

# „Nutzen vor Kosten“

Erkenntnisse aus dem 1. Workshop  
vom 18./19. Juni 2010 auf dem Stoos, SZ

---

26. November 2010

## Ausgangslage:

- Workshop vom 18./19.6.2010 auf dem Stoos mit Vertretern der wichtigsten Stakeholder im schweizerischen Gesundheitswesen unter dem Motto „Qualität vor Kosten“
- Bedeutung für vier wichtige Volkskrankheiten evaluiert:
  - Herzinfarkt
  - Brustkrebs
  - Diabetes
  - Depression
- Analyse in vier Arbeitsgruppen unter den Aspekten Behandlungsqualität, „outcome quality“ und Kosten
- Diskussion im Plenum

## Bessere Qualität spart Kosten

- Der Mehrwert für den Patienten („added value“) bei jeder Behandlung oder Therapie im Mittelpunkt
- „Better health not more treatment“ (Zitat E. Olmsted Teisberg)
- Eine bessere Gesundheit kostet nachhaltig weniger als eine schlechte Gesundheit → Prävention.
- Qualität bedeutet Ergebnisqualität und Prozessqualität („outcome quality“ und „health impact“).
- Bessere Ergebnisqualität hat häufig eine Kosten dämpfende Wirkung.

## Erkenntnisse aus den Arbeitsgruppen:

- Wir brauchen nationale Gesundheitsziele
- Wir brauchen Qualitätsindikatoren
- Wir brauchen Messgrößen für die Krankheitsbilder
- Wir brauchen Qualitätssicherungsprogramme
- Wir brauchen flächendeckende Krankheitsregister (Wir wissen nicht einmal, wie viele Diabetiker es in der Schweiz gibt)
- Wir brauchen mehr Gesundheitsförderung und mehr Prävention
- Wir müssen die Kosten im Gesundheitswesen vor dem Hintergrund der volkswirtschaftlichen Gesamtkosten beurteilen. (→ HIA)
- Wir brauchen Rahmenbedingungen, damit Integrierte Versorgung (Managed Care) überhaupt funktioniert kann

# Integrierte Versorgung/Managed Care (1)

## 1. Prinzipien für die Gesetzgebung:

- Mehrwert für Patientinnen und Patienten
- Fokus auf die Krankheiten der 20% teuersten Versicherten.
- Positive Anreize setzen: belohnen statt bestrafen

## 2. Rahmenbedingungen für Managed Care:

- Ausgleich statt Selektion, das heisst, den **Risikoausgleich** verfeinern gemäss der laufenden KVG-Revision
- Finanzierungsbrüche vermeiden, das heisst den **Monismus** einführen

## Integrierte Versorgung/Managed Care (2)

### 3. Eckwerte

- Outcome-Qualität national festlegen, ausweisen und vergleichen, zum Beispiel Behandlungsergebnisse, Rehospitalisierungen, Reoperationen
- Prozessqualität für integrierte Versorgung national festlegen, ausweisen und vergleichen, zum Beispiel Mindestfallzahlen.
- Pilotprojekten der integrierten Versorgung für die häufigsten und teuersten Krankheiten fördern
- Pauschalen für integrierte Versorgung evaluieren

## Fazit für die Ärzteschaft

- Nationale Gesundheitsziele definieren und Politische Rahmenbedingungen für Integrierte Versorgung schaffen.
- Die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten erhalten
- Behandlungspfade („clinical pathways“) für die verschiedenen Krankheitsbilder erstellen (Fachgesellschaften erarbeiten die Richtlinien)
- Vertrauensverhältnis Arzt-Patient weiterhin als unverzichtbare Basis jeglicher ärztlicher Behandlung - medizinische Verantwortung weiterhin bei der Ärzteschaft

# Herzlichen Dank

**Urs Stoffel**  
**079 430 99 27**