



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

10 ANS
JAHRE
ANNI

Qualitätsansprüche der Versicherer

Definition der ärztlichen Qualität

Pius Zängerle, Direktor
15. Zürcher Gesundheitstage, 14. April 2023

Qualitätsansprüche der Versicherer

Agenda

Wer definiert ärztliche Qualität in der OKP?

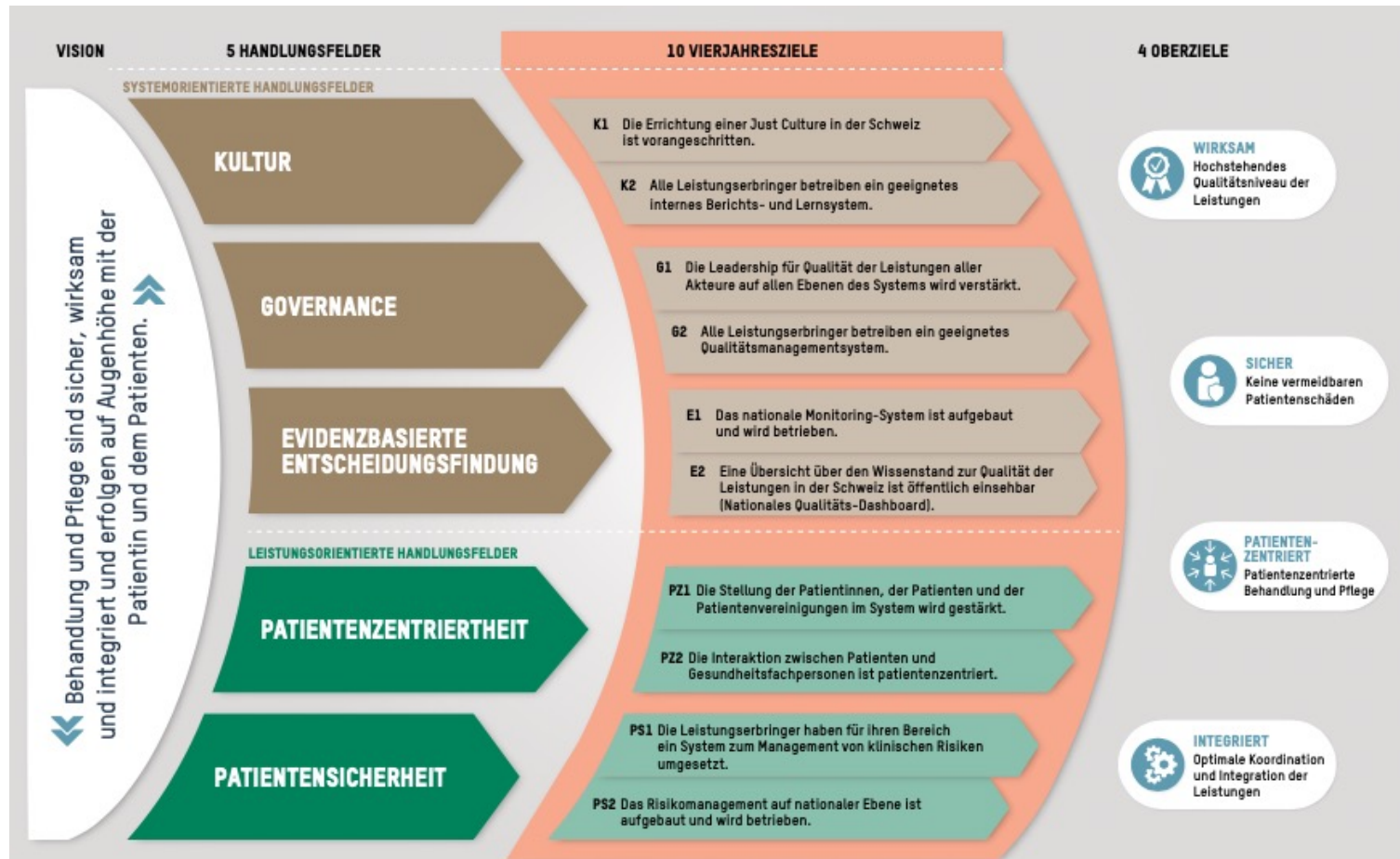
Qualität – Werte und Vision curafutura

Qualitätsvertrag Versicherer - FMH

Ärztliche Qualität

Wer definiert ärztliche Qualität in der OKP?

Vierjahresziele 2022 – 2024 des Bundesrates



Vierjahresziele des Bundesrates, Handlungsfeld Patientenzentriertheit

PZ1

Die Stellung der Patientinnen, der Patienten und der Patientenvereinigungen im System wird gestärkt.

