

Die Trendtage Gesundheit gehen dem richtigen Mass an Behandlung und der Qualität auf den Grund

## **BE SMART – Medizin mit Augenmass**

BE SMART – die Suche nach klugen Entscheidungen für eine Medizin mit Augenmass steht im Mittelpunkt der Trendtage Gesundheit 2018. Dabei stehen folgende Fragen im Fokus: Warum gibt es Fehlversorgung (Overuse, Underuse, regionale Unterschiede)? Braucht es mehr (verbindliche) Guidelines? Wie müssen diese ausgestaltet sein? Welche Behandlungen will man sich zu welchem Preis und Nutzen leisten, und kann weniger auch mal mehr sein?

Weitere Fragen sind: Wer definiert und kontrolliert den Leistungskatalog? Welches sind die Rollen von Politik, Leistungserbringern und Zahlenden? Welche Rollen spielen ethische Anliegen, Shared Decision Making oder die interprofessionelle Zusammenarbeit und wie könnte die Digitalisierung die Prozesse zusätzlich optimieren? Und was ist letztlich eine kluge Therapie?

### **Erstklassige Referenten, spannende Vorträge**

Bereits steht eine ganze Anzahl erstklassiger Referenten bereit. Es sind neben dem international sehr renommierten Prof.Dr.Dr.h.c. Gerd Gigerenzer, Direktor Max Planck Institute for Human Development, Prof.Dr.med. Edouard

Battegay, Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin UniversitätsSpital Zürich, Dr.med. Christoph Bosshard, Vizepräsident der FMH, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Balz Bruder, Mitglied der Redaktionsleitung, Luzerner Zeitung, Gabriella Chiesa, Generalsekretärin, Mitglied der Direktion CSS Versicherung, Paul

Im KKL in Luzern treffen sich am 28. Februar und 1. März wieder rund 700 Entscheidungsträger, um über die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens zu diskutieren. Es ist der grösste Branchenanlass in unserem Land.





Camenzind, Seconded National Expert at European Commission / Eurostat, Dr. iur. Carlo Conti, Präsident Advisory Board Forum Gesundheit Luzern, Erich Ettl, Ständerat CVP (Kanton Obwalden), Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, Präsident Smarter Medicine; Co-Präsident SGAIM, Dr. med. Yvonne Gilli, Mitglied des Zentralvorstandes FMH; Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Guido Graf, Regierungspräsident Kanton Luzern, Vorsteher Gesundheits- und Sozialdepartement, Esther Kraft, Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM/FMH, Prof. Dr. med. Christoph A. Meier, CMO Uni Basel, PD Dr. med. MBA Urs J. Müller, Head Medical Competence Center Post CH AG, Business Area eHealth, Annamaria Müller Imboden, Vorsteherin Spitalamt Kanton Bern, Dr. med. Martin Nufer, Medizinischer Direktor Hirslanden Klinik St. Anna Luzern, Marcel Widmer, Leiter Kompetenzbereiche Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Dr. med. Markus Trutmann, Generalsekretär FMCH, Erika Ziltener, Präsidentin Dachverband Schweizerische Patientenstellen, und PD in Nursing Dr. Maya Zumstein-Shaha, Mitglied NEK, Dozentin Berner Fachhochschule/Gesundheit.

### Wie steht es mit Menge und Qualität?

Augenmass heisst sich besinnen auf massgeschneiderte mengenmässig richtige, gezielte und wirksame Therapie in hoher Qualität. Diese Anforderungen sind besonders ausgeprägt, wo operiert wird. Wir stellten daher einem der Referenten, Dr. med. Markus Trutman, Generalsekre-

tär der foederatio medicorum chirurgicorum helvetica FMCH (des Verbands chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte) einige Fragen zum Thema.

### Bei Diskussionen über die Gesundheitskosten fällt schnell wie häufig der Vorwurf überflüssiger Eingriffe. Was halten Sie davon? Ist ein Teil der Vorwürfe berechtigt oder handelt es sich schlichtweg um eine pauschale Vor-Verurteilung operierender Ärztinnen und Ärzte?

