



Qualität im Gesundheitswesen

Mit Zwang zu mehr Koordination – mehr Nebenwirkungen als Nutzen?

allianz q Seminar 2022 Stoos XXII

Die allianz q ist ein Zusammenschluss von Akteuren aus dem Gesundheitswesen: Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Hirslanden, Interpharma, Merck Sharp & Dohme (MSD) und Privatpersonen.

Die allianz q stellt Patientinnen und Patienten ins Zentrum und thematisiert Qualität – vor allem die Qualität der Versorgung – in allen Facetten. Die allianz q weist auf Probleme hin, fragt nach Daten und zeigt auf, was epidemiologische und volkswirtschaftliche Bedeutung hat: Brustkrebs, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Experten, welche Lösungen definieren.

Die allianz q existiert seit Januar 2010. Im Juni 2021 haben die Initianten neu den Verein Allianz q gegründet, der Organisationen und Privatpersonen zusammenführt, die sich der «Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen» verpflichten.

Besuchen Sie die Webseite der allianz q unter www.allianzq.ch für mehr Informationen, das gemeinsame Manifest und diese Broschüre zum Download.

Inhalt

Nein zur Erstberatungsstelle – Ja zu besserer Patienten-Navigation und stärkeren Netzwerken	5
Bessere Rahmenbedingungen	5
Wofür steht die allianz q?	6
Sorgfältige Evaluation des Gesundheitswesens und fachliche Auslegeordnung	7
Stichwort Silos	7
Stichwort Fachkräftemangel	8
Stichwort Interprofessionalität	10
Stichwort Digitalisierung	11
Stichwort Gesundheitskompetenz	11
Stichwort Anreize	13
Tägliche Prävention und Triage	13
Diskussion im Plenum: Zum Patienten hin kommunizieren	14
Fazit: Der Acht-Punkte-Katalog – eine Diskussionsgrundlage der allianz q	17



Nein zur Erstberatungsstelle – Ja zu besserer Patienten-Navigation und stärkeren Netzwerken

Die Einführung einer verbindlichen Erstberatungsstelle (EBS) für Patientinnen und Patienten, wie vom Bundesrat in der Vernehmlassung vorgeschlagen, stösst in vielen Teilen des Gesundheitswesens auf Kritik. Auf der zwölften Stoos-Tagung von allianz q mit über 50 teilnehmenden Experten aus unterschiedlichen Gesundheitsbereichen war die Meinung einhellig: Eine zwangsverordnete Erstberatungsstelle entspricht nicht dem Wunsch und Nutzen der Bevölkerung. Kritisiert wird neben dem Zwang vor allem, dass der Bundesrat lediglich so tue, als wolle er die Koordination und die Qualität der Versorgung steigern. «In Wirklichkeit ist dieser Vorschlag Teil eines Pakets zur Kosteneinsparung», betonte der Gesundheitsökonom Pius Gyger. Man winke mit Qualitätssteigerung, wolle aber in erster Linie Kosten sparen. Eine Mogelpackung?

Ja, fanden die Fachleute auf dem Stoos. Denn bessere Beratung sei zwar notwendig, aber Argumentation und vor allem

«Man kann Qualität nicht steigern, indem man spart.»

Absicht seien falsch. «Man kann Qualität nicht steigern, indem man spart», fand der SP-Nationalrat und Arzt Angelo Barrile.

Bei der Qualität und Effizienz des Gesundheitswesens gebe es noch viel Verbesserungspotential. «Aber nicht mit einer Sparmassnahme», so Barrile. Ständerat Hans Stöckli (SP) stimmte zu: «Ohne einen klaren Mehrwert für alle hat Zwang als Grundsatz keinen Sinn.»

Bessere Rahmenbedingungen

Letztlich, so der Konsens der Teilnehmenden, gehe es um eine bessere Integration der Versorgung. Sie soll allen Menschen auf effiziente, vertrauenswürdige und möglichst eigenverant-

wortliche Weise zu einem Höchstmass an Lebensqualität verhelfen. Statt mit einer Zwangsmassnahme lediglich Kosten senken zu wollen, müssten die Rahmenbedingungen evaluiert und verbessert werden.

Wofür steht allianz q?

Allianz q, ein Verein verschiedener Stakeholder und Einzelpersonen aus dem Gesundheitswesen, stellt in der politischen Diskussion zur Gesundheitsversorgung den Nutzen und Mehrwert für die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt. „Weg von der eindimensionalen Kostendebatte hin zu Qualität der Leistungen und Produkte“, sagt die Präsidentin und Ökonomin Dr. Tania Weng-Bornholt.



