



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Qualität in der Zürcher Gesundheitsversorgung

Mediengespräch vom 14. Dezember 2018

Regierungspräsident Dr. Thomas Heiniger,
Gesundheitsdirektor

Inhalt

1. Einleitung
2. Projekt «Optimierung Rettungswesen»
3. Herausforderung Demenz
4. Behandlungsketten und ihre Schnittstellen
5. Weitere Beispiele / Fazit

Alle Jahre wieder: Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen

Globalbudget im Gesundheitswesen: heikles Dekret gegen den Kostenschub

Der grösste Anbieter schlägt ein verbindliches Kostenziel für die Grundversicherung der Krankenkassen vor. Auf ein ausgegereenes Konzept muss man aber noch warten.

So viel geht für die Gesundheit drauf

Einzig die A
zahl

... und was ist mit der Qualität?

Gesundheitsausgaben steigen um 10'000 Franken pro Kopf

Die Gesundheitskosten für 2018 sollen um 3,8% teurer.

Esrat will im
Gesundheitswesen Millionen
sparen – mit diesen
Massnahmen

Kosten
2017 g
enthalten

Zum ersten
zurückgegan
ambulante Se
anzahl der stationären Spitalpatienten leicht
kosten in dem Bereich stabil. Dafür wächst der

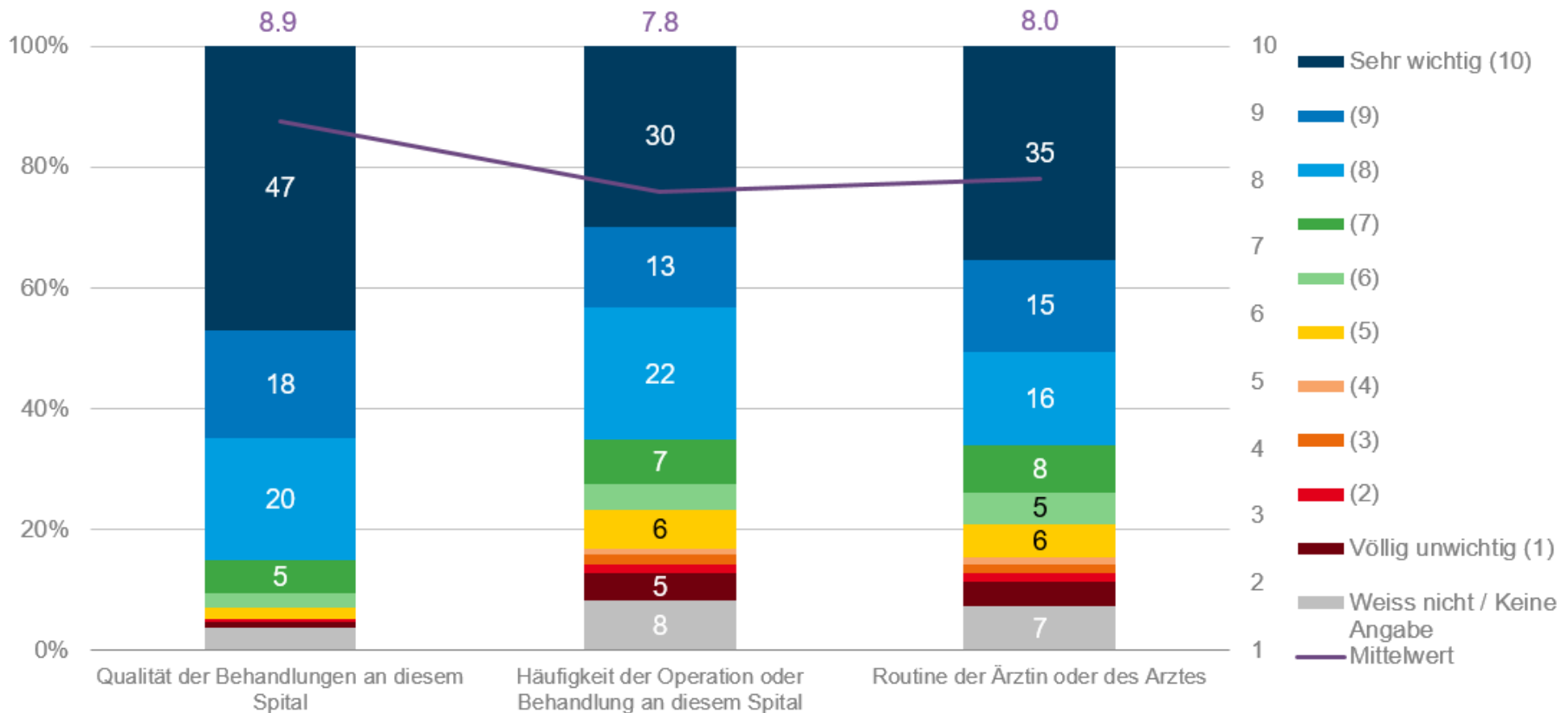
Experimente gegen die steigenden Gesundheitskosten

Seit Jahren werden Massnahmen verschleppt, welche die Kosten senken würden. Die Gesundheitskonferenz sprach sich deshalb für Experimente aus.

