



FACHMEDIUM FÜR MANAGEMENT, E-HEALTH, EINKAUF, FOOD, HAUSTECHNIK, IT & PFLEGE

INTERVIEW

08 | Wie Hirslanden nachhaltiger wird

CARTE BLANCHE

10 | Felix Schneuwly über die Arbeit von Alain Berset

RECHT

25 | Worauf bei Prüfungen von Swissmedic zu achten ist



NACHFOLGE ALAIN BERSET

«Wir brauchen eine Kehrtwende von 180 Grad»

Die **Spitzenkräfte der Gesundheitswirtschaft** aus Spitälern, Pharmaindustrie, Versicherungswirtschaft und Ärzteschaft fordern eine Neuausrichtung der Gesundheitspolitik. | 12



careum

Careum
Weiterbildung



NEU mit
aktualisierten
Modulen

AB FRÜHLING 2024

Care Gastronomie – modulare
Weiterbildung für die Praxis

Mehr unter: careum-weiterbildung.ch





FLORIAN FELS
Chefredaktor

Nach dem Irrflug umdrehen und durchstarten

► Alain Berset nimmt am Ende des Jahres seinen Hut. Damit geht die Verantwortung für die Schweizer Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene in neue Hände über. Ob das nun für die Branche eine gute oder schlechte Nachricht ist, zeigt sich in den Ausführungen von zwölf führenden Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsmarktes. Wir haben Spitzenkräfte aus Spitälern, der Pharmaindustrie, Krankenkassen, Verbänden und Ärzteschaft gefragt, welches für sie die wichtigsten Themen sind, die der Nachfolger oder die Nachfolgerin anpacken muss. Das wenig überraschende Fazit: Da liegt doch allerhand im Argen. Um nur ein paar Punkte aus der qualvollen Liste zu nennen: Die Finanznot vieler Spitäler, steigende Prämien für Verbraucher, chronischer Personalmangel, veraltete Tarifsysteme, verschlafene Digitalisierung, EPD-Wirrwarr, Anreize für Behandlungs-Quantität statt -Qualität, Regulierungswahn und hohe Medikamentenpreise. Sicherlich wäre es ungerecht, dem eigentlich so sympathischen Mann mit dem Hut für alles verantwortlich zu machen, aber wie heisst es nochmal? Der Fisch stinkt am Kopf zuerst. Trotz glänzender Umfragewerte in der Bevölkerung für den Hobbyflieger Berset, die Gesundheitspolitik der letzten Jahre glich doch eher einem Irrflug. Zu wenig wurde angepackt, und was angepackt wurde, lief in der Regel in die falsche Richtung, wie die vielen Regulierungen zur Kostensenkung. Wünschen wir daher der nachfolgenden Person im Amt ganz viel Energie, Klugheit und Durchsetzungskraft, um mit neuem Elan eine andere Route einzuschlagen und dann durchzustarten. Am besten mit einem Turbo. Und welche Themen dann zu priorisieren sind, lesen Sie ab Seite 12.

Herzlich,

florian.fels@b2bswissmedien.ch

Die Forderungen des Gesundheitswesens

Alain Berset geht zum Ende des Jahres. Welche Themen sollten die Nachfolgerin oder der Nachfolger priorisieren? Das haben wir führende Stimmen des Schweizer Gesundheitswesens gefragt. Die Forderungen aus den Spitälern, von Gesundheitsexperten sowie von Vertreterinnen und Vertretern von Krankenversicherern, der Pharmawirtschaft und der Ärzteschaft ergeben ein **umfassendes Pflichtenheft** für das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Umfrage zeigt auf, welche Themen die verschiedenen Stakeholder für ihren Bereich besonders wichtig halten, wie die Qualität des Schweizer Gesundheitssystems verbessert werden kann, welcher Fokus bei der Digitalisierung gelegt werden muss und wie eine nachhaltige Finanzierung möglich wird.