Die Leistungserbringer erfassen die Präferenzen, Bedürfnisse und Werte der einzelnen Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihres spezifischen Profils und ihres psychosozialen Umfelds. Sie weisen regelmässig aus, dass sie diese aufgenommen und insb. die Erkenntnisse aus den Patient Reported Experience Measures (PREMs) umgesetzt haben.

Die Qualitätsvertragspartner richten die Qualitätsmessungen im Rahmen der Qualitätsverträge darauf aus, dass die Leistungserbringer die Präferenzen, Bedürfnisse und Werte der Patienten in der Leistungserbringung berücksichtigen. Die Qualitätsvertragspartner beurteilen den Stand der Patientenzentriertheit basierend auf dem Wissen aus den Qualitätsmessungen.

Die Ärzte definieren ärztliche Qualität im Rahmen der Vorgaben des Bundes: sie

- erfassen Präferenzen, Bedürfnisse und Werte der einzelnen Patientinnen
- weisen nach, dass sie die Bedürfnisse etc. aufgenommen und die Erkenntnisse umgesetzt haben.

Die Vertragspartner, also Ärzte und Krankenversicherer, vereinbaren Verträge, die den Stand der Umsetzung der Patientenzentriertheit anhand von Qualitätsmessungen beurteilen.

Vierjahresziele des Bundesrates, Handlungsfeld Patientenzentriertheit

PZ2

Die Interaktion zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen ist patientenzentriert.

Die Leistungserbringer ermutigen die Patienten durch die Interaktion auf Augenhöhe, Fragen zu stellen und ihre Behandlung zu verstehen, um gut informiert zu den Behandlungs- und Betreuungsentscheiden beizutragen. Dabei werden die sozialen Benachteiligungsfaktoren und die Gesundheitskompetenz jedes Patienten und jeder Patientin berücksichtigt. Die Leistungserbringer unterstützen die Patienten in der Förderung des Selbstmanagements. Die Leistungserbringer wenden die aktuellsten Erkenntnisse und Best Practices in Bezug auf die Art und Weise der Interaktion zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen in der Behandlung und Betreuung systematisch und nachhaltig an. Sie gewährleisten die Kontinuität der Versorgung entlang des gesamten Behandlungspfades des Patienten oder der Patientin.

Die Qualitätsvertragspartner richten die Qualitätsverträge an den aktuellsten Erkenntnissen und Best Practices in Bezug auf die Zusammenarbeit und Behandlungspfade und die Art und Weise der Interaktion zwischen Patienten und Gesundheitsfachpersonen aus (bspw. *therapeutische Schulung, shared decision making, motivational interview, Lernen aus PREMs, Patient Experience Officers*).

Die Ärzte definieren ärztliche Qualität im Rahmen der Vorgaben des Bundes:

sie

- ermutigen die Patienten Fragen zu stellen unterstützen sie beim Selbstmanagement
- wenden die aktuellsten Erkenntnisse bezüglich Interaktion mit den Patienten an und
- gewährleisten die Kontinuität der Versorgung.

Die Vertragspartner (Verbände der Ärzte und Krankenversicherer) richten die Verträge an Best Practices bezüglich Zusammenarbeit, Behandlungspfaden und Interaktion Patient-Arzt aus.

Wer definiert Qualität in der OKP?

Die Leistungserbringer definieren ihre Qualität im Rahmen der Strategie des Bundesrates und der Vierjahresziele!

Es ist nicht an den Krankenversicherern die Qualität der ärztlichen Leistungen zu definieren.

Qualität – Werte und Vision curafutura

Qualität – Vision curafutura

Vision

Die Versicherten beanspruchen künftig medizinische Leistungen auf Basis von Qualitätskriterien. Qualität wird so zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor im Gesundheitswesen. Grundlage hierfür ist die konsequente Messung und Publikation der Indikations- und Outcomequalität der Leistungserbringer und die dadurch erreichte Qualitätstransparenz.

Qualität –Werte curafutura

curafutura setzt sich als Verband ein für

- eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für die Versicherten,
- Transparenz bezüglich Indikations- und Outcomequalität,
- die Schaffung der nötigen Voraussetzungen, damit Versicherte eigenverantwortlich Entscheide betreffend ihrer medizinischen Versorgung treffen können,
- ein faires Kosten-Nutzen Verhältnis von medizinischen Leistungen: value for money
- ein freiheitliches Gesundheitswesen mit Gestaltungsspielräumen für die Mitglieder sowie für
- eine partnerschaftliche Weiterentwicklung der Leistungsqualität.

