



# Strategische Ausrichtung und künftige Ziele des ANQ

---

---

ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in  
Spitälern und Kliniken

14. September 2012

Thomas Straubhaar, Präsident



## >Überblick

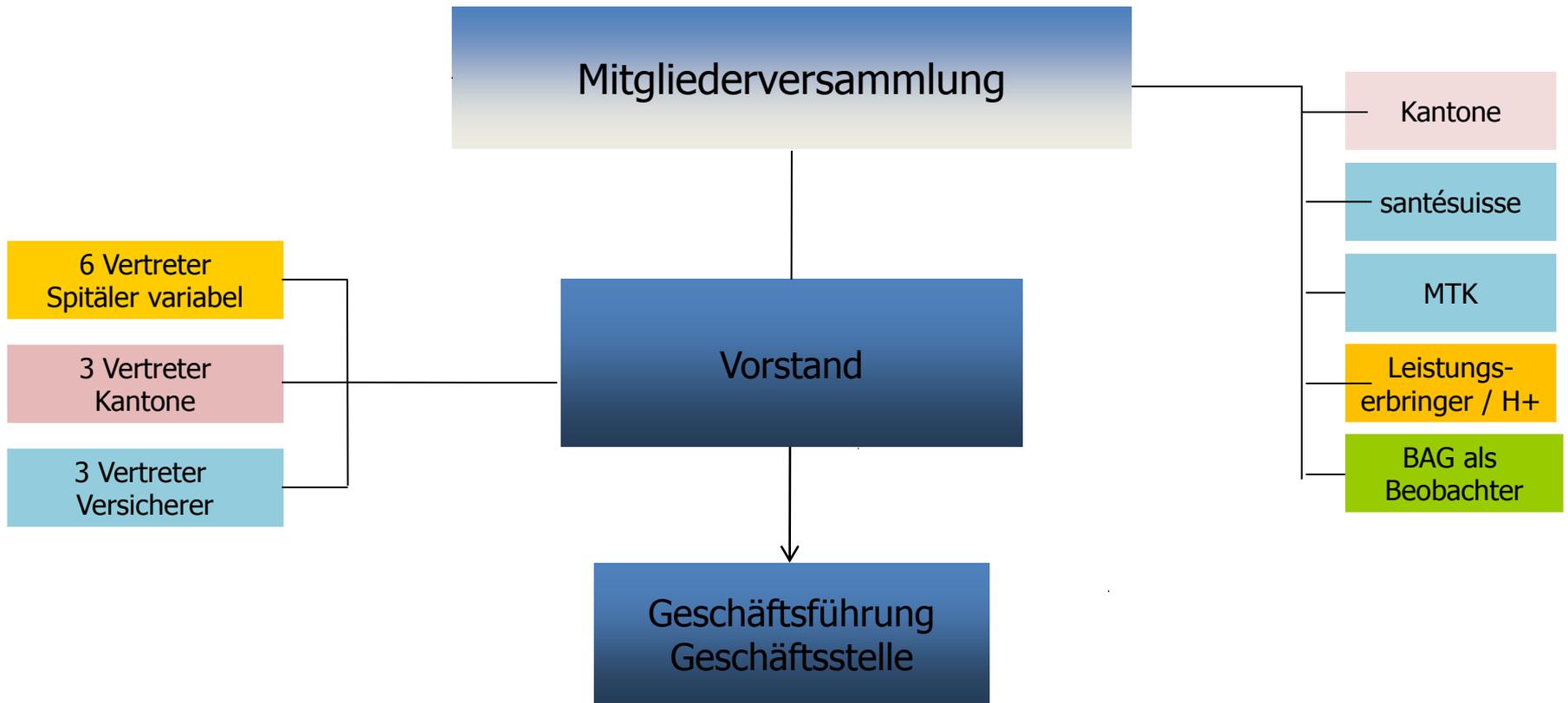
### >ANQ

- Organisation
- Strategie und Zielsetzungen
- nationaler Qualitätsvertrag
- Finanzierung

