomes	Performance of different areas: preventive care, primary care, secondary care, long term care
Equity	Distribution of health status by population groups, progressivity of financing system
Financial protection	Out-of pocket spending, fairness of financing
Responsiveness	Patient satisfaction, patient choice
Efficiency	Value for money of services, waste of resources

Quelle: Smith Pater C., Papanicolas I., Health System performance comparison: a agenda for policy, information and research, WHO Europe + European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen 2012

4. Kriterien zur Beurteilung von Gesundheitssystemen

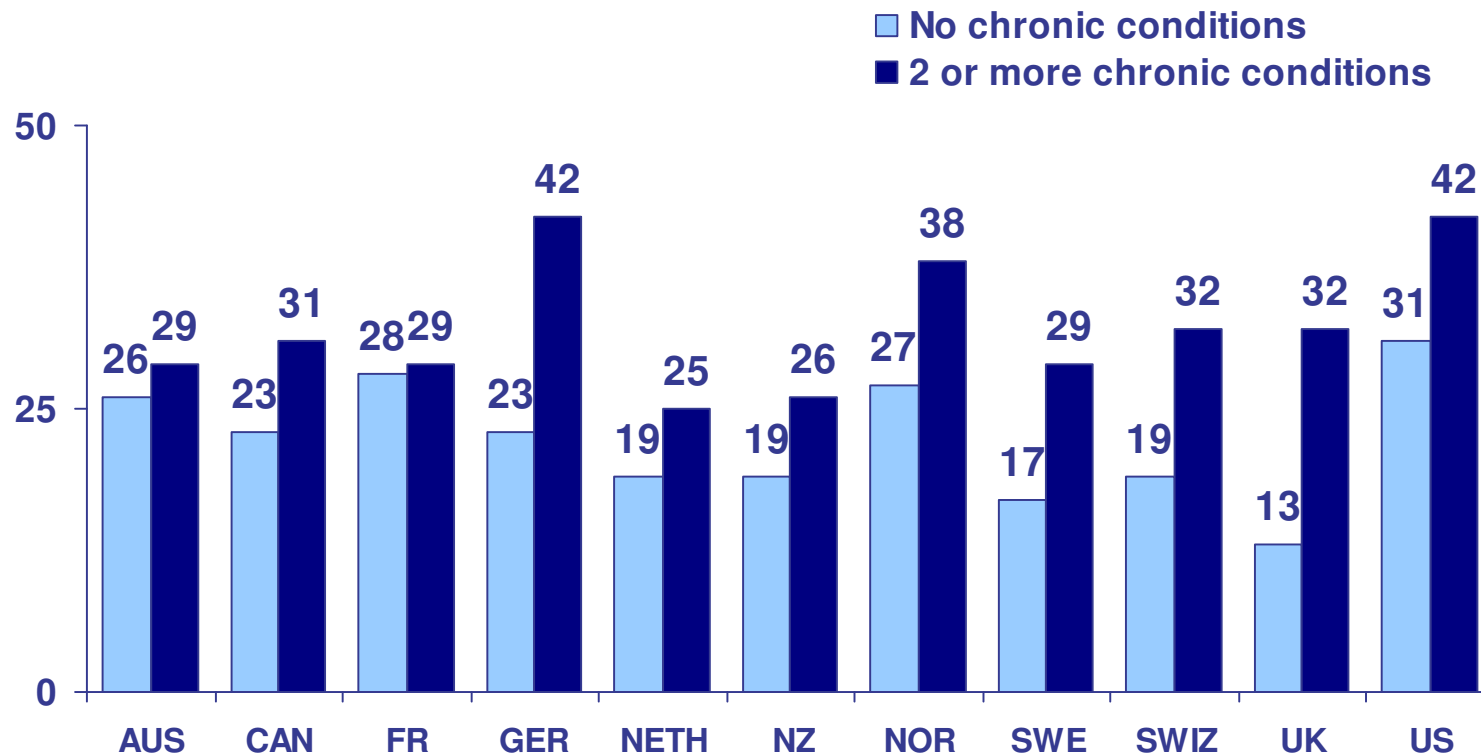
ad Health services outcomes

Dimension	Areas of interest
Hospital outcome indicators	Hospital Standardized Mortality Rates , patient safety, hospital readmission rates
Patient-reported outcome indicators	Aspects of health that are most concern to patients („soft information“)
Indicators for long term care	Process indicators, client experiences
Indicators for primary care	Avoidable events, preventable admissions
Indicators for preventive care	Screening rates