Von links nach rechts: Martine Ruggli, Marianne Pfister, Angelo Barrile, Hans Stöckli

Informeller Austausch

Die allianz q-Tagungen auf dem Stoos (SZ) haben jahrelange Tradition. Fachleute der Leistungserbringer, Versicherer, Patientenvertretungen, der Ökonomie und Politik schätzen die Möglichkeit zum informellen Austausch. Dabei wird ebenso offen wie kontrovers diskutiert. Doch immer freundlich, auch unter Kontrahenten. Fast könnte man vom «Davos» des Schweizer Gesundheitswesens sprechen. «So manche konfliktbeladene gesundheitspolitische Frage der letzten Jahre fand auf dem Stoos zu einer guten Lösung», sagte Dr. med. Christoph Bosshard, im Zentralvorstand der FMH für Daten, Demographie und Qualität verantwortlich. Die Tagungen auf dem Innerschweizer Plateau, fernab des Alltagsgeschäfts, so ein Teilnehmer schmunzelnd, «verschaffen offenbar nicht nur topografisch einen gewissen Überblick.»

Sorgfältige Evaluation des Gesundheitswesens und fachliche Auslegeordnung

Im Lauf der Tagung entstand in Inputreferaten und Workshops eine differenzierte fachliche Auslegeordnung. So wie es eben zur Analyse und Optimierung eines der weltweit teuersten Gesundheitssysteme nötig ist. Herausgearbeitet wurde dabei ein klares Nein zur Vorlage. Vor allem aber kamen konkrete Alternativen zum bundesrätlichen Vorschlag zur Erstberatungsstelle auf den Tisch.

Stichwort Silos

In der Diskussion stachen verschiedene Stichworte hervor. Von Silos war viel die Rede. Damit ist nicht die Landwirtschaft ge-

meint, sondern die Silos für Leistungserbringer und Leistungen im Gesundheitswesen. Bisher diktiert das KVG, wer was tun dürfe und dafür wieviel erhalte. Die Meinung war ungeteilt: «Diese Silos müssen aufgebrochen werden.» Der Alltag im Gesundheitswesen sei voller KVG-Absurditäten. Wichtige Leistungen seien ausgeschlossen, was oft Doppelschlaufen produziere. Exemplarisch sei hier die Covid 19-Impfung in Apotheken erwähnt: Sie war im KVG nicht vorgesehen. Also gab es sie nicht. Wenn man die Versorgungsnetze stärken wolle, müsse das KVG überarbeitet und für weitere Leistungserbringer geöffnet werden.

Stichwort Fachkräftemangel

Personalmangel sei eine der grössten Herausforderungen des Gesundheitswesens, fand Dr. med. Philippe Luchsinger, Präsident Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe). «Das Versorgungsproblem ist viel grösser als das Kostenproblem», betonte er. «Wir laufen in einen noch grösseren Mangel an Fachkräften», sagte Luchsinger und verwies auf eine OECD-Studie: Etwa ein Drittel der nachgefragten Versorgungsleistungen in der ärztlichen Grundversorgung ist demnach wegen Fachkräftemangel nicht sichergestellt. 37,4 % der Ärzte in der Schweiz kommen aus dem Ausland. In fast allen Bereichen des Gesundheitswesens, so Luchsinger, sei es personell eng geworden. Umso mehr gelte es, Kompetenzen und Aufgaben aufzuteilen und interprofessionell zu arbeiten. Einen Seitenhieb zum Thema Effizienz gab es an die Behörden: «In der ersten Phase der Covid-19-Pandemie hat man uns Hausärzte einfach vergessen.»

«Personalmangel ist heute eine der grössten Herausforderungen des Gesundheitswesens. Das Versorgungsproblem ist viel grösser als das Kostenproblem»





Stichwort Interprofessionalität

Die EBS, wie sie der Bundesrat will, fördert angeblich die Netzwerke. Dabei soll die Erstberatung aber grundsätzlich nur durch Hausärzte erfolgen. Die Apothekerin und Präsidentin von Pharmasuisse, Martine Ruggli, kritisierte dies. «Der Hausarztmangel ist doch längst Realität», hielt sie fest. Deshalb müsse man zwingend andere Leistungserbringer wie z.B. Apotheken ins Boot nehmen. Denn jede Apotheke im Land leiste seit jeher einen hohen Beitrag an Erstberatung. Dies zu ignorieren, würde das System in seiner Kompliziertheit noch festigen. «Vielleicht kann sich die Schweiz dies leisten, weil sie noch zu reich ist», befand Ruggli und plädierte eindringlich für mehr interprofessionelle Zusammenarbeit aller Akteure. «Dazu braucht es den Mut und politischen Willen, das veraltete KVG der Zeit anzupassen.»