Ansprüche curafutura an die Qualitätsverträge



Inhaltliche Ziele

Indikations- und Outcome-Qualität

- Es werden **Indikatoren** der Indikations- und Outcome-Qualität **vereinbart**

Transparenz

- Vereinbarte Qualitätsmessungen und -Entwicklungsmassnahmen werden auf Ebene der **einzelnen Leistungserbringer** veröffentlicht.

Nutzen für die Versicherten erhöhen

- Die Veröffentlichung dient der Unterstützung der Versicherten bei der Arztwahl
- Indikatoren und Verbesserungsmassnahmen haben einen **Nutzen für die Patienten** und sind angemessen, valide, reliabel und anwendbar.

Umsetzungsziele

Qualitätsentwicklung (PDCA-Zyklus)

- Einbettung von Qualitätsmessungen und Qualitätsverbesserungsmassnahmen in einen PDCA-Zyklus
- Regelmässige Überprüfung der Wirkung der Massnahmen und allenfalls Anpassung

Wirtschaftliche Umsetzung

- Vertrag und Konzept sind kostengünstig und einfach umsetzbar

Verbindlichkeit

- Vereinbarte Massnahmen sind sanktionsfähig
- Sanktionierung beschränkt auf wenige stark auffällige LERB

Qualitätsvertrag Versicherer – FMH

Qualitätsverträge

- Art. 58a¹⁷⁸ Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

¹ Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.

² Die Qualitätsverträge regeln mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Erläuterungen des BAG zu Artikel 58a Absatz 2 KVG (1)

Art. 58a Abs 2 Bst. a KVG

Qualitätsmessungen

Die Qualitätsmessung soll den Stand der Qualität auf nationaler Ebene (Meso) überwachen und monitoren. Die Qualitätsmessung erfolgt anhand von nationalen Indikatoren oder spezifischen Daten. Wenn keine Indikatoren verfügbar sind, stützt sich die Qualitätsmessung auf Daten, die aus Pilotprojekten, Studien oder Literatur gewonnen wurden.

Erläuterungen, abgerufen am 12.4.2023:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html>

Erläuterungen des BAG (2)

Art. 58a Abs 2 Bst. b KVG

Massnahmen zur Qualitätsentwicklung

Die Einhaltung von Anforderungen durch die Leistungserbringer gewährleistet, dass sichere und qualitativ hochwertige Leistungen erbracht werden. Anhand einer Liste von systemischen, fachbereichsbezogenen und leistungsbezogenen Anforderungen auf Mesoebene, welche über eine bestimmte Auswahl an Massnahmen zur Qualitätsentwicklung (Normen, Standards, Richtlinien, Best Practice usw.) verfügt, soll es zu einer nationalen Standardisierung kommen...Alle rechtlichen Vorgaben auf Stufe Bund oder Kantone, die die Leistungserbringer (Mikroebene) erfüllen müssen, sind in jedem Fall einzuhalten und gelten als vorausgesetzt.

(Hier führt das BAG als Beispiel die QMS auf).

Erläuterungen des BAG (3)

Art. 58a Abs 2 Bst. c KVG

Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der **Festlegung von Verbesserungsmassnahmen**

Die Vertragspartner arbeiten zusammen, um die Verbesserungsmassnahmen sowie die Modalitäten ihrer Erneuerung festzulegen. Mindestens erforderlich sind hierbei:

1. Prioritäten auf der Grundlage des Handlungsbedarfs setzen.
2. Ziele für jede Priorität festlegen.
3. Geeignete Verbesserungsmassnahmen im Hinblick auf die festgelegten Ziele festlegen.

Erläuterungen des BAG (4)

Art. 58a Abs 2 Bst. d KVG

Überprüfung der Einhaltung der **Verbesserungsmassnahmen**

Der vorgesehene Kontrollprozess muss es ermöglichen, ausreichend schnell statistische Kontrollergebnisse zu erhalten, um die Qualitätsentwicklung auf der Mesoebene (=Verbände) beurteilen zu können.

Erläuterungen des BAG (5)

Art. 58a Abs 2 Bst. e KVG

Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen

Die Vertragspartner legen fest, wie die Verbesserungsmassnahmen, die Zielerreichung (Ergebnisse der Kontrolle) sowie die Wirkung auf die Qualitätsmessung (Wirkung auf den Stand der Qualität) publiziert werden. Die Granularität der Veröffentlichung soll ermöglichen, das Qualitätsniveau jedes einzelnen Leistungserbringers zu beurteilen.

