



**II. Workshop:
... und Vorgehen**

Zielsetzung

Schritt 1: Gesundheits2020 - (G20) - Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um dies zu erreichen?

Schritt 2: Wie ist in den politischen Handlungsrahmen einzugliedern zur Erreichung des Ziels?

Schritt 3: Wie kann durch ein nationaler Monitor, jedoch ein sektoraler Arbeitskreis, den Prozess voran zu treiben?

Qualitätsförderung und «Gesundheit2020»
Welche Rahmenbedingungen und
Ansätze führen zum Ziel?

Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Schweizerische Diabetesgesellschaft (SDG-ASD), OsteoSwiss, Schweiz. Osteoporose Gesellschaft, Konferenz Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA), Ärzte mit Patientenapotheke ApA, H+ Die Spitäler der Schweiz, Interpharma, Merck Sharp & Dohme-Chibret (MSD), Zurich Heart House und Privatpersonen. Die allianz q stellt den Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die allianz q zeigt Probleme auf, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftliche Bedeutung hat: Brustkrebs, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Experten, welche Lösungen definieren. Die allianz q existiert seit Januar 2010.

Inhalt

Editorial	
Qualität im Gesundheitswesen – welche Rolle soll der Staat spielen?	2
Qualität durch integrierte Versorgung fördern Der Ansatz im Kanton Zürich	5
Gesundes Kinzigtal Integrierte Versorgung im Schwarzwald	9
Innovationspreis 2014 der allianz q Integrierte Versorgung für Diabetiker	12
QualiCCare Integrierter Ansatz bei chronisch kranken Patienten	14
Gesundheit2020 Was der Bundesrat will	17
Was bedeuten die Qualitätsaspekte 2020 konkret? Drei Krankheiten als Beispiele	21

Qualität im Gesundheitswesen – welche Rolle soll der Staat spielen?

Die Pläne des Bundesrates, im Rahmen von «Gesundheit2020» ein nationales Qualitätszentrum zu schaffen, werden kontrovers diskutiert. Zudem bestehen in den Regionen bereits verschiedene Projekte mit dem Ziel, die Qualität mittels integrierter Versorgung zu fördern. Die Allianz q stellte deshalb ihren 5. Workshop auf dem Stoos unter den Titel «Qualitätsförderung und <Gesundheit2020>».

Die Referate und Diskussionen um die Qualitätsaspekte 2020 lassen sich auf folgende Fragen und Konklusionen verdichten:

- Wenn mehr Transparenz herrscht, lässt sich die Qualität im Gesundheitswesen besser vergleichen. Dazu müssen mehr Daten besser erfasst und den Akteuren zur Verfügung gestellt werden. In diesem Bereich hat die Schweiz grossen Nachholbedarf. Ob es dazu das nationale Qualitätszentrum mit 30 Beschäftigten tatsächlich braucht, ist für mich noch offen.
- E-Health wird in Zukunft eine immer wichtigere Rolle in der integrierten Gesundheitsversorgung spielen. Sie bietet die Chance, die Effizienz bei der Versorgung zu erhöhen, die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken, ihn besser zu informieren und damit auch zu motivieren.
- Best Practice darf nicht zu einer inhaltslosen Floskel werden. Guidelines sind wichtig und nötig. Sie dürfen aber nicht derart umfangreich sein, dass die einzelne Ärztin oder der einzelne Arzt seine Zeit vor allem mit Lesen, Abgleichen und Hinterfragen verbringen muss.
- Welcher Ansatz – Bottom-up oder Top-down – ist bei der integrierten Gesundheitsvorsorge vorzuziehen? Wohl von beiden etwas. Statt ein Entweder-oder ein Sowohl-als-auch. Die beiden Ansätze sind miteinander zu verbinden. Und genau in dieser Schnittstelle liegt auch die Lösung.



Doris Fischer-Taeschler, Präsidentin der allianz q

- Es bleibt der Eindruck, dass es in der Tendenz zu stark Richtung Staat geht, also Kompetenzen zu sehr nach oben verschoben werden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Fachgesellschaften die Qualitätsstandards definieren, optimalerweise unter Einbezug der Grundversorgung, und der Bund für deren Durchsetzung besorgt ist. Allen Kampagnen und Anstrengungen zum Trotz gilt festzuhalten: Der Einzelne kann nicht dazu gezwungen werden, gesund zu leben. Geeignete Massnahmen und Gesetze wie etwa das Rauchverbot in öffentlichen Räumen können aber einen wichtigen Beitrag leisten, die vermeidbaren Gesundheitsrisiken zu minimieren.

