



Qualität im Gesundheitswesen

Qualität von Versorgung und Finanzierung: «Ist unser System gewappnet für die Zukunft?»

allianz q Seminar 2024 Stoos XIV

Inhalt

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 volkswirtschaftlich Bedeutung hat: Krebserkrankungen, Depressionen, Diabetes, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD. Die allianz q fordert die richtigen Anreize, sucht Vorbilder und involviert Expertinnen und Experten, welche Lösungen aufzeigen.

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.

Die Sichtweisen ändern, um Bewegung in das oft blockierte Gesundheitswesen zu bringen	5
Qualitätsorientierte Vergütung und Qualitätsmessung im In- und Ausland	5
Mehr Mehrwert im Gesundheitswesen	6
Qualitätssicherung und -Entwicklung auf Bundesebene - es gibt noch Luft nach oben	8
Ein systembedingter Stillstand, der eigentlich allen Akteuren entgegenkommt	10
Qualität besser in der Gesundheitsversorgung und -finanzierung verankern	10
Podiumsdiskussion: Nicht immer einig, aber auch nicht uneinig	16
Allianz q-Innovationspreis Isabelle Peytremann Brideveau für SCOHPICA	20
XIV. Tagung der allianz q auf dem Stoos - das Fazit	22



Die Sichtweisen ändern, um Bewegung in das oft blockierte Gesundheitswesen zu bringen

Anders als in den Vorjahren widmeten sich die Gespräche an der Tagung 2024 auf dem Stoos nicht einem aktuellen politischen Thema. Vielmehr hatte sich 2023 aus den Voten der Teilnehmenden herauskristallisiert, dass es wichtig wäre, ganz grundsätzlich das Thema Qualität in der Versorgung, aber auch was die Finanzierung anbelangt, zu diskutieren und zu überlegen, was es braucht, damit das System fit wird für die Zukunft und die erwarteten Herausforderungen. Dies im Wissen, dass in zwei Tagen nicht alle Probleme behoben werden, wohl aber Denkanstösse und Impulse entstehen können.

Mit vier Referaten, drei Workshops, einem ausgezeichneten Praxisbeispiel und einem Kaminfeuergespräch trug die diesjährige Veranstaltung dazu bei, die Probleme aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, um künftig neue Wege auszuprobieren.

Qualitätsorientierte Vergütung und Qualitätsmessung im In- und Ausland

Mit den heutigen Vergütungsmechanismen im Schweizer Gesundheitswesen lassen sich keine klaren Aussagen darüber treffen, wie sie auf die Qualität wirken, erklärte Prof. Dr. Alexander Geissler, Inhaber des Lehrstuhls für Management im Gesundheitswesen an der School of Medicine der

Die Vergütung sollte qualitätsfördernde Massnahmen wie leitliniengerechte Prozesse unterstützen und nicht konterkarieren.

Universität St. Gallen, gleich zu Beginn seines Referats. Denn bisher habe in der Schweiz die erzielte Qualität einer Behandlung keine Auswirkungen auf die Vergütung. Es sei sogar das Gegenteil möglich,

denn bei Komplikationen liesse sich eine höhere Vergütung erzielen. Dies müsste sich seiner Meinung nach ändern: Die Vergütung sollte qualitätsfördernde Massnahmen wie z.B. leitliniengerechte Prozesse unterstützen und nicht konterkarieren.

Der Blick ins Ausland zeigt, dass verschiedene Länder in Hinblick auf die Qualitätssicherung und -steigerung neue Systeme eingeführt haben - teils mit und teils ohne finanzielle Anreize. Allerdings sind deren Nutzen respektive Effekte nicht immer ganz klar - es lassen sich allerdings Anhaltspunkte herauslesen: So zeigen Daten etwa, dass bei Hüftoperationen rasches Handeln und interdisziplinäres Arbeiten die Qualität der Behandlung steigern. Auch alternative Finanzierungsmodelle, wie sie derzeit zum Teil ausprobiert werden, könnten einen Beitrag zu leisten, um die Qualität zu steigern, ist der Experte überzeugt. Sein Abschlussvotum: «Bei fragmentierten Systemen, wie wir sie in der Schweiz haben, muss der Datenaustausch funktionieren und davon sind wir weit entfernt. Zudem braucht es Vergütungssysteme, welche die Kooperationen fördern also beispielsweise gebündelte Tarife für einen Behandlungspfad».