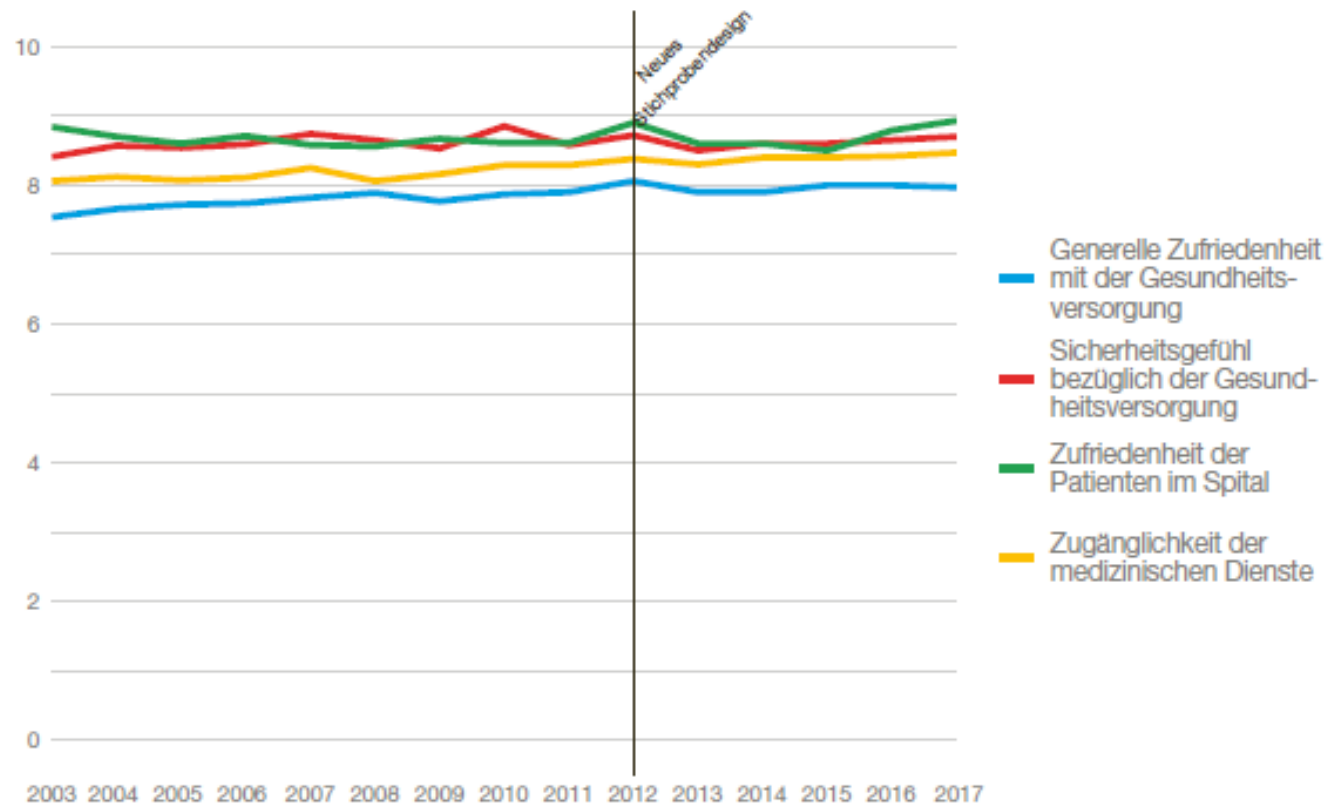
Was bedeutet gute Qualität im Gesundheitswesen?

- Keine Überversorgung, keine Unterversorgung, sondern die «richtige» Versorgung
- Ein optimiertes Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Behandlungsketten werden im Sinne des Patientenwohls ausgestaltet
- Erfahrung und Routine des Spitals und der einzelnen Operateurinnen und Operateure mit einer Behandlung / einem Eingriff

Qualität ist entscheidend bei der Spitalwahl der Zürcher Bevölkerung



Hohe Zufriedenheit mit dem Zürcher Gesundheitswesen...



- ➔ Hohe generelle Zufriedenheit im Langfristvergleich
- ➔ Hohe Zufriedenheit mit letzter stationärer Behandlung

... gezielte Verbesserungen werden gemacht

Zahlreiche laufende oder bereits abgeschlossene Projekte zur Verbesserung der Zürcher Gesundheitsversorgung, z.B.:

- Optimierung Zürcher Rettungswesen
- Umsetzung Nationale Demenzstrategie im Kanton Zürich
- Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich
- Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur
- Spitalplanung 2022, u.a. an den Schnittstellen

Inhalt

1. Einleitung
2. Projekt «Optimierung Rettungswesen»
3. Herausforderung Demenz
4. Behandlungsketten und ihre Schnittstellen
5. Weitere Beispiele / Fazit

Das Rettungswesen im Kanton Zürich funktionierte...

Ausgangslage

- Die Gemeinden gewährleisteten Krankentransport- und Rettungswesen
- Der Kanton legt Rahmenbedingungen fest und stellt die Alarmierung durch eine Alarmzentrale sicher

Dieses Regime funktionierte im ordentlichen Tagesgeschäft und bei Grossereignissen:
Die Hilfsfrist von 15 Minuten wurde in 91 Prozent der Einsätze erreicht.