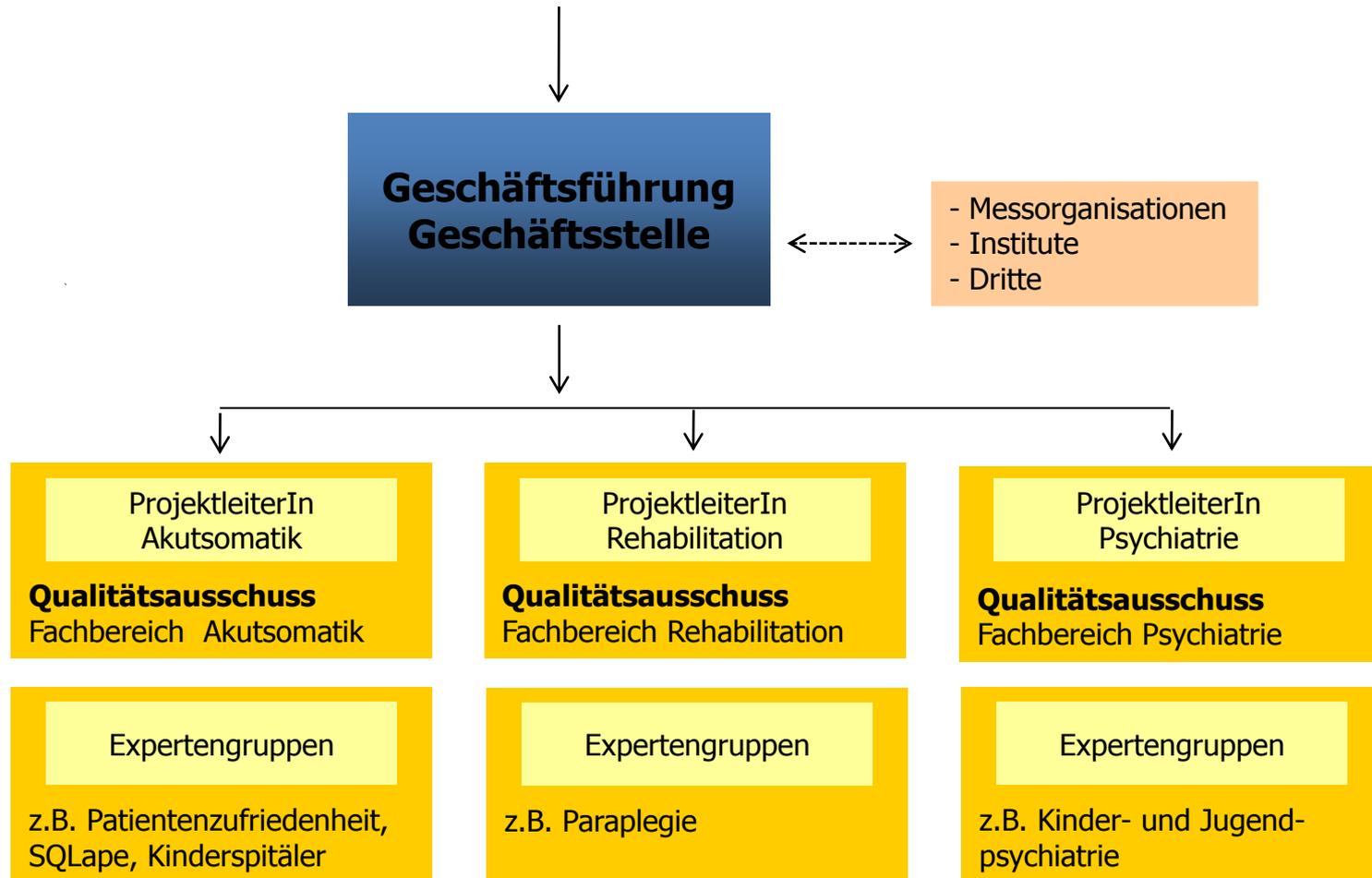
> Messpläne Akutsomatik / Psychiatrie / Rehabilitation