Quelle: Smith Pater C., Papanicolas I., Health System performance comparison: a agenda for policy, information and research, WHO Europe + European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen 2012

5. Ausgewählte Ergebnisse

Coordination problems in the Past Two Years by Number of Chronic conditions - Percent experienced *any of three* coordination problems*

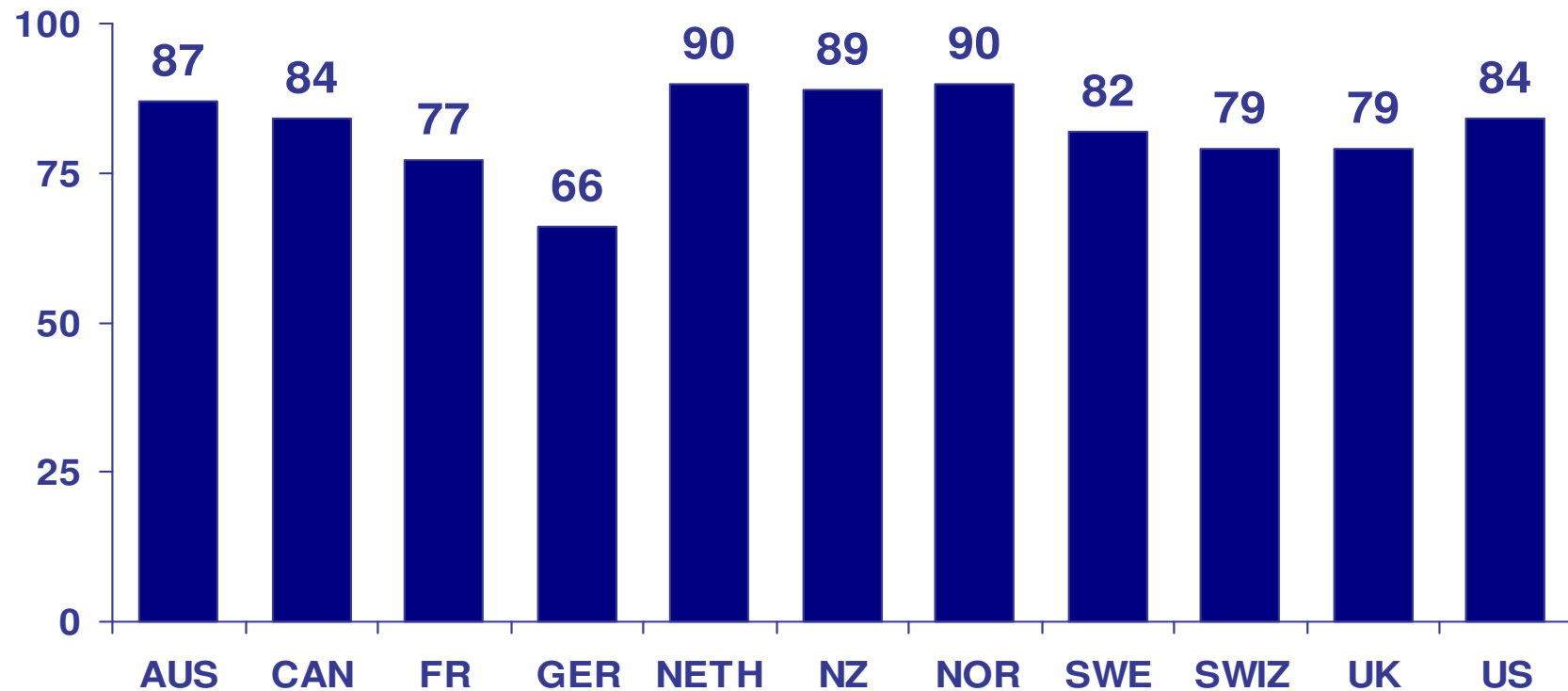


* Test results/records not available at time of appointment, received conflicting information from different health professionals, and/or doctors ordered test that had already been done.

