

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates an den Kantonsrat  
zum Postulat KR-Nr. 265/2006 betreffend Qualitäts-  
überprüfung für die medizinische, pflegerische und  
therapeutische Leistung in der Psychiatrie**

(vom 23. Juni 2010)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. Juni 2008 folgende, von den Kantonsrätinnen Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, und Cécile Krebs, Winterthur, am 25. September 2006 eingereichte Motion als Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, eine kreditschaffende Vorlage zu präsentieren, welche Mittel zur Verfügung stellt, um die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Psychiatrischen Kliniken und den ambulanten psychiatrischen Versorgungsnetzen systematisch zu erfassen. Die Resultate sind zu veröffentlichen.

---

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

## **1. Einleitung**

Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer und Finanzierer haben ein grosses Interesse an der Qualität medizinischer Behandlungen, da Qualität neben dem Preis das zentrale Merkmal jeder Behandlung ist. Für die Beurteilung der Qualität einer Leistung müssen Daten erhoben und interpretiert werden. In der Gesundheitsversorgung werden dabei die folgenden drei allgemein anerkannten Qualitätsdimensionen unterschieden:

- Die Strukturqualität ist die Qualität der Rahmenbedingungen und Voraussetzungen der Leistungserbringung. Dazu zählen beispielsweise die Anzahl und die Qualifikation der Mitarbeitenden, die Organisationsform des Leistungserbringers, die bauliche Infrastruktur und die technische Ausstattung.

- Die Prozessqualität ist die Qualität der Abläufe der Leistungserbringung wie auch deren Effizienz und Abstimmung untereinander. Dazu gehören neben den an der Patientin und am Patienten erbrachten Leistungen der Therapie, Pflege und Beratung auch Gesichtspunkte der Verwaltung, der Logistik oder der Fort- und Weiterbildung des Personals.
- Die Ergebnisqualität (oft auch als «Outcome» bezeichnet) ist die wichtigste Dimension für die Evaluation der an den Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen: Sie kann unter anderem anhand der Besserung der Erkrankung oder der Senkung der Symptombelastung, der Rückfallquote, des Wiedererlangens früherer Fähigkeiten, des subjektiven Wohlbefindens oder der Patientenzufriedenheit, allenfalls auch im Verhältnis zu den Behandlungskosten oder zur Behandlungsdauer eingeschätzt werden.

Gute strukturelle Rahmenbedingungen sind die Voraussetzung für eine gute Prozessqualität und diese ist wiederum die Grundlage für eine gute Ergebnisqualität. Um Qualität umfassend messbar zu machen, sollten für alle drei Dimensionen Qualitätsindikatoren festgelegt werden. Die Erfassung und die Interpretation der Qualitätsdaten und der Vergleich zwischen den verschiedenen Leistungserbringern ist allerdings mit methodischen und interpretativen Schwierigkeiten behaftet. Daten zur Struktur-, zur Prozess- und zur Ergebnisqualität weisen zudem oft einen Zusammenhang auf und sollten nach Möglichkeit zueinander in Bezug gesetzt werden. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat Prinzipien definiert, bei deren Anwendung sichergestellt ist, dass die Qualitätsmessungen wissenschaftlichen Kriterien entsprechen und dass die Form der Veröffentlichung Fehlinterpretationen soweit als möglich verhindert.

Im Kanton Zürich orientiert sich die institutionelle psychiatrische Versorgung am kantonalen Psychiatriekonzept, das seit 1997 in Kraft ist. Die Sorge um die Qualität ist in diesem Konzept stets gegenwärtig und für die Umsetzung zur Sicherstellung der Versorgung handlungsbestimmend. Wie in der Akutsomatik (vgl. den Bericht des Regierungsrates vom 1. Dezember 2009 zum Postulat KR-Nr. 266/2007 betreffend Einheitliches patientenorientiertes Qualitätssystem für die Listenspitäler des Kantons Zürich sowie Veröffentlichung der Ergebnisqualität; Vorlage 4656) wurden auch in der Psychiatrie in den letzten Jahren im Kanton Zürich wirkungsvolle Messsysteme eingerichtet.