Mehr Mehrwert im Gesundheitswesen

Dr. Jérôme Cosandey von Avenir Suisse zeigte sich ebenfalls davon überzeugt, dass es einen Paradigmenwechsel braucht in der schweizerischen Gesundheitspolitik.

Die Kernfragen bestünden darin zu überlegen, was eine qualitativ gute Versorgung überhaupt sei und wie sich ein Mehrwert für die Patientinnen und Patienten realisieren lasse, indem das Gesundheitsergebnis für die Bevölkerung mit den eingesetzten Ressourcen verglichen werde. So gelte es die Frage zu stellen, ob es wirk-



lich eine so hohe Spitaldichte brauche in der Schweiz, wie wir sie derzeit kennen oder ob es andere, bessere Formen der Versorgung gebe. Und er sieht zwei wichtige Ansatzpunkte als Qualitätstreiber: Zum einen die Frage, wie sich der Patientenpfad verbessern liesse und zum anderen wie die Transparenz der verfügbaren Daten gesteigert werden könne.

Man weiss derzeit noch immer nicht, welches denn die schlauesten Indikatoren sind, um Qualität zu messen, respektive Mengen- und Kostendaten zu bewerten.

Wichtig sei also einerseits, die Menschen im Blick zu haben, um die es eigentlich gehe, sprich die Patientinnen und Patienten ins Zentrum zu stellen, und zwar über den ganzen Behandlungspfad hinweg, der wiederum zu optimieren sei. Andererseits gehe es darum, die vorhandenen Qualitätsdaten sichtbar zu machen und zwar in zwei Schritten – erst anonym und dann so, dass sie al-

len zugänglich sind mit den Namen der Institutionen. Allerdings wisse man derzeit noch immer nicht, welche denn die «schlau- sten» Indikatoren seien, um die Qualität zu messen respektive die Mengen- und Kostendaten zu bewerten. Diese Qualitätsindika- toren müssten noch entwickelt, breit akzeptiert und sichtbar wer- den, ist der Forscher der Denkfabrik überzeugt und ergänzt: «Wir müssen künftig den Qualitäts- und nicht den Kostenwettbewerb fördern».

Qualitätssicherung und -entwicklung auf Bundesebene – es gibt noch Luft nach oben

Prof. Dr. Bernhard Güntert, Professor für Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse und -forschung, ist Vizepräsident der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK und hat deshalb einen guten Überblick, wie die Qualitätsthemen in der Schweiz ge- handhabt werden. Sein Einstiegsvotum: «Es wäre falsch zu sagen wir tun nichts puncto Qualität im Gesundheitswesen». In dieser Aussage schwingt jedoch ein «Aber» mit. Um zu erklären, war- um das so ist, blickte er mit den Teilnehmenden zurück auf die Entwicklung der Qualität im Gesundheitswesen im Aus- und im Inland.