Stichwort Digitalisierung

Immer wieder forderten die Teilnehmenden ein modernes, durchlässiges Informationssystem. Datenschutz sei wichtig, aber nicht zum Selbstzweck. Konsumenten gäben grosszügig Daten zum Konsumverhalten preis. Doch welchen Sinn mache es, einem interprofessionellen Versorgungsnetzwerk wichtige Patientendaten vorzuenthalten? Es brauche, da waren sich die Experten einig, ein Informationssystem, das über das EPD hinausgeht. Anders könne man unmöglich umfassend zusammenarbeiten.

Stichwort Gesundheitskompetenz

Der Zwang zur EBS würde die Eigenverantwortung der Menschen nicht fördern. Genau das sei aber nötig, war in der Diskussion immer wieder zu hören. Gesundheitskompetenz müsse auf breiter Ebene aufgebaut werden, angefangen bei den Schulen bis zu Versicherern und der öffentlichen Hand. Denn die Frage sei berechtigt: Können Patienten selbst entscheiden, wohin sie gehen sollen? Hier kam die Forderung nach einer freiwilligen Erstberatungsstelle auf. Die Menschen sollen selbst eine Fachperson wählen können, eine Art Navigationssystem, das sie bei einem medizinischen Problem zur effizientesten Behandlung lotsen kann.

Die Bereitschaft in der Bevölkerung für eine Vortriage und gegebenenfalls telemedizinische Behandlung sei vorhanden. Dies belegte die Chefärztin Telemedizin santé24, Dr. med. Silke Schmitt Oggier, mit statistischen Daten. Der Telemedizin- und Triage-service santé24 gehört der SWICA. Er steht seit 2008 gratis ihren rund 1,5 Millionen Versicherten zur Verfügung. Rund 65 Prozent der Anrufe (2021 rund 370'000) kommen von Versicherten mit rein telemedizinischem (40%) oder wahlweise Telemedizin-



Dr. med. Silke Schmitt Oggier

oder Apotheken-Gate Keeping-Modell (25%). «Die restlichen 35 Prozent der Anrufe hingegen erfolgen ganz freiwillig», betonte Schmitt. Ein Hinweis, den die Vertreter der Versicherungen an der Stoos-Tagung dankbar aufnahmen: Geeignete Angebote auf dem Markt könnten viel mehr erreichen als eine politische Sparverordnung – sowohl ökonomisch als auch qualitativ.

Stichwort Anreize

Die Krankenversicherer lehnen die Idee einer EBS gänzlich ab. «Man baut Hemmnisse und Hürden auf, wo Anreize gefragt wären», sagte Daniel Rochat von der SWICA in seinem Inputreferat. Dabei gehe man von den Rahmenbedingungen der 1990er Jahre aus. «Diese Vorlage ignoriert die Arbeit und Errungenschaften der letzten 30 Jahre.» Alternative Versicherungsmodelle (AVM) seien keine Billigmedizin. Die AVM würden von den Versicherten sehr geschätzt. Auch mit den heutigen Rahmenbedingungen seien bei SWICA bereits 86% in verschiedenen Modellen versichert, so Rochat. «Ausserdem lassen sich mit den AVM bis zu 20% der Kosten risikobereinigt einsparen.» Niemand in der Runde widersprach der Forderung Rochats nach modernen Rahmenbedingungen, die gemeinsam von Politik und allen Akteuren definiert werden sollten.

«Diese Vorlage ignoriert die Arbeit und Errungenschaften der letzten 30 Jahre.»

Tägliche Prävention und Triage

Das war eine Steilvorlage für Marianne Pfister, Geschäftsführerin von Spitex Schweiz. Sie verwies auf die breite Vernetzung der Spitex in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens. «Wir versorgen in jeder Gemeinde Pflegefälle zu Hause, und zwar in allen Altersgruppen», sagte sie. Die Aufgaben würden immer komplexer. «Unsere Bedarfsabklärung ist wohl die umfassendste überhaupt im Versorgungsalltag», betonte Pfister. Eine Spitex-Fachperson leiste bis zu 15 Einsätze pro Tag. Es sei völlig unverständlich, dass man das Fachwissen der Spitex nicht besser nutze und es mit der EBS-Vorlage sogar mit Füßen treten würde. «Wir triagieren und koordinieren jeden Tag». Eine moderne Prä-

vention und integrierte Versorgung, so Marianne Pfister, brauche Netzwerke mit allen Akteuren auf Augenhöhe – «und dabei müssen die Patienten im Zentrum stehen.»