SPITÄLER

ANNE-GENEVIÈVE BÜTIKOFER, DIREKTORIN H+

«Die Spitäler und Kliniken leiden unter einer chronischen Unterfinanzierung»



« Wenn ein Neuanlauf des EPD zum Erfolg führen soll, so muss die Finanzierung zwingend geklärt werden.

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

Aus der Sicht von H+ sind dies Finanzierung/Tarife, Fachkräftemangel und Digitalisierung.

Finanzierung/Tarife:

Die Spitäler und Kliniken leiden unter einer chronischen Unterfinanzierung. Im ambulanten Bereich beträgt diese 30 Prozent und im stationären Bereich 10 Prozent. Die Inflation, der Fachkräftemangel und Lohnerhöhungen bedeuten für die Spitäler und Kliniken zusätzliche Kosten, die sie über die Tarife nicht finanzieren können. Zudem fehlt in den OKP-Tarifen seit Jahrzehnten eine faire Berücksichtigung der aufgelaufenen prospektiven Kostenentwicklung. Hinzu kommen die demografischen Herausforderungen mit Fachkräften, welche die Arbeitswelt in den kommenden zehn Jahren verlassen werden und Patientinnen und Patienten, die immer älter werden, komplexere Krankheitsbilder aufweisen und eine aufwendigere medizinische Versorgung benötigen. Diese Faktoren sowie der technologische Fortschritt und die Ambulantisierung, aber auch die zunehmende Regulierung durch den Gesetzgeber, der den Spitälern und Kliniken immer mehr zusätzliche Aufgaben überträgt, für die keine Finanzierung vorgesehen ist, beispiels-

weise betreffend Digitalisierung, Bildung, Qualitätssicherung oder Datenschutz werden die Unterfinanzierung weiter verstärken.

H+ setzt sich ein für ein angemessenes ambulantes Tarifsystem bestehend aus Pauschalen und einem Einzelleistungskatalog und insbesondere fairen Preisen, ein sachgerechtes und optimiertes Benchmarking zur Finanzierung der stationären Leistungen, eine prospektive Tariffindung, die insbesondere die Finanzierung der Löhne des Spitalpersonals und der Güter nachhaltig ermöglicht.

Fachkräftemangel

Hier muss vor allem die Umsetzung der Pflegeinitiative im Fokus stehen. H+ hat zusammen mit GDK, Arbeitgeberverbänden sowie Berufsverbänden und Gewerkschaften eine gemeinsame Erklärung zur Situation in der Pflege und zur Umsetzung der Pflegeinitiative unterzeichnet, die Feststellungen zur aktuellen Situation sowie konkrete Empfehlungen an die Kantone, die Arbeitgeber, die Tarifpartner und den Bund enthält (www.hplus.ch/de/medien/medienmitteilungennews/detail/news/umsetzung-pflegeinitiative-gdk-arbeitgeberverbaende-und-gewerkschaften-einigen-sich-auf-gemeinsame-grundsatz-1). Um die aktuelle Situation zu verbessern,

braucht es anforderungsgerechte Löhne, einen Teuerungsausgleich, Zulagen, einen Ausbau der familienergänzenden Kinderbetreuung und eine angemessene Personaldotation. Dies kann je nach Institution zu höheren Personalkosten führen, was die angespannte finanzielle Lage der Betriebe zusammen mit der Teuerung noch verschärft. Es besteht Anpassungsbedarf rund um die Tarifsysteme, damit die Teuerung wie auch personalkostenrelevante Massnahmen unmittelbar einbezogen werden können. H+ fordert deshalb seit Oktober 2022 Politik und Versicherer auf, alle Tarife dringend um rund 5 Prozent zu erhöhen sowie diese zukünftig prospektiv inflationsindexiert festzulegen. Der Fachkräftemangel hat auch direkte Auswirkungen auf die erwähnte Finanzierung der Spitäler und Kliniken, denn Personalkosten stellen einerseits eine erhebliche Position im Budget dar, andererseits hat der Verein Spitalbenchmark ausgerechnet, dass die Kosten mit dem Personalangel um rund 4 Prozent gestiegen sind aufgrund umfangreicher Rekrutierungsmassnahmen und Verhandlungsspielraum von Arbeitnehmenden.