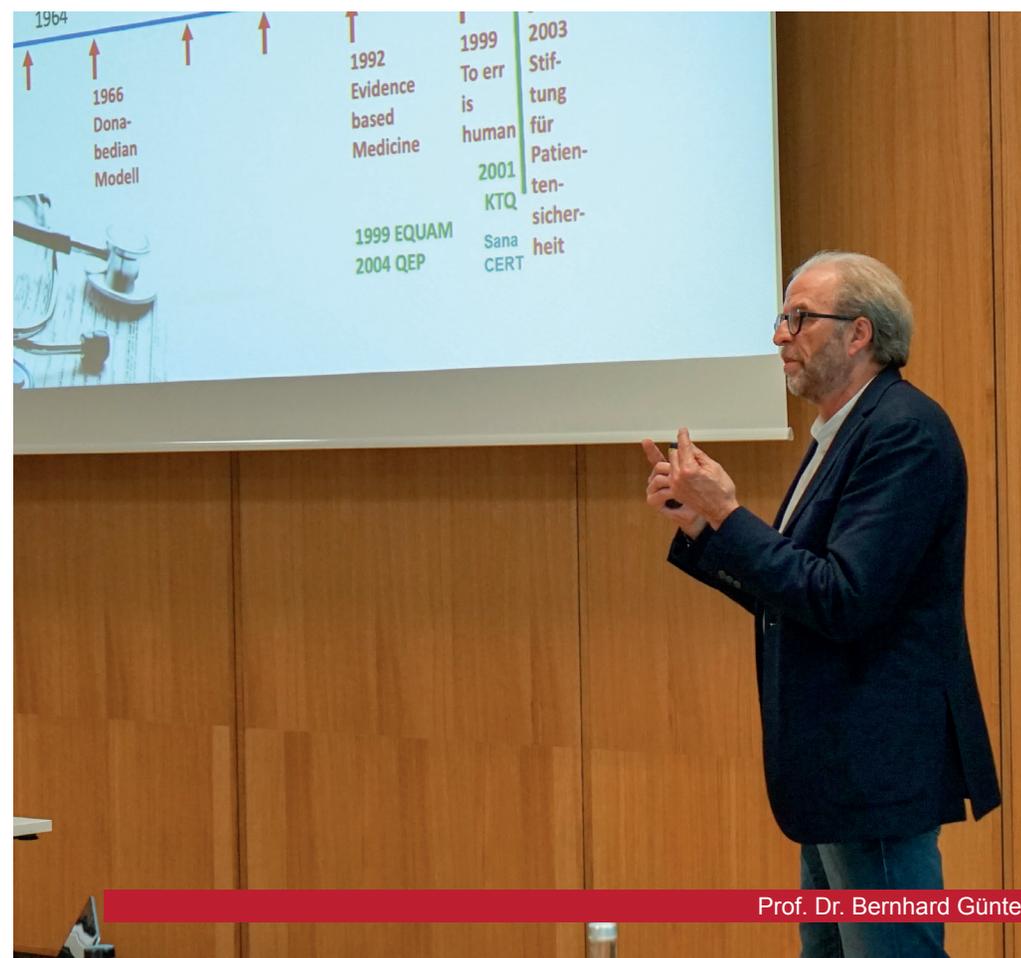
Eine zentrale Rolle nähmen die Qualitätsdimensionen «Wirksam- keit, Sicherheit, Patientenzentriertheit, Rechtzeitigkeit, Effizienz und Chancengleichheit» des Instituts of Medicine, kurz IoM, bei

Die bestehenden Qualitätsinformatio- nen zur Versorgung werden zu wenig systematisch genutzt, etwa von den Kantonen, um ihre Leistungserbringer daran zu messen.

der Beurteilung der Qualität der Leistungserbringung ein, die auch in der Schweiz zum Einsatz kommen – jedoch bei uns erweitert um den Aspekt

der Integrierten Versorgung. Allerdings würden die Qualitätsthe- men – trotz diverser Programme und Projekte – oft stiefmütter-

lich behandelt, so sei das Thema im KVG ganz am Schluss noch «reingerutscht» und die bestehenden Qualitätsinformationen zur Versorgung würden zu wenig systematisch genutzt, etwa von den Kantonen, um ihre Leistungserbringer daran zu messen. Zudem bestünde kein einziges Qualitätsprojekt, das mit einem Finanzie- rungsmechanismus der Leistungserbringung in Zusammenhang steht. Vielleicht, so sein letztes Votum, würde es für die Quali- tätsentwicklung helfen, wenn wir künftig ein Gesundheitsgesetz hätten und nicht ein Krankenversicherungsgesetz.



Prof. Dr. Bernhard Güntert

Ein systembedingter Stillstand, der eigentlich allen Akteuren entgegenkommt

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau und Vorsteher des Departements für Finanzen und Soziales Urs Martin erläuterte sehr plakativ, warum im Gesundheitswesen aus seiner Sicht seit 1996 praktisch nichts passiert ist – die Annahme der Pflegeinitiative, des Epidemiengesetzes und der Integration der Komplementärmedizin in die OKP ausgenommen.