... aber es gab Verbesserungspotenzial

- Unterschiedliche Standards und Qualitätsniveaus bei den Rettungsdiensten
- Disposition richtete sich nicht primär nach dem Patientenwohl, sondern nach den von den Gemeinden ausgewählten Rettungsdiensten (nicht immer schnellstes, geeignetes Einsatzmittel)



Gesundheitsdirektion initiierte Projekt zur
Optimierung des Rettungswesen

Anpassungen an den Rahmenbedingungen

Verordnung über das Rettungswesen
trat am 1. Juli 2018 in Kraft und enthält Vorgaben zu:

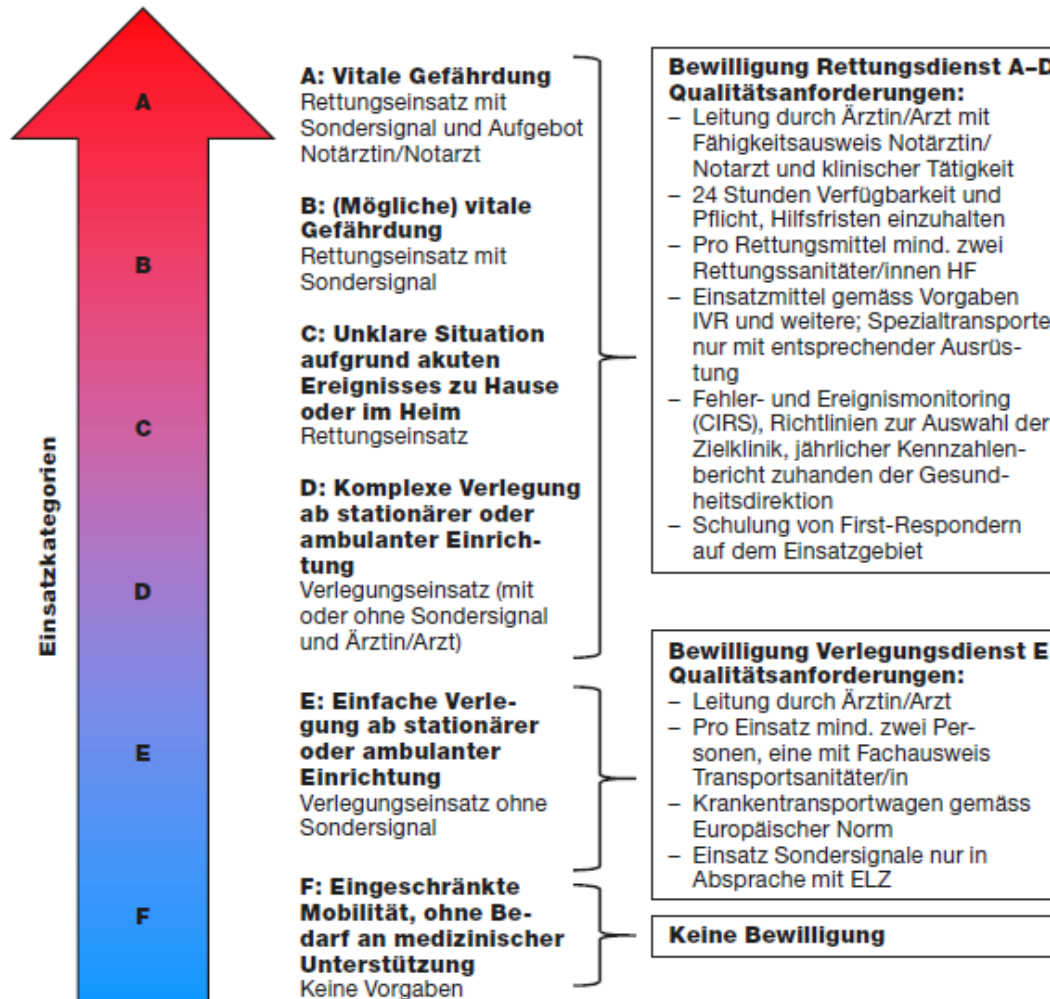
Mindestqualität

- Mindestqualitätsanforderungen wurden erhöht
- Spezifische Zulassungen für Rettungsdienste und Verlegungsdienste
- Standards wurden verbindlich festgeschrieben, z.B. bezüglich Ausrüstung der Rettungswagen, Ausbildung der Einsatzkräfte

Disposition

- Nächst-Best-Strategie bei der Disposition der Rettungsmittel und bei der Auswahl des angefahrenen Spitals
- Disposition von Rettungswagen und Rettungshelikoptern exklusiv durch ELZ