## **2. Gesetzliche Grundlagen und Vorgaben zur Qualitätssicherung**

### **2.1 Allgemeine Bestimmungen**

Die gesetzlichen Grundlagen und Vorgaben zur Qualitätssicherung hat der Regierungsrat bereits ausführlich im erwähnten Bericht zum Postulat KR-Nr. 266/2007 dargelegt; sie werden deshalb im Folgenden nur kurz zusammengefasst.

Die Sicherung der Behandlungsqualität ist auf der nationalen Ebene im Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) und in der dazugehörigen Verordnung (KVV, SR 832.102) verankert. Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, für ihre Bevölkerung eine ausreichende Gesundheitsversorgung sicherzustellen, die den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu entsprechen hat. Ziel ist eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG).

Gemäss Art. 77 KVV sind die Leistungserbringer oder ihre Verbände für die Erstellung von Programmen und Konzepten über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität verantwortlich. Die Modalitäten der Durchführung dieser Programme – dazu gehören auch solche zur Veröffentlichung der Ergebnisse – sind in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden festzulegen. Wenn keine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern zustande kommt, hat der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen zu erlassen. Der Bundesrat kann zudem systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommenen Leistungen vorsehen. Er regelt zudem, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern ist (Art. 58 KVG). Um die Anwendung der Bestimmungen des KVG über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen, sind die Leistungserbringer seit 2009 verpflichtet, den zuständigen Behörden die Daten zur Qualität und insbesondere zu den entsprechenden Indikatoren bekannt zu geben (Art. 22a KVG). Diese Daten werden vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht. Auf kantonaler Ebene spiegeln sich diese Pflichten in Art. 113 der Kantonsverfassung (KV, LS 101), der Kanton und Gemeinden zur Sicherstellung einer ausreichenden und wirtschaftlich tragbaren Gesundheitsversorgung verpflichtet.

## **2.2 Bestimmungen zur Qualität im Rahmen der Spitalplanung**

Am 1. Januar 2009 ist die Teilrevision des KVG zur Spitalfinanzierung in Kraft getreten, die auch revidierte Bestimmungen zur Spitalplanung und zum Erlass der kantonalen Spitallisten enthält. Wesentlich ist auch hier, dass die Kantone die Listenspitäler nach der Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungserbringung auszuwählen haben. In diesem Zusammenhang hat der Bund neu die Kompetenz zum Erlass einheitlicher Planungskriterien zu Qualität und Wirtschaftlichkeit erhalten (Art. 39 Abs. 2ter KVG und Art. 58a bis e KVV). Die Spitalplanung der Kantone und deren Spitallisten müssen diesen bundesrechtlichen Vorgaben entsprechen und neben der Wirtschaftlichkeit die Qualität als zentrales Kriterium bei der Vergabe der kantonalen Leistungsaufträge berücksichtigen.

## **3. Akkreditierungen und Fachtitelvergabe von Berufsverbänden**

Ein weiterer Faktor zur Qualitätssicherung in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung sind Akkreditierungen, Berufsausübungsbewilligungen und Fachtitelvergaben des Bundes, der Kantone und der Berufsverbände. Gesetze und Verordnungen wie beispielsweise das Gesundheitsgesetz (GesG, LS 810.1) und die Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege (LS 811.31) regeln, welche Personen unter welchen Voraussetzungen in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung tätig werden dürfen. Durch eine sorgfältige Bewilligungspraxis für die Zulassung zur Ausübung von Gesundheitsberufen werden eine hohe Fachkompetenz und damit letztlich auch qualitativ bessere Leistungen sichergestellt. Daneben sind auch Fachtitelvergaben der Berufsverbände wie Psychotherapeut/-therapeutin SPV, Psychotherapeut/-therapeutin FSP und Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie die Schweizer Charta für Psychotherapie wichtige Mittel, um die Qualität der Versorgung zu gewährleisten.