Man lebe gut mit der Intransparenz. Relativ viele würden gar davon profitieren, dass sich im Gesundheitswesen nichts bewegt und die Qualität nicht transparent gemacht würde. So wie das Gesundheitswesen finanziert sei, so auch seien die Anreize gesetzt – zu Ungunsten der Leistungserbringer.

Im Anschluss stellte er, unterlegt mit Zahlen, die ketzerische Frage «Warum darben die Leistungserbringer und die Zulieferer der Branche leben in Saus und Braus?», was eine köstliche Diskussion mit den Vertretenden eben genau dieser Industrie auslöste. Der Politiker monierte zudem, dass die Versicherer zu wenig Ahnung hätten von dem, was sie bezahlten.

In der Mehrfachrolle der Kantone hingegen sieht er Vorteile: So könne er in seinem Kanton den Wettbewerb und die Zulassung steuern und auf diese Weise lokal relativ viel bewirken. Zwar wür-

Qualitätsindikatoren verteuern das System und haben nicht unbedingt einen nachhaltigen Effekt auf die Qualität der Leistungserbringung.

den die Kantone nicht alles gut machen, aber sie hätten die Freiheit, nicht alles Schlechte vom Bund zu übernehmen. So steht er beispielsweise dem

Einbezug von Qualitätsindikatoren kritisch gegenüber, denn diese würden das ganze System nur weiter verteuern, ohne die Qualität nachhaltig zu verbessern.





Qualität besser in der Gesundheitsversorgung und -finanzierung verankern

Aus drei unterschiedlichen Perspektiven und jeweils unter Berücksichtigung des Inputs eines profunden Kenners des Gesundheitssystems suchten die Teilnehmenden in den Workshops Ansätze für eine zielführendere Integration der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

«Wege der Finanzierung und daraus folgender Einfluss auf die Qualität der Versorgung», lautete der Titel des ersten Workshops. In der Runde, die von Dr. med. Christoph Bosshard und Prof. Dr. Bernhard Güntert begleitet wurde, war man sich schnell einig, dass in erster Linie die Outcomequalität im Zentrum der Debatte

stehen sollte und daraus abgeleitet die Frage, was denn gute Indikatoren seien, um diese zu messen. Denn gute Indikatoren würden heute noch immer fehlen.

Um sich der Frage nach möglichen Indikatoren weiter zu nähern, wurde zuerst die Frage in den Raum gestellt, ob die Beziehung zwischen der Bevölkerung und den Krankenversicherern in der heutigen Form qualitätsfördernd sei, beziehungsweise ob Massnahmen auf dieser Achse einen Effekt auf die Qualität der Versorgung haben könnten. Wichtig sei – nicht zuletzt für die Betroffenen – die Transparenz der Qualität im System.

Für die Implementierung von Qualitätsmassnahmen gelte es allerdings die Frage zu stellen, so kam es unter anderem aus den Reihen der Leistungserbringenden, ob Qualität über Incentives gesteigert werden oder eher auf intrinsischem Weg erfolgen sollte. Wichtig war der Gruppe in diesem Zusammenhang, Fehlanreize im System nicht mit neuen Fehlanreizen und Finanzierungsmechanismen zu übersteuern. Denn bei Regulierungen gelte es, immer auch die Risiken und Nebenwirkungen zu betrachten: Jede Regulierung bedingt zwangsläufig eine Normierung was wiederum mit einer Zunahme der System-Starrheit verbunden ist. Die Gruppe plädierte schliesslich dafür, Qualität einfach einmal zu messen und sichtbar zu machen, vollkommen unabhängig von jeglichen Anreizsystemen.

Wichtig ist es, Qualität einfach einmal zu messen und sichtbar zu machen, vollkommen unabhängig von irgendwelchen Anreizsystemen.