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

5. Ausgewählte Ergebnisse

Percent reported blood pressure in normal range last time checked

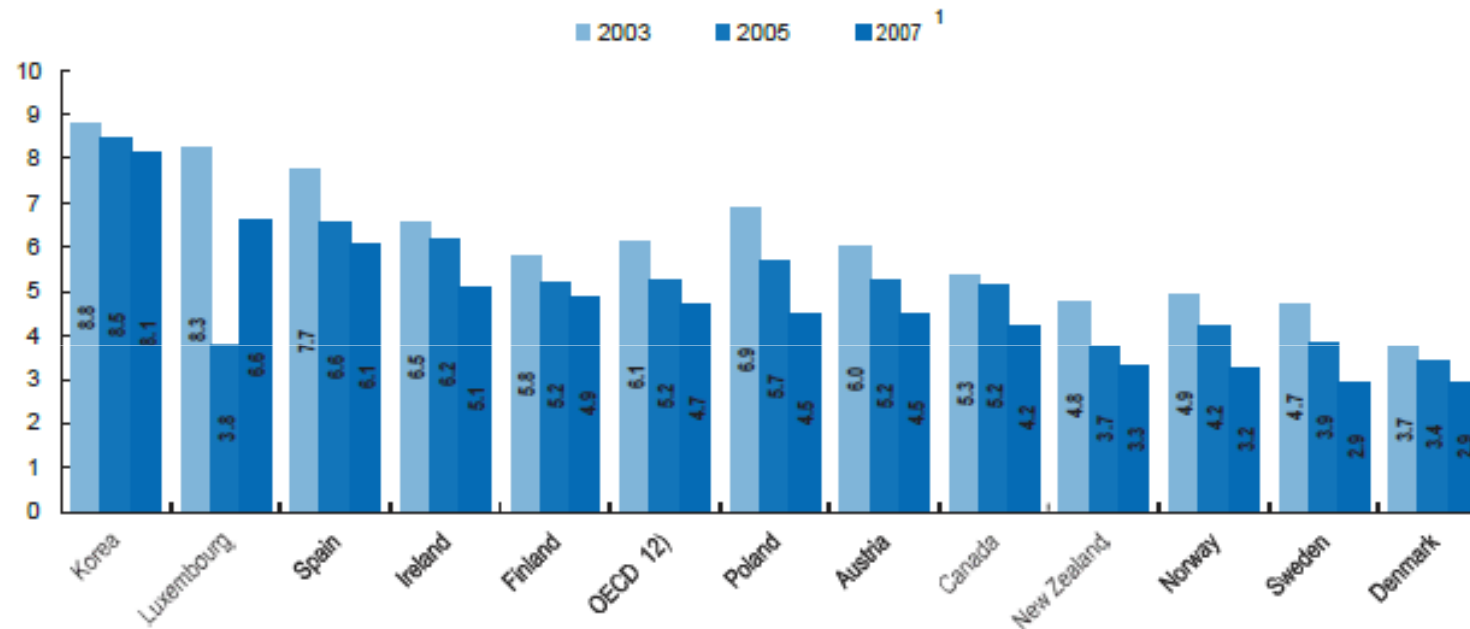


Base: Adults with heart disease and/or hypertension and had blood pressure checked in past year.

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries.

5. Ausgewählte Ergebnisse

Figure 1.4. Reduction in in-hospital case-fatality rates for acute myocardial infarction
Within 30 days after admission



1. Or nearest year.

Source: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009. Rates are age-sex standardised to 2005 OECD population (45+).

in: OECD (2010), *Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings*, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264094901-en>

5. Ausgewählte Ergebnisse

The paucity of information on health inequities and quality of care makes it difficult to assess whether Switzerland receives value for money for its major financial investment in health care

It is difficult to collect data to inform improvements in health care within a system of many small and highly autonomous cantons. Information on the quality of care delivered by health service providers is too often limited to acute care.