## **4. Umsetzung der Qualitätssicherung auf nationaler Ebene**

Zum Stand der Umsetzung der Qualitätssicherung auf nationaler Ebene sei an dieser Stelle ebenfalls auf den ausführlichen Bericht zum Postulat KR-Nr. 266/2007 verwiesen. Nachfolgend sind die wichtigsten Entwicklungen in Bezug auf die psychiatrische Versorgung dargelegt:

#### **4.1 Qualitätsstrategie des Bundes**

Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) stellte im September 2007 fest, dass der Bund seine Möglichkeiten zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nicht ausreichend wahrnimmt, und forderte eine aktivere Rolle des Bundes. In der Folge verstärkte der Bund tatsächlich seine Bestrebungen und verabschiedete im Oktober 2009 die Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen (vgl. [www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=29743](http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=29743)). Der Bund will künftig in der Qualitätssicherung eine führende Rolle einnehmen, die Verantwortungsbereiche regeln und die Koordination zwischen den Akteuren verbessern. Die Qualität soll laufend, nachhaltig und nachweisbar verbessert werden. Mit der Umsetzung der Strategie wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) betraut.

#### **4.2 Rahmenvertrag H+ / santésuisse und ANQ**

Bereits Ende 1997 schlossen der nationale Spitalverband H+, die Spitäler der Schweiz und das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer einen Rahmenvertrag zum Qualitätsmanagement ab. Mit dem Vertrag wurde eine gemeinsame Organisation, die Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Qualitätsförderung (KIQ), geschaffen. 2001 hatte die KIQ ihre Arbeiten zur Einrichtung einer auf die psychiatrische Versorgung ausgerichteten Qualitätssicherung aufgenommen und dazu eine Expertengruppe eingesetzt. Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten wurde 2005 ein Konzept erstellt. Dieses Konzept bildete die Grundlage für das Pilotprojekt zur Ergebnisqualitätsmessung in der Psychiatrie. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Reihe von Indikatoren ermittelt, welche die zentralen Qualitätsthemen der stationären Psychiatrie abbilden soll. Die Pilotmessungen wurden am 1. Oktober 2008 aufgenommen; sie werden voraussichtlich zwei Jahre dauern. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich die KIQ und der Interkantonale Verein für Qualitätssicherung und -förderung (IVQ) im Herbst 2009 zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zusammengeschlossen haben.

### **4.3 H+ qualité**

Der Spitalverband H+ ist ausserdem unter dem Begriff «H+ qualité» in der Qualitätssicherung im stationären Sektor aktiv: In einer Grundsatzserklärung von 2005 verpflichteten sich H+ und dessen Mitglieder, die Zufriedenheit und Sicherheit der Patientinnen und Patienten ins Zentrum der Leistungen zu stellen. Die Messungen sollen in einem Benchmarking verglichen und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Das Programm von H+ qualité umfasst vier Produkte: eine Spitalsuchmaschine, einen Spital- und einen Branchen-Qualitätsbericht sowie das Label «H+ qualité». Im Bereich Psychiatrie haben bereits mehrere Leistungserbringer des Kantons Zürich Qualitätsberichte nach H+ qualité vorgelegt (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Psychiatrie-Zentrum Hard, Klinik Schlössli AG und Psychiatriezentrum Rheinau), die im Branchenbericht für die Jahre 2007 und 2008 ausgewiesen wurden (vgl. [www.hplusqualite.ch/media/pdf/d\\_Q-Bericht\\_H-2007\\_D.pdf](http://www.hplusqualite.ch/media/pdf/d_Q-Bericht_H-2007_D.pdf) sowie [www.hplusqualite.ch/media/pdf/d\\_H-Branchenbericht\\_Q\\_2008\\_dt\\_100408.pdf](http://www.hplusqualite.ch/media/pdf/d_H-Branchenbericht_Q_2008_dt_100408.pdf)).