Doris Fischer-Taeschler
Präsidentin der allianz q

Qualität durch integrierte Versorgung fördern

Der Ansatz im Kanton Zürich

Alle möchten und versprechen mehr Qualität im Gesundheitswesen, doch letztlich hängt diese auch von der Finanzierbarkeit ab. «Die beste Qualität nützt nichts, wenn sie nicht bezahlbar ist», bringt es Dr. Samuel Eglin, Stv. Generalsekretär der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, auf den Punkt. Letztlich ist Qualität die «Erfüllung einer Erwartung» und damit eine subjektive Grösse. «Wer Qualität will, muss die Erwartungen definieren.» Das hat der Kanton Zürich gemacht.

Die Förderung der Qualität im Gesundheitswesen hat eine unklare Zielsetzung. Geht es um eine «notwendige Qualität» gemäss KVG, eine «hochstehende Qualität» oder eine «hohe Qualität» «zu angemessenen und tragbaren Kosten»? Weil das Ziel nicht klar ist, «müssen wir die Anstrengungen und den Ressourceneinsatz verdoppeln, damit wir es sicher erreichen», sagt Eglin. Und bei der Verordnung zur Pflegeversorgung «hat sich der Kanton Zürich rausgemogelt», da er bei der geforderten Qualität einfach auf die «anerkannten Regeln der Berufsausübung» verweist.

Im Spitalbereich verfolgt der Kanton Zürich mit normativen Vorgaben für Listenspitäler das Ziel einer sicheren, unfragmentierten, nichtselektiven, wirtschaftlich tragbaren Versorgung. Die generellen Anforderungen an Listenspitäler betreffen z.B. die Qualitätssicherungs- und Hygienekonzepte, die Aus- und Weiterbildung sowie das CIRS, das Lernen aus Zwischenfällen (Critical Incident Reporting System). Unter die leistungsspezifischen Anforderungen fallen Vorgaben zur Qualifikation des Personals und/oder zur Infrastruktur.

Und schliesslich nimmt der Kanton auch ein Benchmarking zwischen den Spitälern vor. Das Einhalten der Vorgaben wird mit Audits der Gesundheitsdirektion überprüft. Im Jahre 2013 zeigte sich, dass 94% der geprüften Anforderungen erfüllt wurden. Die generelle Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung insgesamt und mit deren Zugänglichkeit sowie das Sicherheitsgefühl der Bürgerinnen und Bürger bezüglich der Gesundheitsversorgung werden mit jährlichen Umfragen erhoben. Diese ergeben konstant sehr gute Resultate – auch dies ein Hinweis auf eine gute Leistungsqualität der Spitäler.

Sodann startete der Kanton Zürich ein Pilotprojekt zur systematischen Bewertung von medizinischen Technologien, Prozeduren und Hilfsmitteln (HTA = Health Technology Assessment). Heute ist das Swiss Medical Board die erste etablierte HTA-Institution mit nationaler Trägerschaft. Es erstellt Berichte und gibt Empfehlungen zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren und Heilmitteln ab. Gemäss Samuel Eglin geht es darum, Transparenz über das Kosten-Nutzen-Verhältnis herzustellen. Die Berichte und Empfehlungen werden publiziert, denn «je transparenter, desto effizienter werde das System und damit besser».

Im Weiteren entwickelte der Kanton Zürich zusammen mit dem Spitalverband H+ ein leistungsorientiertes Tarifsysteem für die Psychiatrie im Auftrag von SwissDRG AG. Ein erstes provisorisches Tarifmodell liegt vor. Dieses wird nun datenbasiert weiterentwickelt. Die schweizweite Einführung wird voraussichtlich 2018 erfolgen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Zürcher Gesundheitsdirektion ist eine E-Health-Strategie, die alle Akteure einbindet und die integrierte Versorgung fördert. Es wurde eine gemeinsame Trägerschaft der Leistungserbringerverbände und des Kantons gegründet, um das elektronische Patientendossier einzuführen. Ziel ist der Aufbau einer umfassenden E-Health-Stammgemeinschaft für den ganzen Kanton. Zur Qualitätsförderung durch integrierte Versorgung zählt Samuel Eglin auch die Mitfinanzierung des Projekts QualiCCare, um die Behandlung von chronisch Kranken zu optimieren, ein Pilotprojekt zur integrierten COPD-Versorgung sowie Versorgungskonzepte für Psychiatrie, Palliative Care u.a.



«Die Qualität im Gesundheitswesen hängt auch von der Finanzierbarkeit ab.»