Switzerland (...) has only limited capacity to benchmark the quality of health care services across the country. While consumers have significant choice between multiple health care providers, they often have surprisingly little information on quality to inform their choices.

OECD/WHO (2011), OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011, OECD Publishing - <http://dx.doi.org/10.1787/9789264120914-en>

6. Wo steht die Schweiz im Jahr 2012?

Eine Geschichte in drei Bildern



Bild 1

**Evaluation über die Rolle des Bundes bei der Qualitätssicherung nach KVG
Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats
vom 13. November 2007**

„Insgesamt haben Bundesrat, EDI und BAG im Rahmen der Qualitätssicherung nach KVG ihre Handlungskompetenzen – auch im Rahmen der subsidiären Rolle – eher wenig genutzt.“

**Das Schweizer Gesundheitssystem als Dunkelkammer
der Nation – 10 weitgehend verlorene Jahre**



6. Wo steht die Schweiz im Jahr 2012?

Eine Geschichte in drei Bildern

Bild 2

**Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen
Gesundheitswesen
9. Oktober 2009**



6. Wo steht die Schweiz im Jahr 2012?

Eine Geschichte in drei Bildern

Bild 3a

Versorgungsforschung im Gesundheitswesen



Für die Periode 2012-2016 stellt die Bangerter-Stiftung zu diesem Zweck ca. 1 Millionen CHF pro Jahr zur Verfügung.



6. Wo steht die Schweiz im Jahr 2012?

Eine Geschichte in drei Bildern

Bild 3b

Published online on 18 October 2011 J Health Serv Res Policy, doi: 10.1258/jhsrp.2011.010056

Original research

Geographic variation in the cost of ambulatory care in Switzerland

André Busato, Pius Matter¹, Beat Künzi², David Goodman³

Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM); ¹Department of Economics, University of Bern; ²Institute for Quality and Research in Healthcare, Bern, Switzerland; ³The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, The Center for Health Policy Research, Lebanon, NH, USA



7. Der ANQ

Selbstbeschreibung

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

Der **Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ** ist aus der Zusammenlegung der *nationalen Gesellschaft KIQ* und des *Interkantonalen Vereins für Qualitätssicherung und -förderung IVQ* entstanden. Gemäss Vereinsstatuten ist der Zweck des ANQ die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

7. Der ANQ

Ordnungspolitische Einordnung

BUND

Gesamtverantwortung aufgrund der Sozialversicherungsgesetzgebungen, z.B. KVG Art. 58
Oberaufsicht und regulatorischer Schirmherr

SPITÄLER + VERSICHERER ALS VERTRAGSPARTNER

**Sind die zentralen Partner des ANQ – der Qualitätsvertrag als Teil des (SwissDRG)
Tarifvertrags**

ordnungspolitische Grundlage: Vertragsprimat

KANTONE

Vollziehen bei der Spitalplanung Bundesrecht, u.a. gestützt auf Qualitätskriterien
(KVG Art. 39 Abs. 2ter)

7. Der ANQ

Künftige Aufgaben (Anregungen für die Strategiearbeit)

Gegenwärtige Aktivitäten
des ANQ



Dimension	Areas of interest
Hospital outcome indicators	Hospital Standardized Mortality Rates , patient safety, hospital readmission rates
Patient-reported outcome indicators	Aspects of health that are most concern to patients („soft information“)
Indicators for long term care	Process indicators, client experiences



8. .. und was es sonst noch zu tun gäbe

Dimension	Areas of interest
Population health	Life expectancy, avoidable mortality
Health services outcomes	Performance of different areas: preventive care, primary care
Equity	Distribution of health status by population groups, progressivity of financing system
Financial protection	Out-of pocket spending, fairness of financing
Responsiveness	Patient satisfaction, patient choice
Efficiency	Value for money of services, waste of resources

PS: Wann wird der ANQ für den ambulanten Bereich gegründet?



9. Fazit



Just do it!