Diskussion im Plenum: Zum Patienten hin kommunizieren

Um das Wohl der Patienten zu optimieren, könne eine (bessere) Steuerung durchaus eine konstruktive Rolle spielen. Darin bestand Einigkeit auf dem StooS. Das KVG von 1996 sei eine regulatorische Meisterleistung gewesen: viel Freiheit, wenig Zwang, Modellvielfalt. Diese Errungenschaft sei jedoch auch eine Verpflichtung zum Wandel hin zu mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz. Dazu brauche es eine klare Kommunikation hin zum Patienten. Denn am Ende gehe es im Gesundheitswesen immer um Vertrauen. Auch deshalb seien Angebote zur freiwilligen Navigationshilfe und eine bessere Vernetzung der Akteure weitaus zielführender als eine staatlich verordnete Sparmassnahme.

«Es braucht Netzwerke mit allen Akteuren auf Augenhöhe - und dabei müssen die Patienten im Zentrum stehen.»





Daniel Rochat

Fazit: Der Acht-Punkte-Katalog – eine Diskussionsgrundlage der allianz q

Fachleute aus allen Bereichen des Gesundheitswesens haben die Vorlage des Bundesrats zur Erstberatungsstelle (EBS) evaluiert.

1. Patient Empowerment statt zwangsverordnete Erstberatungsstelle. Sie ist weder nötig noch sinnvoll. Sie ignoriert die Errungenschaften der letzten 30 Jahre: Bereits über 70 Prozent der Bevölkerung haben freiwillig ein alternatives Versicherungsmodell (AVM) gewählt. Diese Modelle setzen das Prinzip der Ersttriage erfolgreich um (mehr Qualität, geringere Kosten). Die restlichen 30 Prozent nun ins System zwingen zu wollen, ist unnötig und bringt keine (weitere) Qualitätsverbesserung.
2. Es gibt sinnvolle Alternativen! Über allem steht die verbesserte Koordination der verschiedenen Leistungserbringer in gestärkten Versorgungsnetzen. Diese sollen regional verankert sein.
3. Vertrauen und Freiwilligkeit statt Zwang! Die Patientinnen und Patienten sollten freiwillig eine Fachperson wählen können, die sie entsprechend ihrer beruflichen Kompetenzen und Verantwortung wie ein Lotse auf dem Patient:innenpfad begleitet.
4. Schluss mit Leistungssilos! Wir brauchen alle Beteiligten, von A bis Z: Apotheker:innen, Grundversorger, Pflegefachpersonen, Praxisassistent:innen, ärztliche Spezialist:innen (darunter auch Z, die Zahnärzt:innen) und viele andere mehr. Hand in Hand und gut koordiniert gewinnen wir an Stärke und Qualität in der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

5. Innovationen in Technologie als Stärke begreifen! Im Verbund von Mensch und Technologie liegen zahlreiche Möglichkeiten zur Steigerung der Qualität und Effizienz. Telemedizin und digitale Kommunikation sind nur der Anfang. Pilotprojekte unter Nutzung neuer Technologien sollten gefördert werden.
6. Das KVG erneuern! Mit geänderten Weichenstellungen lassen sich innovative Versicherungsmodelle an den Start bringen, welche die Interprofessionalität stärken.
7. Kostenneutralität – ein unrealistisches und schädliches Ziel! Zuerst sind Investitionen nötig, zum Beispiel in Ausbildung, interprofessionelle Zusammenarbeit und Infrastruktur. Dank solcher Investitionen steigen Effizienz und Qualität, was in der Folge die Kostenentwicklung positiv beeinflusst.
8. Patientenwohl statt Rotstift! Mehr oder bessere Steuerung ist grundsätzlich erwünscht. Doch die Ziele müssen ändern: Statt nur zu sparen, wollen wir mehr Effizienz und Qualität für alle! Eine EBS, wie sie auf dem Tische liegt, wäre nur kostentreibend, ohne das Patientenwohl zu steigern.

Impressum:
Herausgegeben von der allianz q
www.allianzq.ch

Redaktionsteam:
Johannes Kornacher, Ute Kamlah, Tania Weng-Bornholt
Bilder: Interpharma
© allianz q, 2022