Digitalisierung

DigiSanté: H+ verfolgt im Kontext der Digitalisierung gespannt DigiSanté, das Programm des EDI zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/digisante.html). Es besteht aus vielen Teilprojekten, wovon für H+ besonders SpiGes eine hohe Relevanz hat. Ziel des Projekts ist es, die Erhebung und Nutzung von Daten im spitalstationären Bereich für Spitäler und Kliniken zu vereinfachen. Allgemein ist das Programm DigiSanté sehr umfangreich und involviert viele Ämter – wir denken, dass die Koordination grosse Herausforderungen mit sich bringt.

EPD: Für die Spitäler hat die Anbindung an das EPD exorbitante Geldsummen gekostet, ohne irgendeinen Nutzen zu stiften. Wenn ein Neuanlauf zum Erfolg führen soll, so muss die Finanzierung zwingend geklärt werden. Aus den Erträgen, die über krankenversicherte Leistungen erwirtschaftet werden, können die Spitäler kein Infrastrukturprojekt von dieser Dimension stemmen. H+ geht davon aus, dass die BAG-Verantwortlichen die Informationen aus der Spitalwelt bei der Neukonzeption des EPD berücksichtigen werden. H+ wird zusammen mit den EPD-Experten der Spitäler und Kliniken diese Vernehmlassung zur Gesamtrevision des EPD-Gesetzes nutzen, um nochmals und mit breiter Abstützung Änderungsvorschläge einzubringen. Sanktionen gegen die Spitäler und Kliniken, die sich nicht mit der gewünschten Integrationstiefe an das EPD angeschlossen haben, werden nicht das Geringste an den konzeptionellen und technischen Problemen des EPD ändern. Diese Probleme zu beheben, sollte als oberste Priorität angesehen werden. H+ unterstützt die BAG-Kampagne zum

EPD über die Kommunikation mit den Mitgliedern. Die Kampagne richtet sich in einem ersten Schritt an die Gesundheitsfachpersonen, um Patientinnen und Patienten zur Eröffnung eines EPD zu animieren. Das ist sicherlich sinnvoll.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen war auch in der Sommersession ein intensiv diskutiertes Thema. Mit der Überweisung von zwei Motionen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen betreffen, setzte das Parlament ein klares Signal: Es muss vorwärtsgehen. Das sieht H+ genau gleich.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Die Qualitätssicherung und -entwicklung im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist das Herzstück einer qualitativ hochstehenden Leistungserbringung. Die Spitäler und Kliniken setzen sich gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden tagtäglich dafür ein, eine hohe Qualität für alle Patientinnen und Patienten zu erbringen. H+ ist als Verband ebenfalls im Bereich der Qualität aktiv: So hat er zusammen mit den Verbänden der Krankenversicherer sowie der Unfallversicherer im Mai 2022 dem Bundesrat den vom KVG Art. 58a geforderte Qualitätsvertrag und Qualitätskonzept unterzeichnet eingereicht. Das neue Qualitätskonzept zielt unter anderem darauf ab, der Qualitätsmessung, -sicherung und -entwicklung im Spital national einen transparenten und strukturierten Rahmen zu geben, das den Spitalern ermöglicht, ihre Anstrengungen und Verbesserungen nicht nur einheitlich zu dokumentieren, sondern auch zu publizieren. Es ist der erste Vertrag dieser Art, und dieser ist bis heute vom Bundesrat noch nicht genehmigt.