### **4.4 Q-Monitoring des FMH**

Schliesslich ist auch die FMH, der Verband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, im Bereich Qualitätssicherung aktiv: Die Arbeitsgruppe Qualität der FMH veröffentlichte 2009 einen Grundlagentext zur Qualitätstransparenz, der sowohl die Leistungserbringung im institutionellen Bereich als auch im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft umfasst (vgl. [www.fmh.ch/files/pdf1/Qualitaetstransparenz\\_saez\\_26\\_27\\_d.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf1/Qualitaetstransparenz_saez_26_27_d.pdf)). Das ebenfalls 2009 von der FMH gestartete Projekt «Q-Monitoring» hat zum Ziel, die für die Qualität massgeblichen Aktivitäten der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte zu erfassen und Transparenz in der medizinischen Behandlungsqualität herzustellen. An der Pilotphase 2009/2010 beteiligen sich Fachgesellschaften aus den Bereichen Hausarztmedizin, Psychiatrie und Orthopädie. Im Bereich der Psychiatrie sind im Projekt Q-Monitoring die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und die Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP) vertreten.

## 5. Umsetzung der Qualitätssicherung auf kantonaler Ebene

Die Gesundheitsdirektion setzt sich seit vielen Jahren für eine gut abgestimmte und qualitativ hochstehende Versorgung psychisch kranker Personen ein. Bereits seit 1974 werden Patienten- und Versorgungsdaten im sogenannten «Psychiatriepatientenrecord» (PSYREC) erhoben. Um die Ausrichtung der psychiatrischen Versorgung auf eine gute Behandlungsqualität besser zu erfassen und zu dokumentieren, wurde 2006 im Kanton Zürich ein neues System der Qualitätssicherung entwickelt, das 2008 eingeführt wurde (vgl. dazu sogleich Ziff. 5.1). Dieses System steht in Analogie zum für die Akutsomatik entwickelten Qualitätskonzept der Gesundheitsdirektion, das im Bericht zum Postulat KR-Nr. 266/2007 ausführlich dargestellt wurde (Vorlage 4656; vgl. Kapitel 6.1). Der Kanton Zürich hat damit eine Vorreiterrolle in der Schweiz wahrgenommen. Ein Teil der Qualitätsdaten werden zudem seit 2009 im Kenndatenbuch der psychiatrischen Versorgung veröffentlicht. Qualitätskenndaten sollen sodann im Strukturbericht zur Spitalplanung Psychiatrie 2012 ausgewiesen werden, der voraussichtlich Anfang 2011 erscheinen wird.

### 5.1 Qualitätsindikatoren PSYREC

Die Erhebung der im PSYREC erfassten Qualitätsdaten ist grundsätzlich für alle öffentlichen und staatsbeitragsberechtigten psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich obligatorisch. Gemessen wird in folgenden psychiatrischen Institutionen: Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw), Psychiatriezentrum Hard (PZH), Psychiatriezentrum Rheinau (PZR), Psychiatristützpunkt Affoltern, Clienia Schössli AG, Sanatorium Kilchberg und Forel Klinik. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich (KJPD) nimmt nicht an den Qualitätserhebungen im Rahmen des PSYREC teil, da die eingesetzten Erfassungswerkzeuge für Kinder und Jugendliche meist nicht geeignet sind; er führt stattdessen Patientenbefragungen durch. Die nicht staatsbeitragsberechtigten Einrichtungen wiederum erheben die Qualitätsdaten des PSYREC freiwillig.

Zur Qualitätssicherung hat der Kanton Zürich verschiedene standardisierte Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität in der Erwachsenenpsychiatrie evaluiert und eingeführt. Dieses Verfahren erfasst Indikatoren zur Patientenzufriedenheit sowie zur Krankheitsbelastung bei Eintritt und bei Austritt. Die Differenz zwischen dem Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten bei Eintritt und bei Austritt zeigt den Erfolg einer Behandlung auf. Die Zürcher

Qualitätsindikatoren beruhen auf erprobten Instrumenten der Selbst- und der Fremdeinschätzung; im Einzelnen sind dies:

- Der Zürcher Fragebogen zur Patientenzufriedenheit (ZüpaZ) ist ein seit vielen Jahren eingesetztes Instrument, das die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit den in Anspruch genommenen Leistungen der psychiatrischen Versorgung beschreibt. Der ZüpaZ gliedert sich in die Bereiche Eintritt, Aufenthalt, Behandlung und Austritt und umfasst auch Fragen zur Hotellerie.
- Der Output-Questionnaire-45 (OQ-45) ist ebenfalls ein Instrument der Selbstmessung, mit dem verschiedene Daten zur Symptombelastung und zur Beeinträchtigung der Funktionalität erfasst werden. Die drei zentralen Themenbereiche sind: symptomatische Belastung, zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Integration. Die subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigung wird beim Eintritt in die Klinik und nochmals beim Austritt erhoben und kann somit die Veränderung der empfundenen krankheitsbedingten Beeinträchtigung über die Behandlungsdauer hinweg darstellen.
- Die Clinical Global Impression (CGI) ist ein weit verbreitetes, einfach zu handhabendes Instrument zur Fremdeinschätzung. Die CGI wird, wie auch der OQ-45, bei Ein- und Austritt erhoben. Die behandelnde Person beurteilt dabei die Symptomschwere, die Veränderung der Symptome und die Effektivität der Therapie.
- Das Global Assessment of Functioning (GAF) erfasst das allgemeine Funktionsniveau bei allen Störungsgruppen: Das Messinstrument wird ebenfalls bei Ein- und Austritt verwendet. Der GAF-Fragebogen ist ein weltweit eingesetztes und zeitökonomisches Instrument der Fremdbeurteilung.
- Das AMDP-Fremdbeurteilungsverfahren der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie ist ein umfassendes System zur vertieften Erfassung psychopathologischer Symptome: Es umfasst sowohl die psychische wie auch die somatische Verfassung der Patientin und Patienten. Das AMDP-Verfahren ist zwar ein erprobtes Instrument für das systematische, strukturierte klinische Assessment, ist aber zeitlich wesentlich aufwendiger als die Instrumente CGI und GAF.

Mit Ausnahme des AMDP werden alle aufgeführten Qualitätsinstrumente von den Zürcher Kliniken sowohl bei stationären als auch bei teilstationären und ambulanten psychiatrischen Behandlungen eingesetzt. Aus den Ergebnissen der Messungen lassen sich Massnahmen zur Verbesserung der Qualität entlang den drei Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis ableiten. Die flächendeckende Erfassung über die genannten Instrumente ermöglicht zudem eine verglei-

chende Auswertung sowohl innerhalb einer Klinik als auch klinikübergreifend im Sinne eines Benchmarking für den gesamten Kanton Zürich.

## **5.2 Critical-Incident-Reporting-Systeme (CIRS)**

Ebenfalls unter die Qualitätssicherungssysteme einzureihen sind sogenannte Critical-Incident-Reporting-Systeme (CIRS): CIRS sind Risikomanagement-Instrumente, mit denen kritische Ereignisse erfasst werden, die Patientinnen und Patienten, das Personal oder Besucherinnen und Besucher gefährdet haben oder hätten gefährden können. Die Erfassung erfolgt anonym und sollte für die berichtende Person keinerlei Sanktionen zur Folge haben. CIRS hat sich in vielen Disziplinen gefestigt, und sie hat auch in der Psychiatrie ihren festen Platz. Die öffentlichen und staatsbeitragsberechtigten psychiatrischen Einrichtungen des Kantons Zürich haben CIRS grösstenteils bereits eingeführt, oder eine Einführung steht kurz bevor.

## **6. Ambulante Versorgung und Nachbetreuung**

Im Psychiatriekonzept von 1997 sind die Prinzipien festgehalten, nach denen die institutionelle psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich ausgerichtet wird. Zu den zentralen Leitgedanken zählt der Grundsatz «ambulant vor teilstationär vor stationär». Gemäss diesem Grundsatz wird der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung eine ebenso grosse Bedeutung zugemessen wie der stationären, weshalb diese Einrichtungen grösstenteils ebenfalls zur Teilnahme an den erwähnten Qualitätsmess- und Qualitätssicherungsprogrammen verpflichtet sind (vgl. Abschnitt 5).