Dr. Samuel Eglin, Stv. Generalsekretär
der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Als «wunden Punkt» macht Eglin die Ausrichtung auf das Patientenwohl aus, um das es letztlich allen Akteuren im Gesundheitswesen gehen müsste. Das drohe aber auf der Strecke zu bleiben, wenn er an die negativen Beispiele denke wie Spitäler, die sich immer zu ihren Gunsten irren, Ärzte, die Gratismuster der Pharmahersteller verkaufen, Heime, die den Pflegebedarf von Patienten hochstufen, Pharmaunternehmen, die Studienresultate zurückhalten, Kantone, die politische Spiele treiben usw. Jedes System könne aber letztlich nur funktionieren, wenn auf dem Boden einer gemeinsamen Ethik grundsätzlich fair gespielt werde.

Grundsätzlich wird in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention viel gemacht. Allerdings kann die Bevölkerung nicht hoheitlich zu einer gesunden Lebensweise angehalten werden, man muss sie vielmehr dazu motivieren. Deshalb hat im Kanton Zürich die Eigenverantwortung einen hohen Stellenwert. Die zentrale Frage lautet: «Wie weit wollen wir den Bürger zwingen, sich gesund zu verhalten?» Wie stark man direktiv einwirken soll, «wird wohl von Kanton zu Kanton verschieden gesehen». Eglin hat eine klare Haltung: «Eher weniger Intervention und Regulierung als mehr.»

Gesundes Kinzigtal

Integrierte Versorgung im Schwarzwald

Da die «Kraft der Ethik» allein nicht ausreicht, lancierte die deutsche Firma OptiMedis AG im Kinzigtal im Schwarzwald ein Modell, das über ökonomische Anreize die Kosten im Gesundheitswesen senken und die Qualität steigern soll. Helmut Hildebrandt, der Initiant, verdient daran, wenn die Sterberate sinkt und die Kosten fallen. Die integrierte Versorgung «Gesundes Kinzigtal» auf Deutschland hochgerechnet, würde Einsparungen von 11 Milliarden Euro ermöglichen.

Die demografische Entwicklung einerseits und knapper werdende finanzielle Ressourcen andererseits waren der Ausgangspunkt für das «Integrated Chronic Care Model». Die drei wichtigsten Punkte sind:

1. Den Patienten zum eigenen Manager seiner Erkrankung machen, Angehörige und das soziale Umfeld aktivieren sowie den Arzt zum Coach und Unterstützer machen.
2. Gesundheitskompetenz, «Health Literacy» erzeugen. «Peer-to-Peer»-Ansätze aufbauen und damit eine ganze Region systematisch erfassen über die Kommunen, Betriebe, Vereine.
3. Sport/Training und Mobile-Health-Lösungen nutzen und in den Therapieprozess integrieren. Voraussetzung: Das Kosten-Nutzen-Verhältnis muss stimmen.

Das Geschäftsmodell von Helmut Hildebrandt geht davon aus, dass die gezielte Investition in die Gesundheit und eine bessere Krankheitsversorgung einer Population zu einer Qualitätsverbesserung führt, was wiederum die Rechnung der Krankenkassen positiv beeinflusst. Es gibt international so viel Evidenz, dass gezielte und optimierte Behandlung von aufgeklärten und bestmöglich informierten Patienten zu einer Verbesserung des Gesundheitsstatuts führt, weshalb Hildebrandt «auf reiner Erfolgsbasis arbeitet».

Das Pilotprojekt «Gesundes Kinzigtal» wurde 2006 gestartet unter Einbezug von zwei Krankenkassen und ihren 33 000 Versicherten. Die dafür gegründete GmbH zählt heute 17 Mitarbeitende und rund 9 500 der Versicherten als «Mitglieder». Die zentrale Fragestellung heisst: Wie kann die überholte Trennung von «Public Health» und «Health Care» aufgehoben und überwunden werden?

Fast 60 Prozent der Ärzte im Kinzigtal sind als Partner beteiligt. Aufgrund der negativen Erfahrungen in den USA sieht das Modell explizit keine Beschränkung der freien Arzt-, Spital- oder Pflegewahl vor. Der Vergütungsansatz ist eine Balance zwischen klassischer Vergütung und einer gezielten Vergütung durch «Gesundes Kinzigtal». Als Ziel wurde die Integration von Public Health, Gesundheitsförderung und verbesserter Versorgung formuliert. Ausgangspunkt ist die Hypothese, wonach diese Massnahmen zu erhöhter Qualität und mittelfristig zu geringeren Gesamtkosten des Gesundheitswesens in der Region führen.