Weiter können die Spitäler und Kliniken ohne eine adäquate Finanzierung der OKP-Leistungen die Entwicklung von Qualitätsmassnahmen sowie die Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit nicht vorantreiben. Qualität kostet, denn sie bindet personelle Ressourcen sowie finanzielle Mittel für administrative Arbeiten, Schulung und Weiterbildung sowie Schnittstellenmanagement. Trotz Unterfinanzierung müssen die Spitäler und Kliniken immer mehr Aufgaben übernehmen, so auch aufgrund von Auflagen im Bereich Qualität. H+ empfindet es deshalb als stossend, dass laut Definition des BAG sämtliche neue Anforderungen (KVG58a) im Zusammenhang mit der Qualitätsmessung, -sicherung und -entwicklung im Spital bereits im Preis einer OKP-Leistung «eintariffiert» sein sollen. Dies ist schlicht unmöglich, und aus diesem Grund verlangt H+ eine sachgerechte Anpassung der Tarife.

Weiter erachten wir es als sehr problematisch, dass die Gelder der Eidgenössischen Qualitätskommission EQK (42 Mio./4 Jahre) einzig die Initialkosten von Qualitätsmassnahmen finanzieren sollen, nicht aber die jährlich wiederkehrenden Betriebskosten. Es ist unverständlich, ►►

S.12–17
SPITÄLER
S.18–20
EXPERTEN
S.21
VERSICHERER
S.22–23
PHARMA
S.24
ÄRZTE

» dass für die Umsetzung von Qualitätsprogrammen den Spitälern keine Mittel zur Verfügung gestellt werden sollen.

Schliesslich weisen wir darauf hin, dass ein grosser Teil der Qualität direkt mit der Personalsituation respektive den Arbeitsbedingungen verknüpft ist und dass die Spitäler und Kliniken diese ohne adäquate Finanzmittel nicht bedeutend verändern können.

Nachhaltige Finanzierung

Neben den oben unter Finanzierung/Tarif schon genannten Punkten braucht es weiter eine Grundsatzdiskussion von allen Akteuren über die Versorgung – also, welche Versorgung wir für die Schweizer Bevölkerung wünschen und welchen Preis wir bereit sind, dafür zu bezahlen. Die

Politik und die Versicherer haben nur die Kosten im Blick. Die Bevölkerung, also die Patientinnen und Patienten, sehen die hohen Krankenkassenprämien, aber erwarten im Krankheitsfall das Komplettdienstprogramm der medizinischen Versorgung. Die Spitäler und Kliniken stehen in der Mitte und müssen versuchen, diesen Spagat zwischen Kosten und Versorgung zu meistern. Wir müssen weg von der reinen Kostendiskussion kommen und eine Versorgungspolitik definieren, welche Kosten und Nutzen beziehungsweise Qualität der Versorgung gesamtheitlich betrachtet. Auch die Versicherer sollen in die Pflicht genommen werden und sich mehr mit dem Thema Versorgung auseinandersetzen und entsprechende Verantwortung übernehmen, auch wenn das KVG dies nicht so vorsieht.

PROF. DR. IUR. BERNHARD PULVER, PRÄSIDENT DES VERWALTUNGSRATS, INSEL GRUPPE

«Die Betroffenen an einen Tisch holen»

Die neue Bundesrätin oder Bundesrat sollte wieder die Betroffenen an den Tisch holen und mit ihnen zusammen breit getragene Lösungen suchen. Nach meiner nun 40-jährigen politischen Erfahrung ist das auch in schwierigen Themen möglich. Wenn die Betroffenen praktisch geschlossen gegen einen Vorschlag sind, so heisst das, die vorgeschlagene Lösung ist noch nicht ausgereift.



« Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist zentral, in ihr schlummert grosses Sparpotenzial.