Gute Mindestqualität durch zwei Bewilligungskategorien



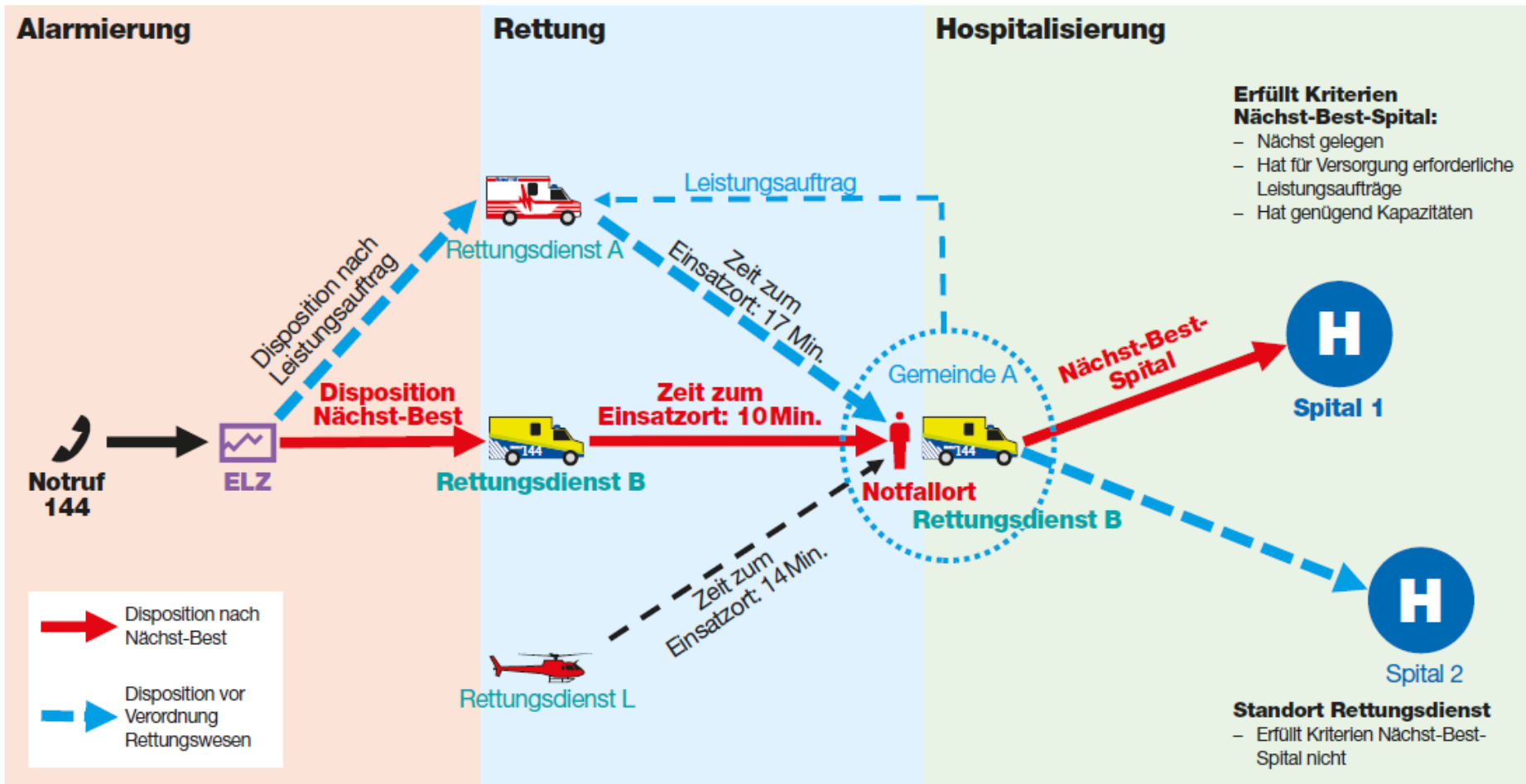
Neu zwei Bewilligungskategorien:

- Einsätze Kat. A-D: Rettungsdienst
- Einsätze Kat. E: Verlegungsdienst



Unterschiedliche Mindestqualitätsanforderungen bezüglich Ausrüstung, Ausbildung, Verfügbarkeit etc.

Die Nächst-Best-Strategie, denn schneller ist besser



Verbesserungen sind erkennbar

Erste Erfahrungen der ELZ und der Gesundheitsdirektion seit dem Inkrafttreten der Verordnung über das Rettungswesen zeigen: Die Massnahmen zur Qualitätssteigerung greifen

- Die Nächst-Best-Strategie verkürzt die Hilfsfristen bei Einsätzen mit einer vitalen Gefährdung
- Die Rettungsdienste halten die neuen Mindestqualitätsanforderungen ein


Eine umfassende Analyse der Einsatzdaten der ELZ seit dem 1. Juli 2018 mit anschliessender Information der Medien ist im 1. Quartal 2019 geplant.

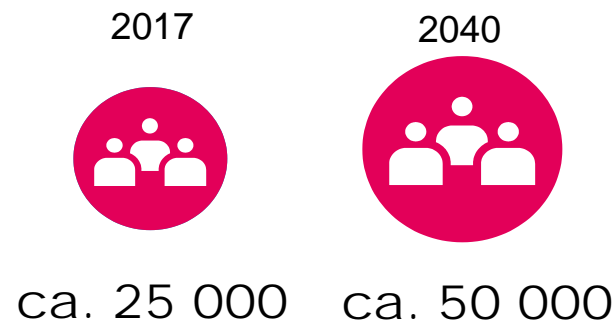
Inhalt

1. Einleitung
2. Projekt «Optimierung Rettungswesen»
3. Herausforderung Demenz
4. Behandlungsketten und ihre Schnittstellen
5. Weitere Beispiele / Fazit

Prognose: Starker Anstieg von demenzkranken Personen

- Die Zahl der Menschen mit Demenz im Kanton Zürich steigt an und verdoppelt sich bis im Jahr 2040
- 60 Prozent der Menschen mit Demenz leben zuhause und werden von durchschnittlich drei Angehörigen betreut
- Rund 1300 Personen mit Demenz im erwerbsfähigen Alter

 Zahl der Menschen mit Demenz stellt jetzt und noch mehr in der nahen Zukunft eine Herausforderung dar



Zahlreiche Projekte zur Verbesserung der Versorgung...

Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie im Kanton Zürich:

- Die Pflegeversorgung ist im Kanton Zürich Gemeindesache
- Der Kanton koordiniert und unterstützt die Umsetzung von Projekten zum Beispiel im Rahmen des Zürcher Demenzforums
- Daraus entstanden mehrere Pilotprojekte:



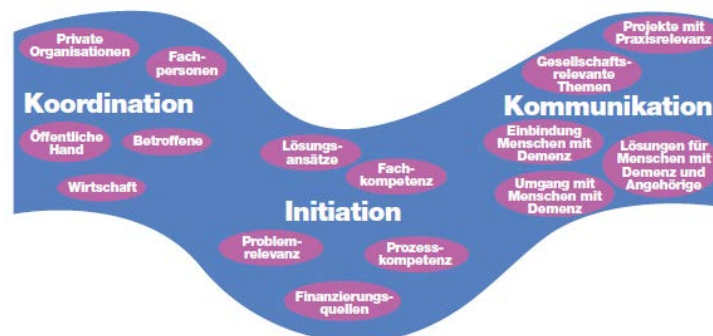
Name	Leitung	Angebot
AIDA-Care	Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie	Aufsuchendes Angebot für Menschen mit Demenz
BAS	Dialog Ethik	Elektronisches Beratungstool für Altersstellen in den Gemeinden
CASE	Spitex Zürich Sihl	Grundlagen für die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflegeexpertinnen und -experten
Optimierung der Versorgung	Zürcher Verein Chefärzte Psychiatrie	Erarbeitung einer Grundlage, auf der Massnahmen zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz und schwersten Verhaltensstörungen entwickelt werden können

Demenz als gesamtgesellschaftliche Herausforderung...

... muss auch gesamtgesellschaftlich angegangen werden:

- Auftrag des Regierungsrates an die Gesundheitsdirektion, zusammen mit der Sicherheitsdirektion und der Direktion der Justiz und des Innern das Projekt «Mäander» zu initialisieren
- Unterstützung durch die weiteren Direktionen, den Gemeindepräsidentenverband, die Alzheimervereinigung und Pro Senectute Kanton Zürich

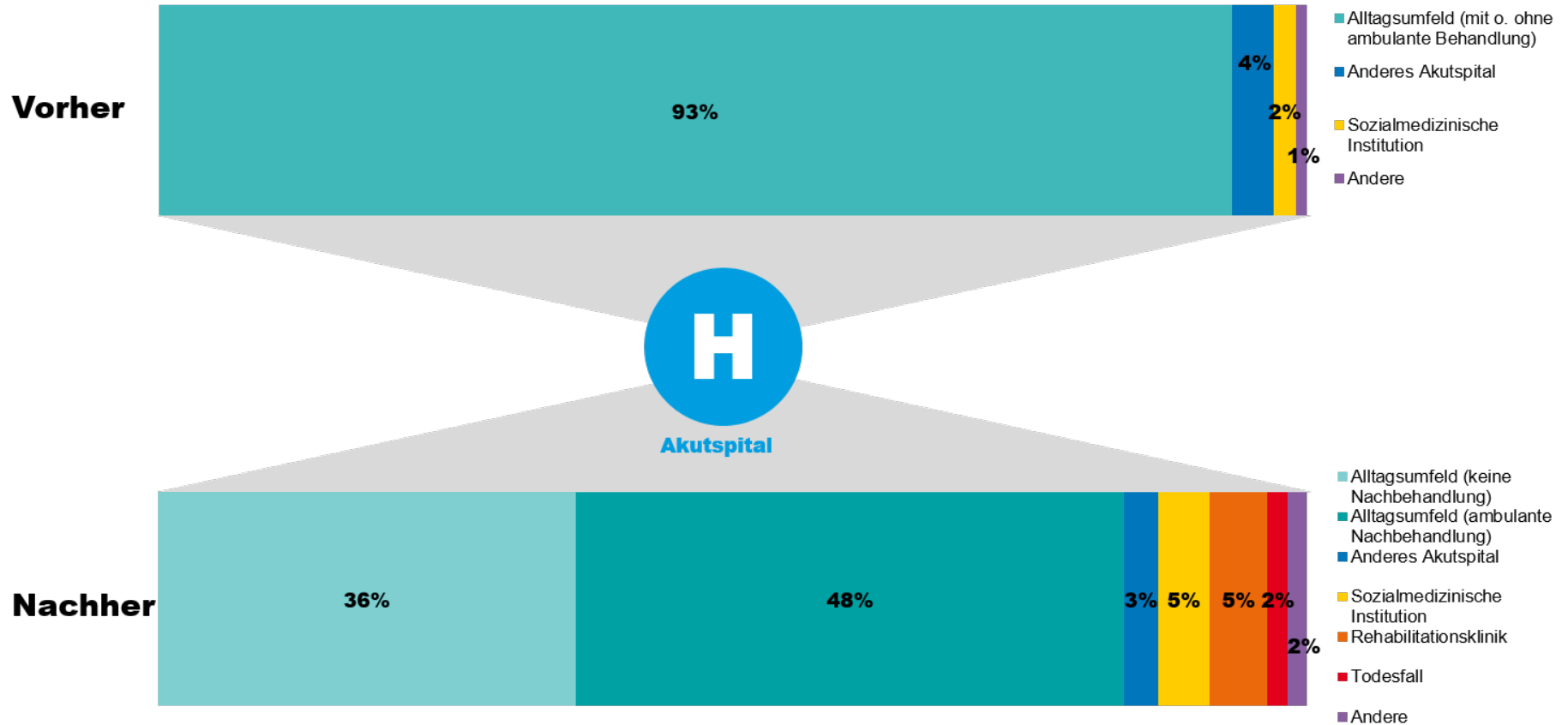
➔ Gründung einer breit abgestützten, unabhängigen Institution wird zurzeit vorbereitet



Inhalt

1. Einleitung
2. Projekt «Optimierung Rettungswesen»
3. Herausforderung Demenz
4. Behandlungsketten und ihre Schnittstellen
5. Weitere Beispiele / Fazit