«Die Ökonomie ist zentral», sagt Hildebrandt, «weil wir dadurch immer besser werden.» «Wir investieren zusätzliches Geld für das, was wir zusätzlich wollen.» Die Einnahmen aus den Verträgen mit den Krankenkassen sind vollständig erfolgsabhängig. Gewinne entstehen also nur, wenn sich der Überschuss der zwei Kassen gegenüber einem indexierten Zustand der Versicherten vor dem Projektstart erhöht hat. «Gesundes Kinzigtal» hat so einen «ständigen Anreiz zur weiteren Verbesserung von Versorgung und Gesundheit der Bevölkerung». Zentral ist dabei, einen möglichst guten Zugang zu allen Patientendaten zu haben – «trotz Datenschutz». Hildebrandt: «Wir können nur erfolgreich sein, wenn wir die Daten kennen.»

Ein erstes Indiz dafür, dass das Modell «Gesundes Kinzigtal» funktioniert, ergab eine interne Auswertung der Daten. Danach erhöhte sich das durchschnittliche Alter zum Todeszeitpunkt bei den eingeschriebenen Mitgliedern auf 78,9 Jahre gegenüber 77,5 Jahren bei einer gleich grossen Kontrollgruppe. Die 5 396 erfassten Interventionsteilnehmer gewannen insgesamt 636 Lebensjahre dazu, relativ zur Kontrollgruppe. Eine Patientenbefragung, durchgeführt von der Universität Freiburg, ergab eine grosse Zufriedenheit mit dem Modell. 91,1 Prozent der eingeschriebenen Versicherten würden «bestimmt oder wahrscheinlich» wieder mitmachen.

Auch für die Krankenkassen scheint sich das Modell zu bewähren. Die AOK rechnete den erwirtschafteten Überschuss im Kinzigtal in den Jahren 2009–2012 auf ganz Deutschland hoch und kam auf eine Ergebnisverbesserung von 11 Milliarden Euro bei Gesamtkosten von 667 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Einsparungspotenzial von 1,66%.



«Wir können nur erfolgreich sein,
wenn wir die Patientendaten kennen.»

Helmut Hildebrandt,
Geschäftsführer Gesundes Kinzigtal GmbH, OptiMedis AG

Innovationspreis 2014 der allianz q

Integrierte Versorgung für Diabetiker

Der mündige Patient ist ein wichtiger Hebel für Veränderungen. Diese Überlegung steht hinter dem Diabetesprogramm im Kanton Waadt, das die integrierte Versorgung der Diabetiker zum Ziel hat. Für das «gute Beispiel einer Public-Private-Partnership-Initiative» durfte Direktorin Dr. Isabelle Hagon-Traub den erstmalig vergebenen «Praxispreis» der allianz q in Empfang nehmen.

Das Programm, auf den Zeitraum von 2013 bis 2017 angelegt, wurde zwischen der kantonalen Gesundheitsdirektion und der Association Vaudoise du Diabète mit den zwei Zielsetzungen vereinbart: 1. Das Gesundheitssystem soll sich mit einem patientenzentrierten Modell, das eine kontinuierliche Betreuung beinhaltet, auf chronische Erkrankungen fokussieren. 2. Durch ein gezieltes «Patient Empowerment» soll die Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden.

Laut Hagon-Traub liegt die Prävalenz für einen Diabetes in der Schweiz zwischen 6,6 und 7,4 Prozent. Im Kanton Waadt sind damit rund 42 000 Einwohner betroffen, also jeder 15. Tendenz steigend. Trotz erster Erfolge sieht sich das Programm mit der grossen Herausforderung konfrontiert, die Art der Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten durch Hausärzte und andere Fachpersonen zu verändern, zum Beispiel durch den Einbezug von Spezialisten und Versorgungsnetzen. «Die Projekte helfen den Betroffenen, eine informierte und aktive Rolle im eigenen Krankheitsmanagement zu übernehmen», sagt Hagon-Traub. «Die Patienten werden so zu einem wichtigen Hebel für Veränderungen.»



«Patienten sind ein wichtiger Hebel für Veränderung.»