Der zweite Workshop mit dem Titel «Eigenverantwortung im aktuellen System» nahm eben diese Beziehung zwischen den Versicherten, insbesondere den Patient:innen, und den Krankenversicherungen detailliert unter die Lupe. Dabei wurde unter der Diskussionsleitung von Dr. Fridolin Marty und Stefan Wild festgestellt, dass genau auf dieser Achse Qualitätsfragen gar noch nicht zum Tragen kommen und auch die Qualität der Beziehung

Versicherung zu Versicherten nicht gemessen wird – anders etwa als bei der Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und

Ein grosser Hebel zur Qualitätssteigerung liegt möglicherweise bei den Patientinnen und Patienten, so beispielsweise mit Mehrjahresverträgen oder dem Einbau einer Leistungsbeschränkung bei alternativen Versicherungsmodellen.

den Leistungserbringern und jener zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen. Ein grosser Hebel zur Qualitätssteigerung läge in der Eigenverantwortung seitens der Patientinnen und Patienten, so beispielsweise

mit Mehrjahresverträgen oder dem Einbau einer freiwilligen Leistungsbeschränkung bei alternativen Versicherungsmodellen. Es gelte dabei jedoch, unbedingt gewisse Kriterien zu berücksichtigen wie etwa die System- und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung oder den sozioökonomischen Status.

Moniert wurde durch die zweite Workshopgruppe abschliessend, dass bei der Qualitätsstrategie des Bundes der Finanzierungsaspekt nicht vorkomme. Woraus die Anregung an die eidgenössische Qualitätskommission resultierte, die Qualitätsfragen stärker von der Finanzierungsseite her zu betrachten.

Die dritte Workshopgruppe setzte sich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Eva Blozik mit dem Thema «werteorientierte Vergütung» auseinander. Es wurde unter anderem darüber diskutiert, ob künftig der Wettbewerb nicht besser über die Qualität als über den Preis erfolgen sollte. Damit dies geschehen könne, brauche es allerdings konkrete Projekte als Basis, in deren Rahmen die Qualität mitbetrachtet wird. Die Gruppe kam zum Schluss, es gelte klein anzufangen. Häufig würden wir uns mit unserem Perfektionismus überfordern und Initiativen mit zu grossen Erwartungen überfrachten. Zudem müssten Patientinnen und Patienten mit an Bord sein, wenn Leistungserbringer und Finanzierer zusammen sprechen, damit künftig eine nutzenorientierte Versorgung im Zentrum steht. Schliesslich sollte das Vertrauen zwischen den Akteuren gestärkt werden mittels Transparenz der Daten, wobei letz-



Prof. Dr. med. Eva Blozik

tere als Hilfsmittel für die Partnerschaft dienen sollten und nicht als Kontrollinstrument. Denn Vertrauen entstünde aus konkreten Kooperationen und Projekten und nicht über nationale Einflüsse und Regulatorien.

In der Plenumsdiskussion zur Würdigung der drei Workshops gab es weitere wichtige Impulse: So sei die Gesundheitskompetenz beispielsweise in der Schule, am Arbeitsplatz und über die Versicherer zu fördern – gleiches gelte für die Prävention. Es wurden Zahlen präsentiert, die aufzeigen, dass insbesondere junge Menschen das Gesundheitswesen derzeit überproportional beanspruchen und es gelte herauszufinden, warum das so ist. Und nicht zuletzt plädierten die Teilnehmenden des Stoos-Workshops dafür, den Begriff der Eigenverantwortung abzulösen und künftig von Mitwirkung zu sprechen, da dieser Terminus weniger moralisierend sei und auf das Gemeinsame abziele.



Regierungsrat Urs Martin (TG), Nationalrätin Barbara Gysi (SG), Dr. Jérôme Cosandey (Avenir Suisse) und Jean-Blaise Defago (Policy & Communications Director MSD, Moderation), v.l.n.r.

Nicht immer einig, aber auch nicht immer uneinig

Beim Kaminfeuergespräch ohne Kamin entstand dank der klugen und anregenden Moderation von Jean-Blaise Defago, Policy & Communications Director, MSD, eine kurzweilige Diskussion zu diversen Themen. Er konfrontierte die drei Teilnehmenden Dr. Jérôme Cosandey, die St. Galler Nationalrätin Barbara Gysi und den Thurgauer Regierungsrat Urs Martin mit ihren früheren Aussagen und Zitaten, um das Gespräch anzufachen und eine kontroverse Diskussion am Laufen zu halten.