> Ausblick

## > Organisationsstruktur ANQ



## > Organisationsstruktur ANQ



## > Strategie

- > Einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die **Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern**
- > Koordination, Durchführung, klinikindividuelle und **vergleichende Auswertung sowie Publikation** in drei stationären Fachbereichen nach gleichen Grundsätzen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie)

## > Ziele Auswertung / Veröffentlichung

- > Generelle Anforderungen an Auswertungskonzepte und messthemenspezifische Auswertungskonzepte und -Berichte
- > Transparente Darstellung von messenden und nicht messenden Spitälern und Kliniken (namentliche Nennung) sowie dispensierten Institutionen
- > Veröffentlichung der Ergebnisse zusammen mit Kommentaren der betroffenen Spitälern und Kliniken
- > Veröffentlichungen sind zielgruppenspezifisch und transparent (i.S. namentliche Nennung von Leistungserbringern) entlang von Publikationskonzepten (generell und messthemenspezifisch)
- > Analyse der Ergebnisse, Vermeidung von Ranglisten, wenn möglich anhand von Bandbreiten oder Referenzwerten



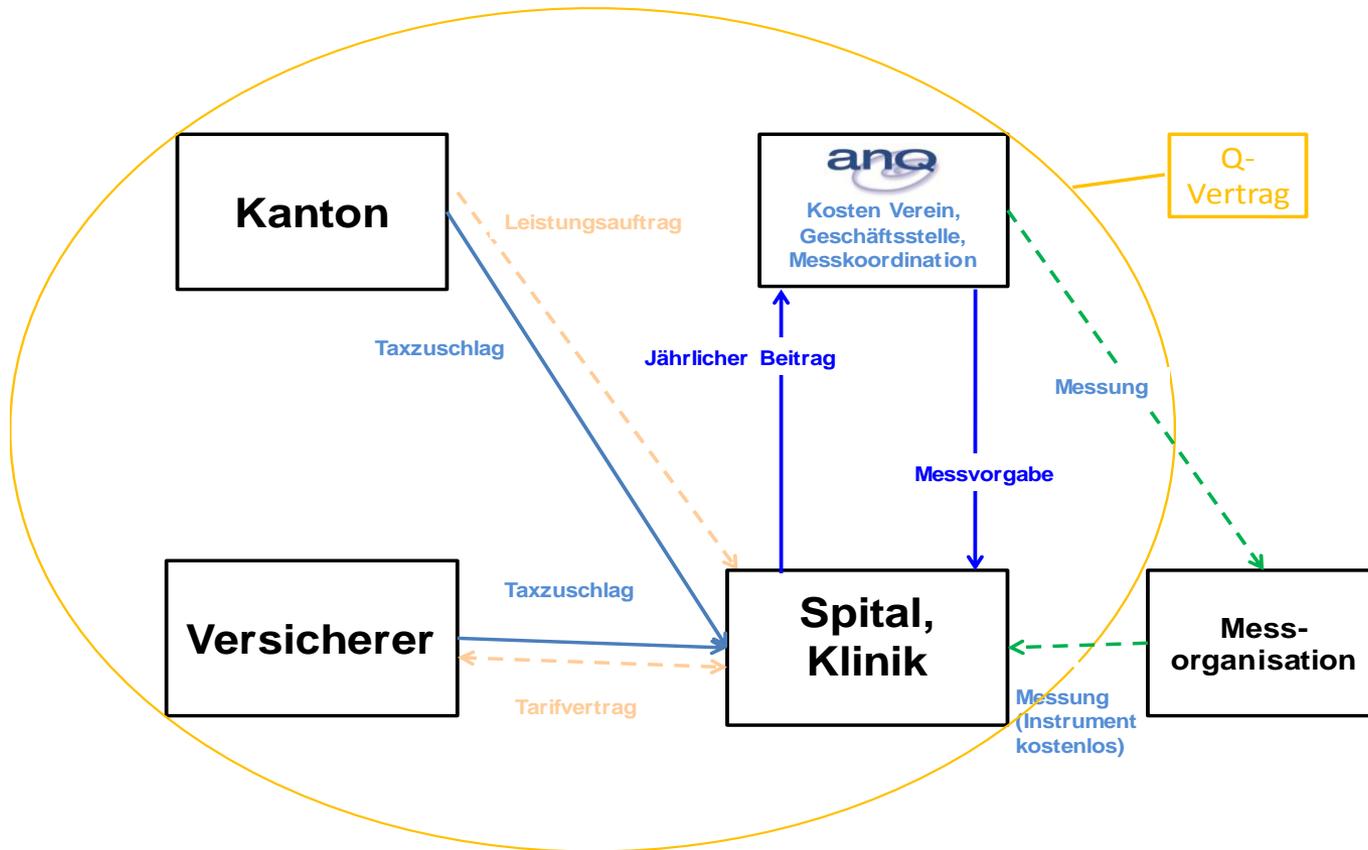
## > Prinzipien der Umsetzung

- > Die Messpläne des ANQ werden jeweils in Kooperation mit professionellen Mess- und Auswertungsinstituten umgesetzt
- > Vergleichbarkeit wird über die Erhebung der Indikatoren nach einheitlicher Methode sichergestellt
- > Einhaltung des ANQ-Datenreglements
- > Alle Sprachregionen werden gleich berücksichtigt

## > Nationaler Qualitätsvertrag in Kraft seit 09.03.2011

- > Erfüllt Anforderungen des KVG; löst Rahmenvertrag von 1997 ab
- > Regelt die Umsetzung der Finanzierung von nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich
- > Regelt Aufgaben, Rechte und Pflichten der Vertragspartner H<sup>+</sup>, santésuisse, MTK, GDK, ANQ, der beigetretenen Leistungserbringer, der Versicherer und Kantone, bezüglich