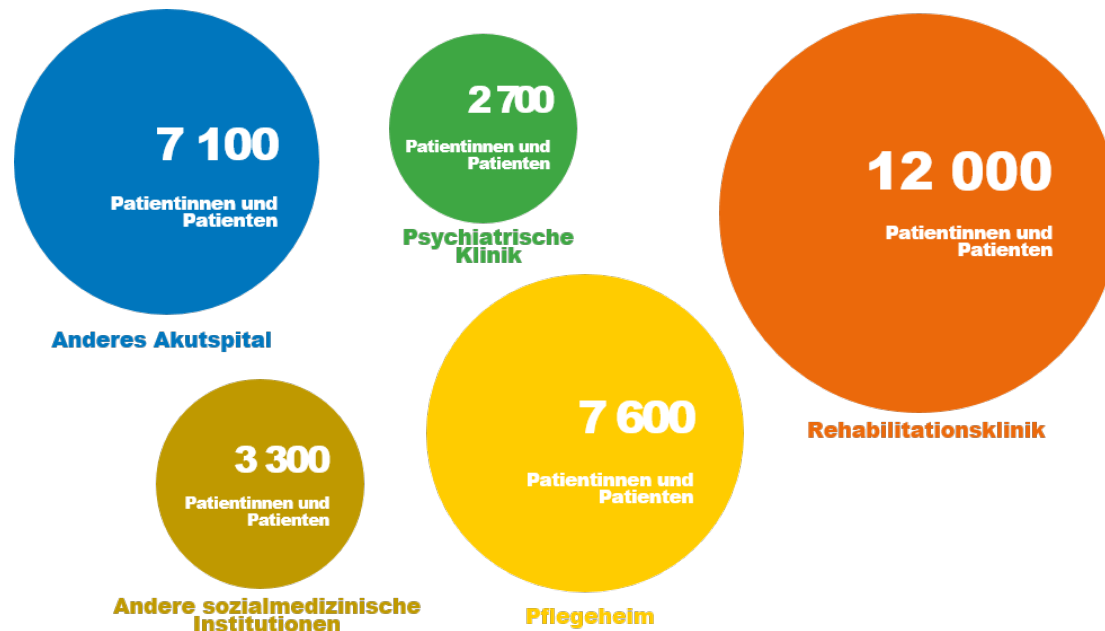
90 Prozent kommen von ihrem gewohnten Umfeld ins Akutspital...



... die meisten kehren auch in dieses zurück, oft aber benötigen sie eine ambulante Nachbehandlung, wie Spitex oder Hausarzt

Übertritte in Reha und in Pflegeheime

An den Aufenthalt im Akutspital anschliessende stationäre Aufenthalte sind am häufigsten in einer Rehabilitationsklinik oder im Pflegeheim:

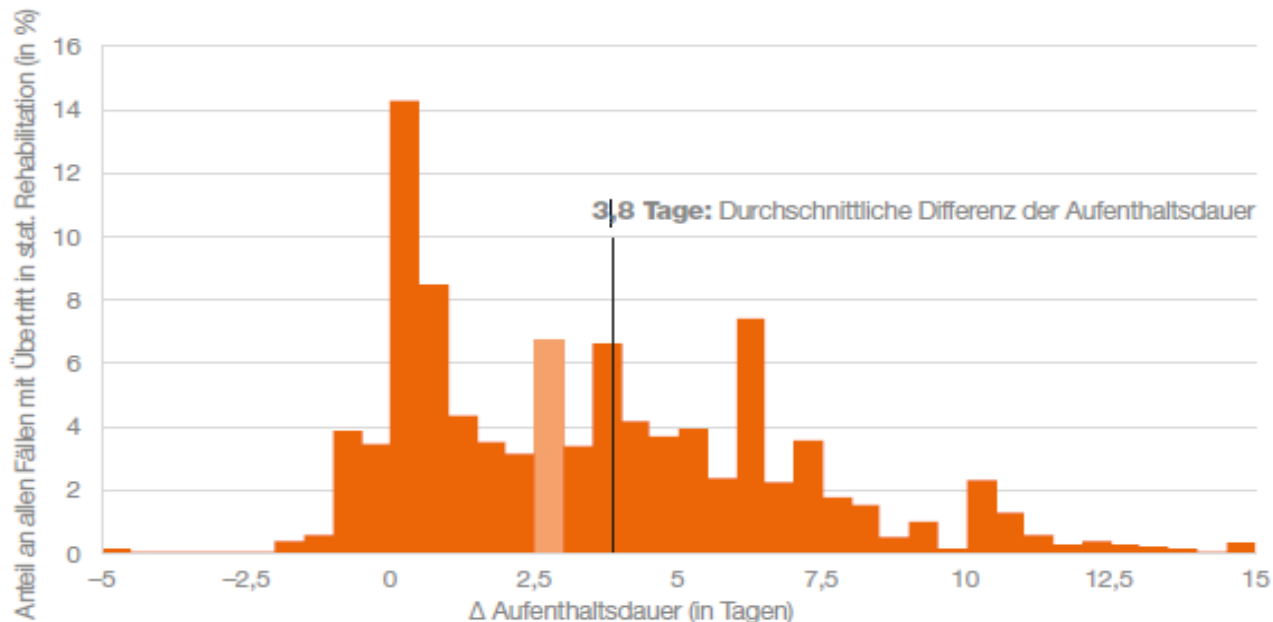


Jährlich gibt es im Kanton Zürich rund 20'000 Übertritte von einem Akutspital in eine Reha oder ein Pflegeheim: Es lohnt sich, diese genauer anzuschauen!