Der Fokus von Barbara Gysi lag aufgrund des aktuellen politischen Diskurs bei der Pflegeinitiative. Sie zeigte sich erfreut, dass die Ausbildungspflicht in trockenen Tüchern ist, wozu auch Kompensations-

zahlungen gehören, wenn Betriebe nicht genügend Leute ausbilden. Urs Martin ist in seinem Kanton gerade an deren Umsetzung.

Die Präsidentin der SGK-N brachte die Diskussion dann in den Kontext des diesjährigen Workshop-Themas und fragte in die Runde: «Wie will man Qualität erzielen in Zeiten von Fachkräftemangel und Fachkräfteimport»? Sie schlug den Bogen zum diesjährigen allianz q Preisträger-Projekt SCOHPICA, denn dieses zeige genau, wo man im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel ansetzen könne, denn mehr Lohn alleine sei nicht die Lösung. Barbara Gysi zeigte die Problemfelder in der Pflege auf und erklärte, dass unter anderem kurzfristige Dienstätterungen ein grosses Problem für Fachkräfte seien, wobei Dienstabgaben für viele mühsamer seien als kurzfristige Einsätze.

Mit dem Stichwort Qualität in der Finanzierung war die Überleitung zum Thema EFAS (einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen) gegeben. Hier waren sich alle einig, dass es absolut wichtig sei, dies einzuführen. Lediglich die Aufnahme der Langzeitpflege in die Vorlage wurde kontrovers diskutiert.

Drei unterschiedliche Meinungen vertraten die Podiumsteilnehmer bei der Einheitskasse. Gesundheitsexpertin Gysi würde sie gerne eine «einheitliche, öffentliche Kasse mit Zugang für alle» nennen und zog die Parallele zur SUVA. Jérôme Cosandey sieht die Einheitskasse kritisch, da alternative Versicherungsmodelle und generell die Wahlfreiheit nicht mehr gegeben wären. Er würde sich tendenziell für eine gehaltsabhängige Franchise aussprechen, was in der Runde wiederum für Kritik sorgte, weil man die Versichertendaten mit Steuerdaten abgleichen müsste.

Der bürgerliche Politiker Urs Martin seinerseits zeigte sich ebenfalls nicht als Fan der Einheitskasse, ist gleichzeitig aber auch überzeugt, dass diese gar nicht kommen werde, denn ein Thurgauer sei wohl kaum bereit, die hohen Kosten der Genfer zu tragen. Einzig kantonale Einheitskassen könne er sich vorstellen.

Beim Stichwort national versus kantonal kam schliesslich auch die nationale Spitalplanung zur Sprache, wo die SP-Frau eine koordinierende Rolle des Bundes befürwortet und der SVP-Mann diese klar ablehnt mit der Begründung, der Bund habe absolut keine Ahnung von den Bedürfnissen in den Regionen. Was er sich jedoch vorstellen könne, wäre eine überregionale Planung, die seitens des Bundes verordnet wird. Avenir-Suisse-Vertreter Cosandey gab wiederum zu bedenken, dass das Gesundheitswesen nicht nur auf zwei, sondern sogar innerkantonal auf drei Ebenen funktioniere: Die Spitäler seien kantonal aufgehängt, die Alters- und Pflegeheime regional und die Spitex pro Gemeinde. Bei so vielen Ebenen sei eine nationale Lösung seiner Meinung nach kaum zielführend.



2024 geht der Preis der allianz q an das Projekt SCOHPICA

Anders als in den Vorjahren zeichnete die allianz q dieses Jahr ein Projekt aus, das noch läuft. Dies, weil es von grosser Aktualität für das Gesundheitswesen in der Schweiz und insbesondere eine qualitativ hochstehende Versorgung ist, erklärte allianz q-Präsidentin Dr. Tania Weng-Bornholt den Teilnehmenden.