Dr. Isabelle Hagon-Traub,
Direktorin des Diabetesprogramms im Kanton Waadt

QualiCCare

Integrierter Ansatz bei chronisch kranken Patienten

Das Projekt QualiCCare wurde im Frühjahr 2011 lanciert. Es bezweckt, die Qualität in der Behandlung chronischer Krankheiten zu verbessern. Obwohl die Schweiz ein «hervorragendes Gesundheitssystem» hat, besteht bei der Betreuung von chronisch kranken Patienten noch grosses Potenzial. Statt eines Top-down-Ansatzes durch den Bund forciert die Ärzteschaft Netzwerklösungen im Rahmen des KVG. Das vom Bundesrat im Rahmen des Berichts «Gesundheit2020» vorgeschlagene Qualitätszentrum wird eher kritisch beurteilt.

Gemäss Projektleiterin Dr. rer. pol. Tania Weng-Bornholt legt QualiCCare den Schwerpunkt auf zwei beispielhafte Krankheiten, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Diabetes mellitus Typ 2. Die Zielsetzung lautet: Durch die Zusammenarbeit in einem breiten Kreis (Bund, Kanton Zürich, Patientenorganisationen, Leistungserbringer, Kostenträger und Industrie) «konkrete und pragmatische Massnahmen» zu entwickeln, um die Behandlung von chronisch kranken Patienten zu verbessern. Dabei setzt man auf die Implementierung von «Best Practice». Weitere Pfeiler der erarbeiteten Vision sind: «Fokus auf den Patienten, Agieren in enger Abstimmung und das Bestreben nach langfristigen und flächendeckenden Lösungen.»



«Wir müssen konkrete und pragmatische Massnahmen entwickeln, um chronisch kranke Patienten besser zu behandeln.»

Dr. rer. pol. Tania Weng-Bornholt,
Projektleiterin QualiCCare

Als Erfolgsfaktoren in einem solchen «Multistakeholder-Projekt» listet Weng-Bornholt auf:

1. Das ideale Setting: Öffentliches Interesse trifft auf strategische Relevanz bei den Marktteilnehmern.
2. Kein Entweder-oder, sondern ein Sowohl-als-auch bei der umstrittenen Frage, nach welchem Ansatz zu verfahren sei: Top-down oder Bottom-up?
3. Möglichst alle (direkt) Betroffenen einbeziehen, um gemeinsam ein für alle nutzbringendes Ziel zu definieren.
4. Gleichberechtigung zumindest im Prozess – sowohl in Bezug auf die Rechte als auch auf die Pflichten.
5. Der Dynamik des komplexen Systems Rechnung tragen, ohne den Fokus auf das gemeinsame Ziel zu verlieren.
6. Transparenz als Basis des Vertrauens schafft Wille zur Zusammenarbeit.

Gesundheit2020

Was der Bundesrat will

Das schweizerische Gesundheitswesen ist sehr leistungsfähig und in der Bevölkerung breit abgestützt. Deshalb drängt sich nach Ansicht des Bundesrates kein «grosses Reformprojekt» auf. Trotzdem besteht Veränderungsbedarf, weshalb er eine gesundheitspolitische Strategie vorlegen möchte. Bei «Gesundheit2020» ist der «partizipative Ansatz» zentral. Umstritten ist die Schaffung eines nationalen Qualitätszentrums.

Thomas Christen, persönlicher Mitarbeiter von Gesundheitsminister Alain Berset, leitet seinen Überblick über den Bericht «Gesundheit2020» mit fünf Feststellungen ein:

1. Unser Gesundheitssystem erhält von internationalen Experten gute Noten. Gleichzeitig ist die Bevölkerung zufrieden. Darum sind zu grosse und umfassende gesundheitspolitische Reformvorhaben in der Schweiz weder notwendig noch mehrheitsfähig.
2. Da das aktuelle System aber auch Schwächen hat, besteht trotzdem Handlungsbedarf. Zudem kommen neue Herausforderungen auf uns zu, wie die Zunahme von chronischen Krankheiten, Finanzierungsprobleme und mangelnde Steuerbarkeit und fehlende Transparenz. Deshalb braucht es nach Auffassung des Bundesrates eine gesundheitspolitische Strategie.
3. «Gesundheit2020» will eine Gesamtschau von Einzelmassnahmen sein. Diese sind auf alle Bereiche ausgerichtet, aufeinander abgestimmt und verbessern mit dem Ansetzen an diversen Stellen das Gesundheitswesen als Ganzes. Das KVG ist nur ein Teil davon.
4. Die zu erarbeitende Strategie darf sich nicht mit der Grundsatzfrage Staat versus Markt aufhalten. Dies führt nur zu ideologischen Grabenkämpfen und bringt uns nicht weiter. Da das Gesundheitswesen ein regulierter Markt ist, gibt es kein Entweder-oder, sondern nur ein Sowohl-als-auch. Im Konkreten darf und soll die Frage aber gestellt werden: Welche Rolle soll der Staat in der Qualitätsdiskussion spielen?