Hinweise auf Verzögerungen aus nicht medizinischen Gründen

Der Vergleich von medizinisch (Komplexität und SPLG) und vom Alter her vergleichbaren Personen zeigt:

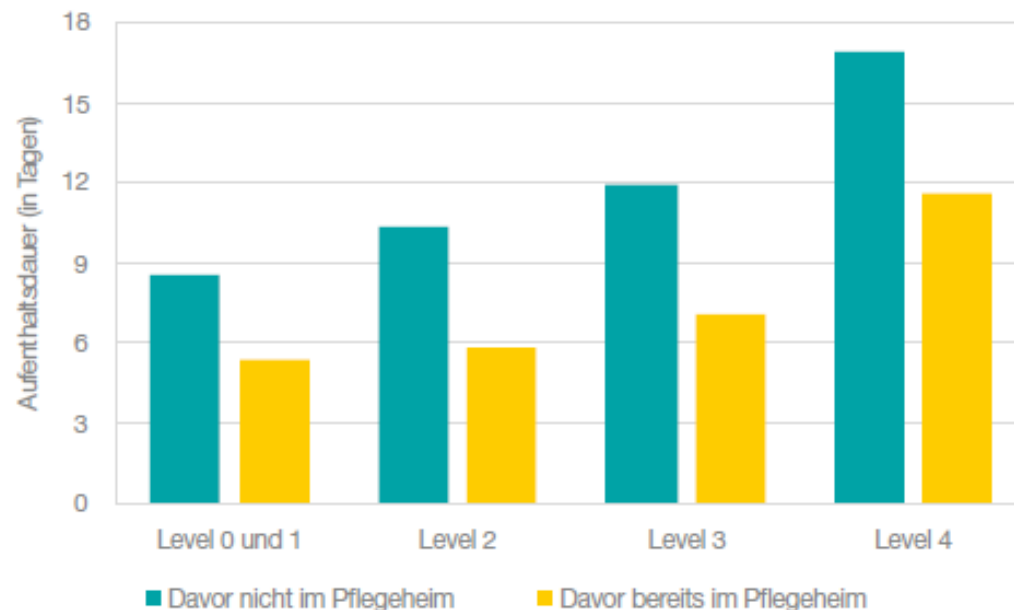
Im Mittel sind Personen mit einem Übertritt in die Rehabilitation 3,8 Tage länger im Akutspital als der Durchschnitt aller vergleichbaren akutsomatischen Fälle.



Hinweise auf Verzögerungen aus nicht medizinischen Gründen

Auch beim Übertritt in ein Pflegeheim gibt es Hinweise auf Verzögerungen aus nicht medizinischen Gründen:

Personen, die vor dem Aufenthalt in einem Akutspital bereits in einem Pflegeheim waren, sind im Durchschnitt 4,6 Tage weniger lang im Akutspital als Personen, welche vor dem Aufenthalt im Akutspital nicht im Pflegeheim waren.



«Spitalplanung 2022»: Schnittstellenarbeit

Sowohl aus Sicht des Patientenwohls, als auch aus Sicht der Kosten ist ein Aufenthalt im Akutspital, der länger dauert, als dies medizinisch sinnvoll ist, nicht wünschenswert.

Gefordert sind alle Akteure, insbesondere die Leistungserbringer und die Versicherer. Es gibt bereits verschiedene Lösungsansätze:

- «Stillschweigende» Kostengutsprachen bei gewissen Indikationen
- Kooperationen und Netzwerke zwischen Leistungserbringern
- Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers

Die Gesundheitsdirektion will die Thematik zusammen mit anderen Akteuren angehen, um, wo nötig und sinnvoll, Hürden abzubauen.

Inhalt

1. Einleitung
2. Projekt «Optimierung Rettungswesen»
3. Herausforderung Demenz
4. Behandlungsketten und ihre Schnittstellen
5. Weitere Beispiele / Fazit

Ab 2019: Mindestfallzahlen für Operateurinnen und Operateure

Mindestfallzahlen (MFZ) pro Operateurin/Operateur bei sechs verschiedenen Eingriffen. Die MFZ wurden bewusst tief angesetzt.

Bereich	SPLG	Mindestfallzahl Operierende
Erstprothese Hüfte	BEW7.1	15
Erstprothese Knie	BEW7.2	15
Wechseloperationen Hüft- und Knieprothesen	BEW7.1 + BEW7.1.1	50*
	BEW7.2 + BEW7.2.1	50*
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	GYN2	30
Gynäkologische Tumore	GYNT	20
Radikale Prostatektomie	URO1.1.1	10

Das Bundesverwaltungsgericht hat das Vorgehen der Gesundheitsdirektion in allen Punkten bestätigt.