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

- » Die Unterfinanzierung der Haus- und Kinderärzte, der Psychiatrie und der Spitäler beheben, damit das Finanzierungssystem wieder korrekt funktioniert und die Menschen im Gesundheitswesen nicht ausgepresst werden.
- » Das wahre Problem, nämlich die unsozialen Kopfprämien der Krankenversicherung, sollte anpackt werden. Wir haben ein Finanzierungs- und nicht ein Kostenproblem: In den letzten 25 Jahren sind die Pro-Kopf-Ausgaben des Gesundheitswesens um 81 Prozent gewachsen, die Prämien aber um 146 Prozent. Ein immer grösserer Anteil des Gesundheitswesens wird heute über die Prämien und nicht mehr über die Steuern finanziert.
- » Ein neues Mindset finden: Die Gesundheits-Leistungserbringer sind eine der wichtigsten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ressourcen unseres Landes. Wir sollten die Chancen des Gesundheitswesens wieder sehen, vom Kosten-Röhrenblick wegkommen und zusammen mit den Betroffenen Lösungen zum Fachkräftemangel entwickeln. Das braucht Wertschätzung und Unterstützung, nicht Kostendruck und Vorwürfe.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

- » Die Unterfinanzierung des ambulanten Bereichs: Würden die spitalambulanten Tarife endlich die Kosten decken, so wären die Anreize gesetzt, damit die Spitäler von selbst stärker in den ambulanten Bereich umlagern, weil

es für sie auch finanzierbar wäre. Es ist aber mit dem Dogma der Kostenneutralität nicht möglich, korrekte Tarife zu gewähren – langfristig bringt die Umlagerung aber grosse Ersparnisse.

- » Die unterschiedlichen Rollen der Spitäler respektieren und nicht behindern. Verzicht auf die geplante KVV-Revision, mit der noch mehr Kostendruck auf die Spitäler ausgeübt werden soll – was es braucht, ist im Gegenteil eine faire Abgeltung von Universitäts-Spitalleistungen (u. a. Vorhalteleistungen, Ausbildung).

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

- » Evidenzbasierte Anpassungen, nicht politikbasierte Fehlregulierung (beispielsweise wie bei der Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten)
- » Ausbau der Ausbildung von Arbeitskräften: Die Schweiz importiert weiterhin ca. 2000 Ärztinnen und Ärzte pro Jahr, die Kollegen aus Deutschland finden mittlerweile zu Hause bessere Arbeitsbedingungen vor und kommen nicht mehr; was den Mangel an Fachkräften bei uns verschärft.
- » Einführung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards: Die Festlegung und Durchsetzung solider Qualitäts- und Sicherheitsstandards sowie die regelmässige Überwachung und Bewertung können dazu beitragen, verbesserungsbedürftige Bereiche zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Gesundheitsdienstleistungen den erforderlichen Standards entsprechen.
- » Förderung von Forschung und Innovation: Die

Unterstützung von Forschung und Innovation führt langfristig zu Fortschritten bei medizinischen Behandlungen und verbessern letztlich die Qualität und die Ergebnisse der medizinischen Leistungen

- › Verbesserung der Prävention: Präventivmassnahmen wie regelmässige Vorsorgeuntersuchungen, Suchtberatung etc. trägt dazu bei, Krankheiten zu verhindern oder in einem frühen Stadium zu erkennen. Dadurch wird die Gesamtbelastung des Gesundheitssystems verringert. Aktuell werden unter 5 Prozent der Ausgaben im Gesundheitswesen für Prävention eingesetzt.

Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist zentral, in ihr schlummert grosses Sparpotenzial – hier einen Fokus zu legen, ist wichtig und richtig:

- › Ein einfaches elektronisches Patientendossier und ein einfacher Zugang zum Dossier für alle beteiligten Fachpersonen muss vorangetrieben werden.

- › Es braucht eine bessere Vernetzung der Leistungsanbieter: Die Verfügbarkeit von Informationen und der Einsatz von AI wird die Medizin nicht nur qualitativ verbessern, sondern potenziell revolutionieren.