Stand Qualitätsvertrag mit FMH aus Sicht curafutura

Der Vertrag wurde bei curafutura nicht zur Genehmigung vorgelegt. Problematische Punkte:

- Bisher liegen weder Indikatoren noch Verbesserungsmaßnahmen vor;
- Transparenz auf Ebene einzelner Arzt / Ärztin fehlt;
- Modell einer Übergangsfinanzierung ist nicht KVG-konform.

Im März 2022 hat der Bundesrat zudem die Rahmenbedingungen für den Aufwand der Leistungserbringer präzisiert:

- Verwendung von VITH-Geldern
- Kostenneutrale Eintarifierung.

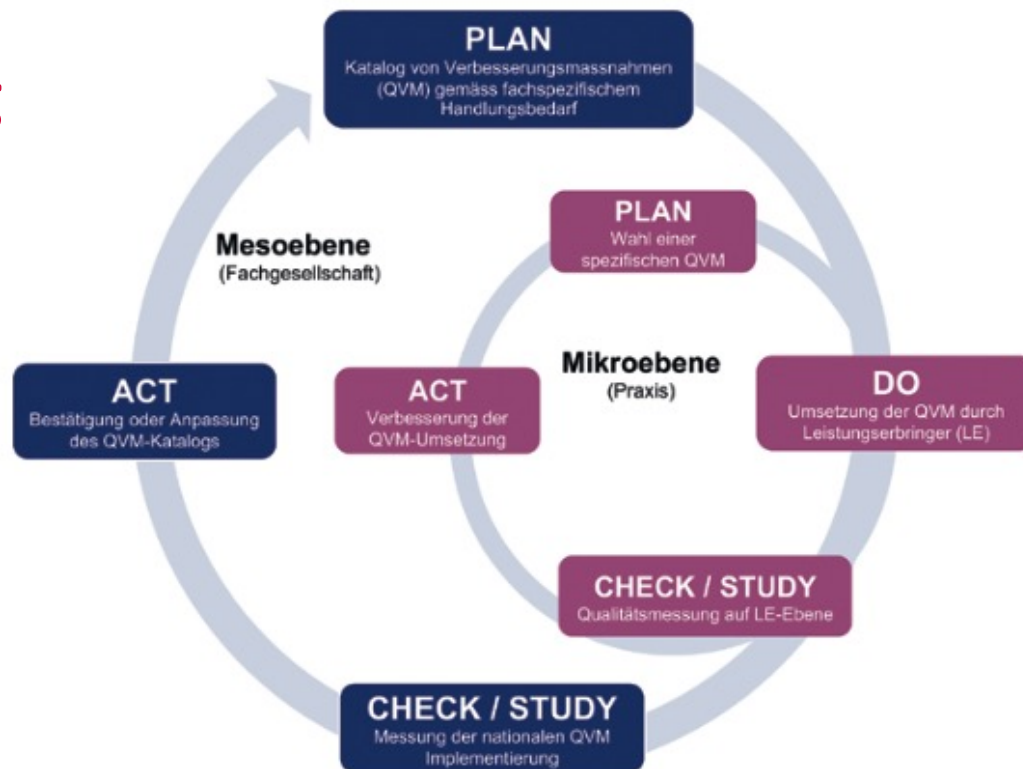
Die Qualitätsvertragspartner bleiben in Kontakt und tauschen sich regelmässig über den Stand der Dinge aus.

Fazit ärztliche Qualität im Rahmen des
Qualitätsvertrags Art. 58a KVG

Ärztliche Qualität

- Die Anforderungen an die Qualität nach Artikel 58a KVG werden durch den Bundesrat definiert.
- Den Leistungserbringern und Vertragspartnern wird der Inhalt von Qualitätsverträgen weitgehend vorgegeben (Handlungsfelder der Strategie).
- Für die Vertragspartner besteht Gestaltungsspielraum in der konkreten operativen Ausgestaltung und Umsetzung.
- Die finanziellen Rahmenbedingungen sind durch den Bund strikt definiert: kostenneutrale Finanzierung des zusätzlichen Aufwands der Leistungserbringer.
- curafutura bleibt weiterhin im Gespräch mit der FMH.

Unbestritten: Kontinuierliche Qualitätsentwicklung



Quelle: <https://doi.org/10.4414/phcd.2022.10563>

Abbildung 1: Verbesserungszyklus *Plan-Do-Check/Study-Act* auf den verschiedenen Praxis-Ebenen und der Mesoebene (gemäss Entwurf des Qualitätsvertrags zwischen der FMH und den Verbänden der Krankenversicherungen).

Der PDCA-Zyklus...



**...gilt auch für die Partner
der Qualitätsverträge!**

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

Telefon: 031 310 01 80
E-Mail: pius.zaengerle@curafutura.ch
Internet: www.curafutura.ch