 Ziel: Gelegenheitsoperationen verhindern

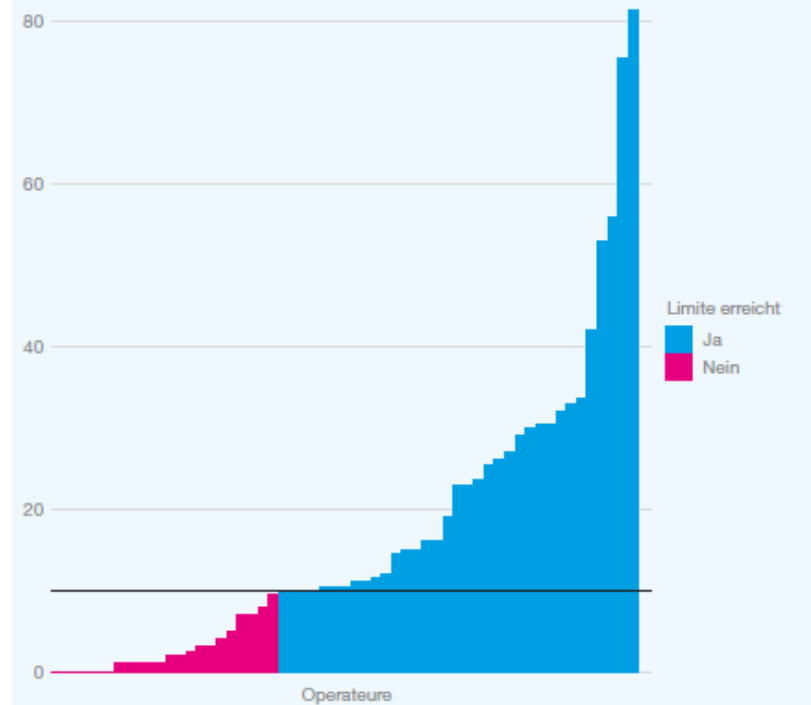
Mit gutem Grund: Ärztliche Routine spielt für die Bevölkerung eine wichtige Rolle bei der Spitalwahl

Schon heute: viele routinierte Operateurinnen und Operateure

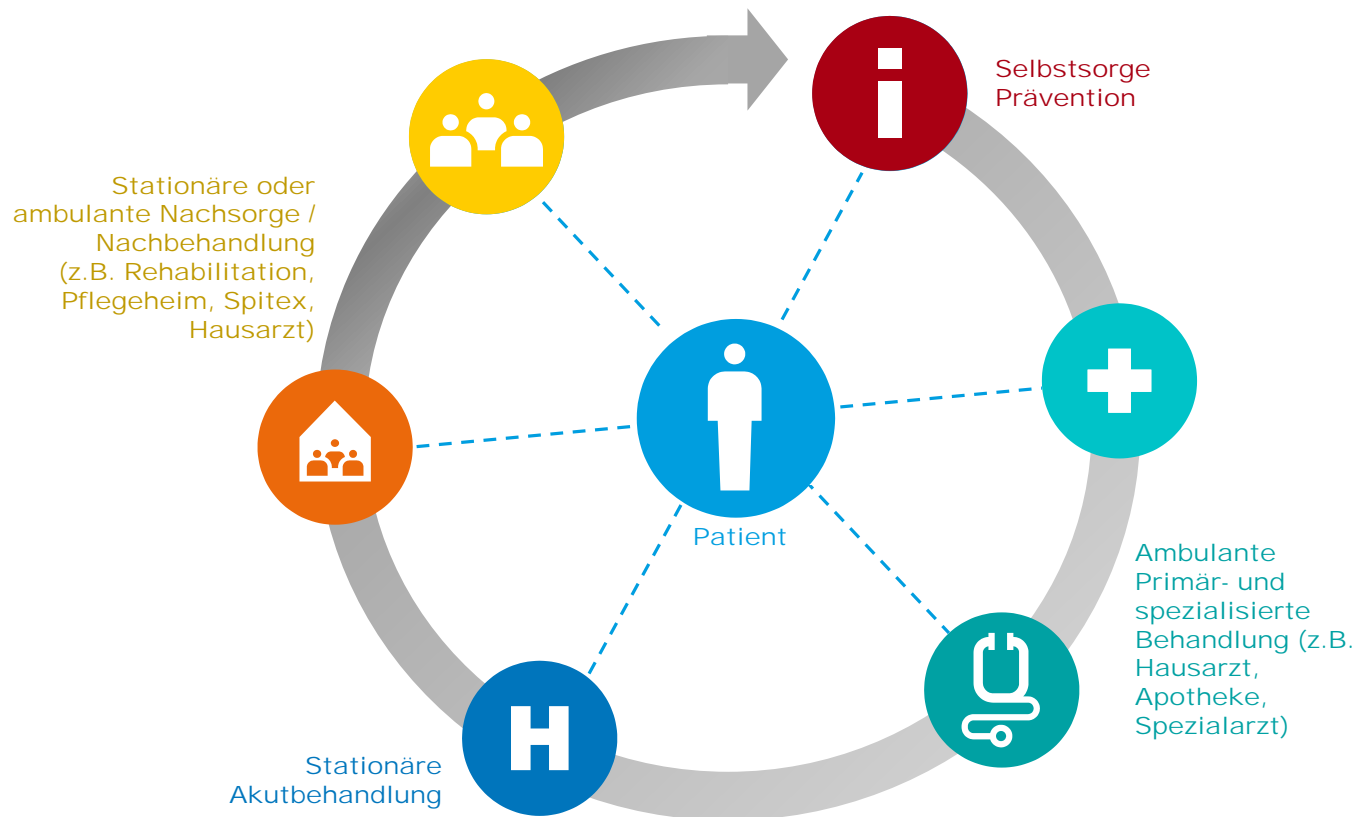
Die Analyse der Daten 2017 zeigt:

- Die überwiegende Zahl der Eingriffe wird bereits jetzt durch Operateurinnen und Operateure gemacht, die die Mindestfallzahl-Vorgaben erreichen.
- Es gibt einige Operateurinnen und Operateure, die selbst die tief angesetzten MFZ nicht erreichen. Sie dürfen diese Eingriffe in Zukunft nur noch unter Supervision machen.
- Betroffen von der Regelung sind somit einige Gelegenheitsoperateurinnen und -operateure.

Abbildung A15: Verteilung der Punkte bei der radikalen Prostatektomie 2017



Fazit: Qualität entlang der ganzen Behandlungskette



Denn: Der Fokus auf die Qualität zahlt sich aus