Prof. Dr. med. Isabelle Peytremann Bridevaux, Leiterin des Forschungsprojekts SCOHPICA – Cohorte Suisse des Professionnel·le·s de santé et des proches aidant·e·s – nahm den Preis auf dem Stooos persönlich entgegen und ergriff die Gelegenheit, den Teilnehmenden einen Einblick in das für das Gesundheitswesen der Schweiz mit dem Fachkräftemangel so wichtige, interdisziplinäre Projekt zu geben. Gerade der Pflegenotstand ist seit einigen Jahren beinahe täglich in den Medien. Umso erstaunlicher ist es, dass es bislang wenig Daten und Zahlen gibt, wo die Menschen im Gesundheitswesen arbeiten, wie lange und wie viele.

SCOHPICA wurde 2022 offiziell lanciert und ist sehr breit gefasst: Alle, die Kontakt mit (potenziellen) Patientinnen und Patienten haben, können an der Befragung teilnehmen und in Diskussionsgruppen mitwirken. Ziel ist es zu verstehen, welchen Weg Menschen mit einem Gesundheitsberuf nach ihrer Ausbildung einschlagen. Ebenso erfasst werden Faktoren, die einen Einfluss darauf haben, ob Menschen im Beruf bleiben oder nicht.

Das Projekt, das vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstützt wird, bezieht darüber hinaus dieses Jahr erstmals auch die pflegenden Angehörigen in die Studie mit ein. Die SNF-Gelder ermöglichen unter anderem Vertiefungsuntersuchungen zu den erhobenen Daten und Fokus-Gruppen-Auswertungen.



Einige kantonale Regierungen nutzen SCOHPICA bereits, um die Entwicklungen der Zahl der Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen in ihrem Kanton besser zu verstehen. Bis Ende Jahr werden die Daten aus dem Jahr 2023 verfügbar sein. Bereits jetzt konnte die Forscherin sagen, dass es diverse Faktoren gibt, die wichtiger sind als der Lohn, damit Menschen im Gesundheitswesen bleiben. Nun soll aus den bisherigen Erkenntnissen ein generalisierbares Modell entwickelt werden, indem beispielsweise geschaut wird, ob es Ähnlichkeiten zwischen einzelnen Professionen oder Altersgruppen gibt.

Mehr zum Projekt: www.scohpica.ch

XIV. Tagung der allianz q auf dem Stoos – das Fazit

1. Es gibt nicht das eine heilbringende Finanzierungssystem, sondern alle existierenden Finanzierungssysteme bieten Möglichkeiten und Risiken für die Qualität. Es kommt auf die Rahmenbedingungen und ein kontinuierliches Monitoring der Effekte an. Entsprechende Bemühungen sollten unterstützt werden.
2. In fragmentierten Systemen, wie wir sie in der Schweiz haben, kann Qualität vor allem gesteigert werden, wenn es Anreize gibt, dieser Fragmentierung brückenbauend zu begegnen. Diese Anreize müssen nicht zwingend monetär sein, es können auch gemeinsame Werte und Kooperationen sein. Wichtig ist jedoch, dass der gesamte Patientenpfad bei der Anreizgestaltung einbezogen wird.
3. Man muss sinnbildende Parameter zur Qualität möglichst automatisiert oder aus bestehenden Grundlagen abgeleitet erheben, diese transparent machen und austauschen unter anderem mit Pilotprojekten. Erst in einem zweiten Schritt sollen finanzielle Anreize diskutiert werden.
4. Es gilt vertieft zu analysieren, ob die heutigen Bedingungen zur Ausgestaltung von Versicherungsmodellen Anreize zur Steigerung der Qualität ermöglichen - und zwar nicht nur auf Ebene der Leistungserbringung sondern auch auf Ebene der Versicherten.
5. Auch der Fachkräftemangel hat einen Einfluss auf die Qualität der Leistungserbringung. Zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden Versorgung besteht hier Handlungsbedarf.
6. Es gibt grosse Einigkeit bei den Fachleuten, dass EFAS ein wichtiger Schritt für die Zukunft des schweizerischen Gesundheitswesens ist. Anders sieht es hingegen aus, wenn es um eine nationale Planung und Steuerung für die Leistungserbringung geht - allerdings werden einer überkantonalen Planung, welche die Versorgungsregionen berücksichtigt, durchaus Chancen eingeräumt.