5. «Gesundheit2020» ist der Anfang eines Prozesses, nicht das Ende. Der Bericht dient der Orientierung, schafft Transparenz und Berechenbarkeit, ohne ins Detail zu gehen. Die Konkretisierung soll mit den verschiedenen Akteuren erfolgen.

«Gesundheit2020» umfasst die vier Handlungsfelder Lebensqualität, Chancengleichheit, Transparenz und Versorgungsqualität.

Eines der Ziele im Bereich Lebensqualität heisst: Schaffen von Rahmenbedingungen, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen. Dies geschieht in einem Bottom-up-Prozess, der Lead liegt bei der GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren), der Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) und dem Departement des Innern (EDI). Ein Massnahmenplan bis 2016 und das Tabakproduktegesetz sind laut Christen «wichtige Meilensteine».

Aktuelles Beispiel im Feld «Chancengleichheit» ist die aktuelle Kontroverse um die Festlegung der Medikamentenpreise für das Jahr 2015. Hier will Bundesrat Alain Berset das Kostenwachstum im Medikamentenbereich stabilisieren, «ohne die Forschung und den Standort Schweiz zu schwächen». Dabei sind die Gegensätze etwa zwischen Preisüberwacher und Interpharma gross, eine Annäherung deshalb nur in kleinen Schritten möglich. Christen: «Das Thema hat die Grenzen des runden Tisches aufgezeigt.»

Im Bereich der «Transparenz» erwähnt Thomas Christen die Zulassungsregulierung. Deren Ziel ist es, die Versorgungsqualität zu verstärken und Über- oder Unterversorgung zu vermeiden. Trotz einer gewissen Annäherung am runden Tisch «ist das letzte Wort noch nicht gesprochen». Im Gegensatz zu früheren Lösungen würden die Akteure aber stärker mitbestimmen können. Gesteuert wird der «Paradigmenwechsel» durch die Kantone und Tarifpartner.

Im Bereich «Versorgungsqualität» liegen die umstrittenen Pläne des Bundesrates für ein nationales Qualitätszentrum auf dem Tisch. Nach Ansicht der Regierung leitet sich der Handlungsbedarf u.a. aus der zu hohen Zahl der vermeidbaren Todesfälle in Schweizer Spitälern ab. Verglichen mit der Zahl der Verkehrstoten ist diese Zahl – auch im internationalen Massstab – besorgniserregend.



«Gesundheit2020» ist der Anfang eines Prozesses, den wir mit verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens konkretisieren möchten.»

Thomas Christen, Eidgenössisches Departement des Innern (EDI),
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Derzeit gibt es auf Bundesebene lediglich drei Personen, die sich mit Fragen der Qualität im Gesundheitswesen beschäftigen. Das Qualitätszentrum soll mit rund 30 Personen auch Dienstleister sein, der die Akteure zielgerichtet mit wissenschaftlichen Grundlagen und konkreten Projekten und Programmen unterstützt. Es soll unabhängig vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) tätig sein. Vorgesehen ist, die Stiftung für Patientensicherheit in das Qualitätszentrum zu integrieren. «Es wird ihr also nicht der finanzielle Stecker gezogen», sagt Christen auf eine entsprechende Frage.

Sein Fazit zum aktuellen Stand der Umsetzungen der gesundheitspolitischen Strategie: «Nur wenn «Gesundheit2020» von allen Partnern mitgestaltet und mitgetragen wird, können die gesteckten Ziele erreicht werden.»

Was bedeuten die Qualitätsaspekte 2020 konkret?

Drei Krankheiten als Beispiele

Drei Hauptideen der drei Workshops zu den konkreten Auswirkungen der Qualitätsaspekte 2020 vorweg: 1. Die Ärzteschaft steht dem vorgeschlagenen nationalen Qualitätszentrum sehr kritisch gegenüber. 2. Vernünftiges und verantwortungsvolles Handeln jedes Einzelnen würde Milliarden an Einsparungen bringen. 3. E-Health wird immer wichtiger und dürfte schon bald eine zentrale Rolle im Gesundheitswesen spielen.