  - Umsetzung der nationalen Qualitätsmessungen (Messzwang, Sanktionen, Erfassung und Auswertung der Daten, Umgang mit Daten, Leistungen des ANQ)
  - Kosten und Finanzierung
- > Änderungen in Anhängen zum Q-Vertrag bedingen die Genehmigung durch Partner

# >Modell Anschubfinanzierung





## > Beitritt Leistungserbringer

- > Die Umsetzung des Messplans des ANQ ist Bestandteil der
  - Tarifverträge zwischen Spitälern & Versicherer, sowie der
  - Leistungsvereinbarungen zwischen Spitälern & Kantonen
- > Der ANQ empfiehlt den Spitälern den Beitritt, wenn sie einen kantonalen Leistungsauftrag haben



## > Leistungen des ANQ (Q-Vertrag)

- > Vorgabe der Messstrategie (&-konzept),
- > Koordination & Begleitung der Umsetzung nationalen Messungen (inkl. Entwicklung und Anpassung)
- > Kostenlose Bereitstellung der Messinstrumente für die Leistungserbringer
- > Auftrag für nationale Auswertung der Daten an externe Messinstitute
- > zusätzliche & individuelle Auswertungen sind von den Kliniken bilateral mit dem Messinstitut zu vereinbaren
- > Veröffentlichung der Ergebnisse

## > Beitritte nationaler Qualitätsvertrag

### **Aktueller Stand der Beitritte** (Spitäler & Standorte) per 15.08.2012

- > 218 Akutspitäler
- > 67 Rehabilitationskliniken
- > 76 Psychiatriekliniken
- > 60 Krankenversicherer
- > 26 Kantone

Abdeckungsgrad → >90%



## > Finanzierung der Organisation ANQ und der einzelnen Messungen

### > Finanzierung der Organisation ANQ

- Partner finanzieren über ihren jährlichen Mitgliederbeitrag die Vereinsstruktur und generelle Aufgaben

### > Finanzierungsgrundsatz für die Messungen (nationaler Qualitätsvertrag)

Kosten für externe Qualitätssicherung sind Teil der anrechenbaren Kosten und werden über Tarife abgegolten

Externe Kosten für Messungen in den drei Fachbereichen werden über separate Taxzuschläge pro Austritt während 2 Jahren von den Kostenträgern zusätzlich abgegolten