Der kantonalen Versorgungssteuerung und damit den Vorgaben zur Qualitätssicherung nicht unterstellt sind die niedergelassenen Leistungserbringer (privatwirtschaftlich tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten). Die niedergelassenen Leistungserbringer praktizieren im Rahmen der Wirtschaftsfreiheit, unterliegen aber auch den Vorgaben der Bundesgesetzgebung, wenn sie ihre Leistungen zulasten der OKP abrechnen wollen. Dazu gehört die erwähnte Vereinbarung von Qualitätssicherungsmassnahmen gemäss Art. 77 KVV zwischen den Berufsverbänden und den Versicherern. Die Rolle des Kantons beschränkt sich in diesem Versorgungsbereich auf die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, d. h. auf die Erteilung von Bewilligungen zur selbstständigen beruflichen Tätigkeit und auf die

Untersuchung bei Verdacht auf einen Verstoß gegen die Berufsausübungsbestimmungen.

Für eine bestmögliche Patientenversorgung ist der Abbau von Hürden und Hindernissen beim Übergang von stationär zu ambulant im institutionellen wie auch im niedergelassenen Bereich von grosser Bedeutung. Dies vor allem dann, wenn eine integrierte, institutionsübergreifende und den niedergelassenen Leistungsbereich mit einbeziehende Versorgung angestrebt wird, was in verschiedenen Pilotprojekten in Zürich und Winterthur der Fall ist. Die Suche nach Möglichkeiten und Lösungen zur Qualitätssicherung auch über die Schnittstelle zur privaten therapeutischen Tätigkeit hinweg fällt auf der systemischen Ebene und als Teil der Supervision der Versorgung in den Aufgabenbereich der fünf regionalen Psychiatriekommissionen (RPK) des Kantons Zürich; in diesen Kommissionen sind Fachleute des institutionellen und des niedergelassenen psychiatrischen Versorgungsbereichs vertreten.

## **7. Publikation von Daten der Qualitätsmessungen**

Die Qualitätssicherung in der Psychiatrie ist im Kanton Zürich bereits gut eingeführt. Das System wird laufend weiter ausgebaut und verbessert, wobei der Blickpunkt derzeit auf der Validierung der Qualitätsmessungen liegt. Wie Erfahrungen in der Akutsomatik zeigen, ist die Aussagekraft der Ergebnisse und damit die Effektivität der Qualitätsmessung auch für die Psychiatrie wesentlich von der Vollständigkeit und Korrektheit der Datenerfassung abhängig. Die Erfahrungen in verschiedenen Bereichen zeigen, dass die vollständige Einführung der Datenerfassung in den Kliniken auch aufgrund der Gegebenheiten im Zyklus der «Kontinuierlichen Verbesserungsprozesse» (Plan-Do-Check-Act-Zyklus) in aller Regel mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Ein kantonales System des Qualitätsmonitorings ist im Aufbau. Falls sich das System methodisch bewährt, wird es in den nächsten Jahren auch auf nationaler Ebene vorgestellt. Auch eine weitergehende Veröffentlichung der erhobenen Qualitätsdaten über den PSYREC hinaus ist in Planung. Schliesslich ist im Rahmen der Spitalplanung Psychiatrie vorgesehen, dass der dort zu erstellende Strukturbericht einschliesslich der Qualitätsdaten ebenfalls veröffentlicht wird. Weil die Veröffentlichung von Qualitätsdaten allerdings sehr komplex und anfällig für Fehlinterpretationen ist, wird noch eine Darstellung zu entwickeln sein, die den Besonderheiten der psychiatrischen Versorgung Rechnung zu tragen vermag.

## 8. Fazit und Ausblick

Die Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung und eine angemessene Transparenz über diese Qualität sind im Kanton Zürich eingerichtet. Die gesetzlichen Grundlagen für die entsprechenden Massnahmen sind vorhanden. Die Leistungserbringer und die Berufsverbände sind für die Thematik sensibilisiert und an Qualitätssicherung, -messung und -optimierung interessiert. Der Kanton Zürich hat ein sehr umfassendes Erhebungs- und Kontrollsystem auf schweizweit beispielhaftem Niveau geschaffen. Weitere Verfeinerungen der Qualitätserfassung sind für die nächsten Jahre geplant.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Kanton Zürich aufgrund umfangreicher Vorarbeiten und laufender Weiterentwicklungen im Bereich der Qualitätsmessung gut positioniert ist. Es besteht derzeit kein zusätzlicher Handlungsbedarf.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 265/2006 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Hollenstein	Husi