Dr. med. Markus Trutmann: Lassen Sie mich zuerst eine Antwort aus rein medizinischer Sicht geben. Die Geschichte der Medizin liest sich wie eine lange Folge von Fehlschlägen und Fehlentwicklungen. Die damit verbundenen unwirksamen und somit «unnötigen» Therapien waren aber gleichzeitig die treibende Kraft für den medizinischen Fortschritt. Dieser Fortschritt erlaubt es heute, den zu erwartenden Nutzen einer chirurgischen oder medikamentösen Therapie wesentlich besser vorauszusagen als dies zu den Pionierzeiten möglich war. Allerdings liegt es in der Natur der Medizin, dass statistische Aussagen keine Garantie für den Erfolg im Einzelfall bieten können. Deshalb kommt es auch heute noch vor, dass sich operative Eingriffe für einzelne Patienten retrospektiv als unnötig erweisen.

Das ist aber nicht das Ende der Geschichte. Dank verbesserter Diagnostik («Präzisionsmedizin») und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse wird

es möglich sein, die Indikationsqualität weiter zu verbessern und die Anzahl unnötiger Therapien noch tiefer zu halten. Durch verbindlich festgelegte Programme zur Messung der Indikationsqualität wird diese Entwicklung einen zusätzlichen Schub erhalten. Soweit zu meiner Antwort als Mediziner.

Aus ökonomischer Sicht stellt sich eine weitere Frage: Wieviel darf der Zusatznutzen, der von einer neuen Behandlungsmethode erwartet werden kann, kosten? Oder anders formuliert: Bis zu welchem Niveau ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis einer Therapie akzeptabel, sprich finanzierbar? Eine endgültige Antwort darauf kann die Medizin nicht liefern, das ist Aufgabe der Politik.

**Gleichermassen häufig treten Vorwürfe auf, die Qualität der Eingriffe sei höchst unterschiedlich. Das liessen neulich an der HSK-Jahrestagung namentlich hohe Krankenversicherungs-Funktionäre erneut verlauten: Die Transparenz dank Swiss-DRG zeige ganz speziell, wo zu geringe Fallzahlen vorhanden seien, wo deshalb hohe Risiken beständen und wo bestimmte Eingriffe klüger gar nicht mehr durchgeführt werden sollten. – Das tönt bedenklich, sieht die Qualitätslage auch dermassen bedenklich aus?**

Der wichtigste Pfeiler der Qualitätssicherung in der Schweiz ist das Kontinuum von Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte. Wer diesen Parcours absolviert, erbringt in der Regel

Dr. med. Markus Trutmann, Geschäftsführer der operativ und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (FMCH)





qualitativ hochstehende Leistungen. Umgekehrt wird ein Chirurg, der diese Basis nicht mitbringt, auch durch das Erreichen von Mindestfallzahlen nicht besser werden. Ein nach Schweizer Standards geformter Arzt wird von sich aus interessiert sein, die Qualität seiner Leistungen messen und vergleichen zu können. So sind die meisten Qualitätssicherungsprogramme von Ärzten entwickelt worden, lange bevor sie vom KVG oder anderen Regelwerken vorgeschrieben wurden.

Wo allerdings noch ein Nachholbedarf besteht, ist bei der Veröffentlichung der Messwerte. Hier leistet die Organisation «ANQ» Pionierarbeit. So können wir die Resultate für bestimmte Eingriffe auf Niveau Spital miteinander vergleichen. Wir stehen noch ganz am Anfang. Es braucht sicher noch Fortschritte beim Erheben, Interpretieren und Kontrollieren der Messwerte. Insgesamt befindet sich die Schweiz auf gutem Weg, ihre Reputation als bestes Gesundheitswesen der Welt auch mit belastbaren Zahlen untermauern zu können. Der mit der Vergleichbarkeit von Qualitätsmesswerten einhergehende Qualitätswettbewerb wird das Schweizer Gesundheitswesen weiter voranbringen.

### Wie gut funktionieren Behandlungsketten?

**Eingriffe sind das Eine, vor- und nachgelagerte Diagnosen, Therapien und Betreuung das Andere. Sehen Sie hier ebenfalls Lücken? Wo könnte optimiert werden? Wären gleichzeitig mit der Erhöhung der Qualität auch Kosten einzusparen? Braucht es dazu vermehrt eine lückenlose Digitalisierung zum Datenaustausch und zur besseren Vernetzung der Akteure? Steht da die Freiwilligkeit der niedergelassenen Ärzteschaft im Führen des ePatientendossiers nicht quer in der Landschaft?**