Nachhaltige Finanzierung

Ich erwarte von der neuen zuständigen Bundesrätin oder Bundesrat, dass er beziehungsweise sie dafür einsteht, dass der Service public Gesundheitswesen korrekt entschädigt wird. Dazu gehört auch, dass die Grundversorgung so entschädigt wird, dass die Spitäler kostendeckend arbeiten können und dafür nicht immer mehr spezialisierte Medizin an sich ziehen müssen. Dass die Kosten des Gesundheitswesens in einem wohlhabenden Land mit einem immer höheren Anteil älterer Menschen wachsen, ist nicht zu vermeiden, das Kostenwachstum hat sich in den letzten Jahren aber deutlich abgeschwächt, von einer «Kostenexplosion» kann nicht die Rede sein.

DR. DANIEL LIEDTKE, CEO HIRSLANDEN-GRUPPE

«Die dringendste Massnahme sind kostendeckende Tarife»

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

Wir haben keine Kostenexplosion, sondern eine **Regulierungsexplosion**, diese gilt es durch die neue Person zu stoppen. Die Person sollte die in der Vergangenheit explodierten Regulierungsvorgaben massiv reduzieren und stattdessen auf positive Anreize zum Vorteil der Patientinnen und Patienten und des gesamten Gesundheitssystems setzen.

Die neue Person sollte sich für Transparenz bezüglich der unterschiedlichen Qualitätsdaten sowie für **kostendeckende Tarife** bei qualitativ hochstehenden Leistungserbringern einsetzen: Der Nachweis und Vergleich von transparenten und verständlichen Qualitätsindikatoren – sowohl unter Leistungserbringern als auch bei den Versicherern – muss mit positiven Anreizen gezielt gefördert werden. Damit wird die Schweizer Bevölkerung in ihrer Gesundheitskompetenz befähigt, und es entsteht ein Qualitätswettbewerb.

Ein Dauerbrenner bleibt die **Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone**: Die eidgenössischen Vorgaben bezüglich Spitalplanungen sind eigentlich klar, es braucht gleich lange Spiesse für öffentliche und privat geführte Spitäler. Die zu tiefen Spitaltarife führen zusätzlich dazu, dass die Häuser im Staatsbesitz mit Steuergeldern gerettet werden, während die privaten Spitäler den Verlust selbst zu tragen haben.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

Im Mittelpunkt steht klar die Weiterentwicklung der Digitalisierung und der integrierten Versorgung. Bei Hirslanden nennen wir dies das «Continuum of Care» und zwar in jedem Lebensabschnitt, von der Prävention bis zur Heilung, jederzeit physisch und digital.

Weiter im Mittelpunkt steht die Überwindung des Fachkräftemangels. Auch hier braucht es keine erschwerenden Gesetzgebungen wie zuletzt die ambulante Zulassungssteuerung der Ärztinnen und Ärzte. Es braucht vielmehr eine konsequente Investition in die Attraktivität und Ausbildung der verschiedenen Gesundheitsberufe sowie damit einhergehende kostendeckende Tarife zur Sicherstellung der Arbeitsplatzattraktivität im Gesundheitswesen.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Es braucht einen Paradigmenwechsel hin zu einem wert- und qualitätsorientierten Gesundheitssystem, das den medizinischen Outcome berücksichtigt und den Qualitätsvergleich ermöglicht. International vorhandene und nachgewiesenermassen gültige Ergebnisindikatoren sind für die Schweiz zu bestimmen, flächendeckend zu messen sowie transparent zu publizieren. Darauf aufbauend, ist sicherzustellen, ▶▶



« Wir haben keine Kosten-, sondern eine Regulierungsexplosion.

» dass qualitativ hochstehenden Leistungserbringern mindestens kostendeckende Tarife zugestanden werden.