- **Rheuma**

Rheuma ist der Sammelbegriff von über 200 verschiedenen Diagnosen. Am häufigsten verbreitet sind Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma. Tendenz steigend. Die Ursachen sind oft selbst verschuldet: Bewegungsmangel, Fehlernährung, Übergewicht/Adipositas. Durch die demografische Entwicklung nehmen Multimorbidität und chronische Krankheiten laufend zu. Die Folgekosten sind enorm. Und diese Konsequenzen wären zu ziehen: kein Ausbau der Spitzenmedizin, sondern Verhaltensänderungen der Bevölkerung sowie mehr Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention und eine optimale basisnahe Gesundheitsversorgung. Der Gesundheitszustand ist nur zu elf Prozent vom Gesundheitswesen abhängig, mit 43% beeinflusst der Lebensstil die Gesundheit am stärksten. Bei den Ressourcen dagegen entfallen nur 1,5% auf den Lebensstil, 90% beansprucht das Gesundheitswesen.

Die Ärzteschaft unterstützt die Forderung nach mehr Qualität, aber sie muss Mehrwerte schaffen, «prioritär ist dabei der Patientennutzen». Dabei gilt es, die volkswirtschaftliche Gesamtkostenoptik im Blick zu haben «nicht nur die sektorale KVG-Sicht». Die Definition und Festlegung der Qualität muss Sache der Fachgesellschaften bleiben. Was man nicht will, sagt Wiedersheim pointiert:

- Keine ausufernde Bürokratie
- «Ausser Spesen nichts gewesen»
- Aufsicht, Kontrolle und Vorschriften von Laien

Was will also die Ärzteschaft in einem Satz? «Wir wollen nicht gut bleiben, sondern immer besser werden, dabei aber nicht behindert werden.»

• **Kardiovaskuläre Erkrankungen**

Auch im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen steht die Prävention im Vordergrund. Für die Erhöhung der Lebensqualität und -dauer machen Interventionen nur wenige Prozente aus. Die Abnahme der Sterblichkeit ist vor allem auf den Rückgang des Rauchens und den ausgebauten Schutz vor Passivrauchen im öffentlichen Raum zurückzuführen. Das Rauchverbot in öffentlichen Räumen hat die Zahl der Spitaleintritte mit akutem Herzinfarkt in den Kantonen zwischen 12 und 21% reduziert.

Prioritär in der kardiovaskulären Medizin sind Prävention und frühere Diagnose, weil sich so das Sterberisiko um 65% reduzieren lässt. Um die Qualität in akuten Notfällen zu steigern, wäre die Schaffung von Versorgungsregionen angezeigt. Um einen 24-Stunden-Betrieb in einem Spital aufrechtzuhalten, braucht es 5,3 Kardiologen. Kleinere und mittlere Spitäler können diesen Standard kaum bieten. Völlig übergewichtet wird der Stellenwert von Herztransplantationen. Diese Operationen sind vor allem für die betreffenden Standorte zentral. «Wir müssen aber darüber reden, was wichtig ist», sagt Saner.



«Bei Rheuma braucht es mehr Investitionen
in die Prävention und eine basisnahe
Gesundheitsversorgung der Patienten.»

Dr. med. Peter Wiedersheim,
Präsident der Ärztesellschaft des Kantons St. Gallen

Laut Saner ist die Ausbildung von Hausärzten «noch immer entscheidend für das gute Niveau des Schweizer Gesundheitswesens». Die Grundversorgung ist zentral und deshalb die «allerbeste Intervention». Saner plädiert für den Ausbau der Grundversorgung und Investitionen in E-Health. E-Health wird immer wichtiger, da über Smartphones gesteuerte Geräte und Apps Funktionen übernehmen können wie das Messen des Blutdrucks, des Blutzuckers oder der körperlichen Betätigung oder von Stress. «Die Technik kann schon sehr viel», sagt Saner. Dazu gehört die Übertragung von Daten von Herzschrittmachern oder das Überwachen der Ernährung. Deshalb wird E-Health bei der Motivation der Patienten ein «riesiges Thema».

In Sachen Qualität glaubt Prof. Saner nicht, dass die Fülle von sogenannten Guidelines viel bringt. «Diese Informationsflut ist von den Ärzten nicht zu bewältigen.» Ihr Umfang («The new Tower of Babel?») entspricht in einem Jahr einem Papierberg von 68 Zentimetern Höhe und einem Gewicht von 28 Kilogramm. Deshalb sollten die 885 Guidelines auf einen Viertel reduziert werden. Denn rigorose Kriterien beim Erstellen der Guidelines minimieren das Risiko von Nachteilen. Zudem müssten die evidenzbasierten Standards zugänglich gemacht werden, da zurzeit nur wenige Leitlinien evidenzbasiert sind. Ziele von Guidelines müssten zudem sein: Die Entscheidungsfindung in Klinik und Praxis einfacher und objektiver machen, die Arbeitsteilung z.B. zwischen Hausärzten und Fachärzten festlegen, Patienten und Mediziner über das gegenwärtig beste Vorgehen informieren und die Kosteneffektivität im Gesundheitswesen verbessern. Letztlich sind klinische Richtlinien nur eine Option zur Verbesserung der Behandlungsqualität.