## > Finanzierung der Organisation ANQ

> Betriebskosten: Sekretariat, Gremien, Mitgliederverwaltung, Koordination und Information

Mitgliederbeiträge gemäß Vereinsstatuten (Jahr 2012)

- Kantone 2 Rp. pro Einwohner: CHF 158'000.00
- Versicherer: CHF 158'000.00
- H+ Die Spitäler der Schweiz: CHF 158'000.00
- Beiträge der Beobachter: CHF 200.00

Insgesamt: CHF 457'000.00



## > Finanzierung Akutbereich

### > Finanzierung der nationalen ANQ Qualitätsmessungen im Akutbereich

- 1. Juli 2011 bis 30. Juni 2013  
danach im Tarif abgegolten (anrechenbare Kosten)
- Zuschlag pro Austritt der Versicherer: CHF 2.55
- Zuschlag pro Austritt der Kantone: CHF 3.10
- Beitrag der Spitäler an ANQ: 2.70 pro stationärem Austritt wird auch nach dem 1. Juli 2013 an den ANQ geschuldet



## > Finanzierung Psychiatrie

### > Finanzierung der nationalen ANQ Qualitätsmessungen

- 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014  
danach im Tarif abgegolten (anrechenbare Kosten)
- Zuschlag der Versicherer: CHF 6.57
- Zuschlag der Kantone: CHF 8.04
- Beitrag der Kliniken an ANQ: 6.98 pro stationärem Austritt wird auch nach dem 1. Juli 2013 an den ANQ geschuldet



## > Finanzierung Rehabilitation

### > Finanzierung der nationalen ANQ Qualitätsmessungen

- 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014  
danach im Tarif abgegolten (anrechenbare Kosten)
- Zuschlag der Versicherer: CHF 10.60
- Zuschlag der Kantone: CHF 13.00
- Beitrag der Kliniken an ANQ: 11.30 pro stationärem Austritt wird auch nach dem 1. Januar 2013 an den ANQ geschuldet

## >Kosten der Messpläne nach Bereich

- Akutsomatik
  - 6.2 Mio. Franken für 6 Instrumente und 1.1. Mio. Fälle  
Taxzuschlag CHF 5.65
- Psychiatrie
  - <1 Mio. Franken für 4 Instrumente und 62'000 Fälle  
Taxzuschlag CHF 14.61
- Rehabilitation
  - 1.30 Mio. Franken für 10 Instrumente und 58'000 Fälle  
Taxzuschlag CHF 23.60



## >ANQ Messplan Akutsomatik

Messungen	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rehospitalisationsrate SQLape <sup>®</sup>		x	X	X	X	X	X
Reoperationsrate SQLape <sup>®</sup>		x	X	X	X	X	X
Postoperative Wundinfektionen SwissNOSO	x	x	X	X	X	X	X
Nationale Patientenbefragung	x		X	X	X	X	X
Prävalenzmessung Dekubitus LPZ			X	X	X	X	X
Prävalenzmessung Sturz LPZ			X	X	X	X	X
SIRIS Implantat-Register				X	X	X	X

## >Grundlagen & Verfahren zur Messbefreiung

>Aus objektiven Gründen, ist eine Messbefreiung möglich, wenn eine Messung

- nicht dem Leistungsspektrum der Institution entspricht oder
- die Institution innerhalb Jahresfrist geschlossen wird

>Minimale Fallzahlen sind kein Kriterium für eine Messbefreiung

## >ANQ-Messplan Psychiatrie

Indikator	Tracer	Selbstbewertung durch Patienten / Patientinnen	Fremdbewertung durch Behandelnde
<b>Basisdatenset</b>			
Erhoben während Spitalaufenthalt, erfasst bis spätestens 2 Monate nach Spitalaustritt bei jedem Patienten, jeder Patientin	alle		- Basisdatenset Psychiatrie BFS (Bado Psychiatrie)
<b>Symptombelastung</b>			
Gemessen wird Delta zwischen Ein- und Austritt bei jedem Patienten, jeder Patientin	alle	- BSCL (neuer Name des vormaligen BSI, Kurzform SCL-90)	- HoNOS (Adults)
	alle		- Freiwillig: AMDP (auf eigene Kosten der Klinik)
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>			
Gemessen werden alle Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	alle		- EFM (Erfassungsinstrument freiheitsbeschränkende Massnahmen)
<b>Patientenzufriedenheit</b>			
Gemessen wird bei Austritt	alle	- Fortführung der bestehenden Messungen in den Kliniken - Erarbeitung eines Kernfrage-Sets in Anlehnung an Akutsomatik	