Das System ist so einzurichten, dass das Geld der Qualität folgt. Dazu müssen entsprechende Anreize gesetzt werden. Das fängt bei den Tarifsyste-men an. Mit pauschalierten Tarifsyste-men

wird ein Anreiz für gute Prozessqualität gesetzt. Das sehen wir im stationären Bereich, wo die DRG zu zahlreichen Massnahmen zur Verbesserungen der Patientensicherheit geführt haben (Checklisten, Safe Surgery Saves Lives usw.). Die FMCH ist überzeugt, dass Pauschaltarife auch im ambulanten Bereich sinnvoll sind. Da Pauschaltarife effizientes Arbeiten honorieren, würden sie beispielsweise die Einführung des EPD fördern, ohne dass dies auf dem Gesetzesweg verordnet werden muss. Auf ambulanten und stationären Pauschalen aufbauend können komplexe Tarifsyste-me entwickelt werden, die einen grösseren Abschnitt der Behandlungskette mit vor- und nachgelagerter Diagnostik, Therapie und Betreuung lückenlos abbilden und entsprechend honorieren. Wenn die finanziellen Anreize stimmen, zum Beispiel mit Komplex-Pauschalen oder bundled payments, muss die Einführung von digitalen Unterstützungssystemen nicht speziell gefördert werden.

### Ambulant vor stationär – wie weiter?

**Wir wissen spätestens seit einer PwC-Studie, dass die höhere Abgeltung stationärer Eingriffe dazu führt, dass diese den durchaus möglichen ambulanten Eingriffen vorgezogen werden. Nur ein Fünftel des Möglichen wird laut PwC genutzt. Die Krankenversicherer wehren sich kaum dagegen, weil sie bei stationären Eingriffen «nur» 45 % der Kosten übernehmen müssen. – Finden Sie auch, dass gegen diese finanziellen Fehlanreize vorgegangen werden sollte? Ist eine einheitliche Abgeltung der Eingriffe vorzusehen? Sollen die Krankenversicherer alleine Kostenträger sein? Wären sie bei einer Neuregelung durch die Kantone zu subventionieren, in welcher Höhe?**

Es ist jedermann klar, dass der stationäre und der ambulante Bereich bezüglich Finanzierung und Tarifierung aneinander anzugleichen sind. Nur so lassen sich Fehlanreize bei der Wahl des Behandlungsbereichs verhindern. Mit dem Wegfallen der Fehlanreize würden nur noch medizinische Gesichtspunkte bei der Indikationsstellung zählen. Die vom Kanton Luzern in Kraft gesetzte und von den Kantonen Zürich und Wallis vorgesehenen Listen «ambulant vor stationär» greifen zu kurz, denn sie verschieben lediglich die Kosten vom Steuerzahler auf den Prämienzahler. Das ist im besten Fall ein Nullsummenspiel. Eine Angleichung der Tarifsyste-me wäre wesentlich sinnvoller und auch schnell durchzuführen. Beispielsweise können die ambulanten Leistungspauschalen, welche die FMCH zusammen mit santésuisse entwickelt,

Trendtage Gesundheit Luzern:  
am 28. Februar und 1. März im KKL

### Bereit für Trends und Meinungen

Die Trendtage Gesundheit Luzern (TGL) sind die führende nationale Plattform für Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen. Sie leisten einen nachhaltigen Beitrag zur Stärkung und Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens. Die Tagungen stehen unter dem Motto «Machbarkeit, Finanzierbarkeit, Ethik».

Die TGL bezwecken die Vernetzung aller Akteure des Gesundheitswesens auf Kaderstufe. Träger der Veranstaltung ist das Forum Gesundheit Luzern. Die Veranstaltungen finden jährlich im KKL Luzern statt und richten sich an folgende Kreise:

- Wirtschaft
- Wissenschaft
- Forschung und Entwicklung
- Politik und Behörden
- Ärzte, Pharmazeuten und Pflegefachleute
- Versicherer
- Spitäler
- Patienten- und Konsumentenorganisationen
- Ethische und weitere gesellschaftlich massgebende Interessenskreise

rasch und ohne bürokratischen Aufwand eingeführt werden. Damit hätten wir zwar keine Angleichung, aber immerhin eine Annäherung an den stationären Bereich.

Bei der Angleichung der Finanzierungssysteme wird die Sache wesentlich schwieriger. Bisher leisten die kantonalen Gesundheitsdirektoren einen geschlossenen Widerstand gegen eine einheitliche Finanzierung. Die Interessenlage der Kantone müsste sich fundamental ändern, bevor diese einem Kurswechsel zustimmen können. Davon sind wir zurzeit weit entfernt.

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

### Weitere Informationen

[www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)



Trendtage  
Gesundheit  
Luzern