«Die Grundversorgung bei kardiovaskulären
Krankheiten ist zentral und
deshalb die allerbeste Intervention.»

Prof. Dr. med. Hugo Saner
Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital

- **COPD-Erkrankungen**

In der Schweiz sind vermutlich rund 400 000 Menschen von der unheilbaren Lungenkrankheit Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) betroffen. Hauptursache ist das Rauchen. Effektiv diagnostiziert sind aber nur ca. 100 000 bis 150 000 Fälle. Typische Symptome sind Atemnot, chronischer Husten und Auswurf. Das Pilotprojekt des Kantons Zürich umfasst retrospektiv eine Analyse von je rund hundert Krankengeschichten von den Spitälern USZ, Waid und Winterthur und Grundversorgern. Prospektiv wird in diesem Jahr der Anstoss gegeben, die Auswirkung der Implementierung von evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien zu überprüfen.

Im Hinblick auf die Qualitätsaspekte 2020 kann E-Health eine grosse Rolle spielen, weil Patient, Grundversorger (Arzt, Apotheker, Therapeut) und Institutionen alle ein hohes Interesse an transparenten Informationen haben. Die moderne IT macht es einfacher, Qualitätsstandards zu implementieren. Dadurch können die Position des Patienten und seine Selbstverantwortung gestärkt werden: «Ein wichtiges Handlungsfeld.»

Vom nationalen Qualitätszentrum versprechen sich die Teilnehmer des COPD-Workshops einen unterstützenden Partner bei der Erarbeitung von «Recommandations pratiques», d.h. einfachen, alltagstauglichen Handlungsempfehlungen für die wichtigsten chronischen Krankheiten. Es soll «keine zusätzliche Gesundheitspolizei» darstellen, sondern als Netzwerkagentur zur Unterstützung der Partner, als Motivator und Facilitator fungieren.



«Bei COPD helfen alltagstaugliche und praktische Handlungsempfehlungen sowohl den Ärzten als auch den Patienten.»

Christoph Franck, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Impressum

Herausgegeben von der allianz q

Doris Fischer-Taeschler

Geschäftsführerin der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft

Rütistrasse 3a

5400 Baden

E-Mail: doris@fischer-taeschler.ch

Redaktionsteam: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch,
Carolin Lorber

Disponible en traduction française

© allianz q, 2014 Basel

Qualitätsförderung und «Gesundheit2020»

Folgende Zitate bilden einen Querschnitt der Paneldiskussion und zeigen die aufgenommenen Themen:

- **Die Messung der Qualität ist nicht Aufgabe der Versicherer.** Diese Aufgabe müssen die Leistungserbringer wie z.B. die Spitäler übernehmen. «Wir können nur Transparenz herstellen», sagt Reto Dietschi, Direktor von Curafutura, dem Zusammenschluss der grossen Krankenversicherer Helsana, CSS, Sanitas und KTP.
- **Die Definition von Qualität im Gesundheitswesen ist viel schwieriger als allgemein angenommen.** Stützt man etwa auf die Guidelines ab, verbringt der Arzt die Hälfte seiner Zeit mit Lesen.
- **Jeder soll seinen Job gut machen.** Das fängt bei der Politik an. Sie muss die Rahmenbedingungen setzen, sich aber nicht in die Leistungserbringung einmischen. (Samuel Eglin)
- **Die Ansätze Top-down oder Bottom-up sind zu verbinden.** Wird ein Spital konsequent unternehmerisch ausgerichtet, dürfen sich die beiden Ansätze nicht ausschliessen. (Dr. Andreas Gattiker, CEO Spital Wetzikon)
- **Die Zusammenarbeit mit der Industrie ist dem Bundesrat wichtig.** Die Medizinaltechnologie und die Pharmaindustrie sind zentrale Ansprechpartner. Es besteht keine Gefahr, dass der Bund mehr Kompetenzen an sich reisst. Diese liegen bei den Kantonen. Hinter «Gesundheit2020» steht nicht die Idee von «mehr Staat». Das nationale Qualitätszentrum entspricht einer Forderung der FDP, die explizit von den FDP-Bundesräten Couchepin und Burkhalter aufgenommen wurde. (Thomas Christen)