## >Nationaler Messplan Rehabilitation

### >Drei Module

- Modul 1: Nationale Zufriedenheitsbefragung Rehabilitation bereichsübergreifend
- Modul 2: Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation (ICF-Philosophie)
- Modul 3: Kardiale und pulmonale Rehabilitation (basierend auf Funktions- und Leistungsfähigkeit; ohne Zieldokumentation)

## > Nationale Zufriedenheitsbefragung I

- > Kurzfragebogen (bzw. 5 Fragen) für alle vier Fachbereiche der Reha
  - Anlehnung an Akutbereich
  - in Ergänzung zu bestehenden Befragungen
  - Fragen sind handlungsrelevant und gesundheitspolitisch aktuell (Patientenorientierung, Information)
- > Patientenkollektiv: alle im Befragungszeitraum austretenden stationär behandelten erwachsenen Personen
- > Befragungszeitraum: April und Mai 2013
- > Durchführung mit einer Kombination von zentralen und dezentralen Messinstitutionen

## > Muskuloskeletale und neurologische Reha

Modul 2	Patienten	Zeitpunkt	Typ
<b>Allgemeine Messung</b>			
Dokumentation der Hauptziele und Zielerreichung bei Austritt gemäss ICF-Ansatz	DG-m DG-n	E / A	FB / SB
<b>Diagnosespezifische Messung</b>			
Functional Independence Measurement (FIM)	DG-n	E / A	FB
Erweiterter Barthel-Index (EBI)	DG-n	E / A	FB
Health Assessment Questionnaire (HAQ)	DG-m	E / A	FB
Legende: DG-m=Diagnosegruppe muskuloskeletale Patienten; DG-n=Diagnosegruppe neurologische Patienten; E=Eintritt; A=Austritt; SB=Selbstbeurteilung; FB=Fremdbeurteilung			

## >kardiologische und pulmonale Reha

Modul 3	Patienten	Zeitpunkt	Typ
<b>Allgemeine Messung</b>			
6-Minuten-Gehtest	DG-k; DG-p	E / A	FB
Fahrrad-Ergometrie	DG-k; DG-p	E / A	FB
<b>Diagnosespezifische Messung</b>			
MacNew Heart	DG-kspez.	E / A	SB
Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	COPD I-IV	E / A	SB
Feeling-Thermometer	DG-p	E / A	SB
Legende: DG-k=Diagnosegruppe kardiale Patienten; DG-p=pneumologische Patienten; DG-kspez.=Patienten mit Bypass & Klappe, kombinierte kardiovaskuläre Operationen, Herzinsuffizienz; DG-p=pneumologische Patienten; E=Eintritt; A=Austritt; SB=Selbstbeurteilung; FB=Fremdbeurteilung.			

## > Ausblick I

### > Konsolidierung des Systems

- Implementierung der Messungen in den Spitälern
- Verbesserung der Datenqualität
- Durchführung von Workshops / Diskussionsplattformen für Spitäler
- Verständnis schaffen für Messungen
- Verbesserte Kommunikation mit Partnern und Öffentlichkeit
- NICHT: Beratungen / durchführen von Verbesserungsmaßnahmen

## > Ausblick II

### > Weiterentwicklung

- Überprüfung des Messplans hinsichtlich Relevanz und Vollständigkeit durch externes Institut
- Festlegen von Bandbreiten/Referenzwerten
- Evaluation und Überprüfung des Systems
- Prüfen von Messungen im spitalambulantem Bereich