Digitalisierung

Die Schweiz hat einen enormen Nachholbedarf bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das elektronische Patientendossier (EPD) muss kundenfreundlich umgesetzt werden. Das EPD alleine wird jedoch nicht in der Lage sein, die Koordination zu verbessern und bestehende Leerläufe abzubauen. Der Anspruch an das EPD muss auf das Wesentliche reduziert werden, und die Betreiber des EPD müssen sich als Unterstützer von Initiativen zur integrierten physischen und digitalen Versorgung wie beispielsweise der Compassana Patienten-App definieren. Die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure entlang der medizinischen Behandlungskette mittels durchgängiger digitaler Prozesse zwischen den Leistungserbringern schafft mehr Transparenz, verbessert die Zusammenarbeit und führt zu abgestimmten Behandlungspfaden. Genau hier setzen Hirslanden, Medbase, das Luzerner Kantonsspital, Groupe Mutuel, Helsana und SWICA gemeinsam an mit ihrer Compassana Patienten-App. Das EPD als minimaler persönlicher Ge-

sundheitsdatenträger für die gesamte Schweizer Bevölkerung soll solche und ähnlich lancierte Initiativen maximal unterstützen.

Nachhaltige Finanzierung

Die dringendste Massnahme sind kostendeckende Tarife, denn sonst zerstören wir – wie etwa in England – die bis anhin sichergestellte hohe Zugänglichkeit und Qualität unserer Gesundheitsversorgung. Die Folge wäre eine kostspielige Sanierung des Gesundheitswesens. Es braucht zudem eine ehrliche gesellschaftspolitische Debatte darüber, welche medizinische Versorgungsqualität wir uns in der Schweiz leisten wollen und können. Die Politik darf sich dieser Debatte nicht verschliessen, denn es darf nicht von den Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Spitalern erwartet werden, den Patientinnen und Patienten Leistungen willkürlich vorzuenthalten. Das widerspricht ihrer tief verwurzelten intrinsischen Motivation, für den leidenden Menschen da zu sein. Ebenso muss der aktuelle Kostenteiler zwischen Kopfprämien und Steuern dringend überdacht werden; dies mit dem Ziel, die Kostenbelastung des Einzelnen erträglich zu halten.

RAYMOND LORETAN, VERWALTUNGSRATSPRÄSIDENT SWISS MEDICAL NETWORK

«Günstige Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungsnetze schaffen»



« Die Mehrfachrollen der Kantone im Gesundheitswesen sind zu entflechten.

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

- » Die Mehrfachrollen der Kantone im Gesundheitswesen sind zu entflechten: Sie sind Eigentümer und Betreiber von Spitälern, aber auch deren Geldgeber und der Regulator.
- » Reform der Spitalplanung durch Regionalisierung auf sechs bis sieben Schweizer Regionen.
- » Günstige Rahmenbedingungen für integrierte Versorgungsnetze schaffen (mehrjährige Verträge, niedrigere Prämien, «Full-Capitation»-System)

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

Bei den Themen 1 und 3 (siehe oben). Wir erwarten keine Unterstützung vom Staat oder vom Bundesrat, sondern möchten, dass die Akteure unter Einhaltung der Regeln der Wirtschaftlichkeit, Sicherheit und Qualität sowie im Sinn und Geiste des KVG arbeiten können, das einen gesunden Wettbewerb im Interesse der Patienten vorsieht.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Transparenz und qualitätsbasierter Wettbewerb

müssen unbedingt gefördert werden, damit die Patienten in der Lage sind, ihr Spital auf der Grundlage der Qualität der erbrachten Leistungen auszuwählen. Dazu müssen einfache und verständliche Rankings eingeführt werden, die den Patienten helfen, eine fundierte Wahl zu treffen. Diese Benchmarks sollten natürlich so weit wie möglich auf objektiven Daten basieren. Zahlen zu Reoperationen, Infektionen, Fallzahlen oder Sterblichkeit sind bereits verfügbar. Die Auswertung von Messungen und Erfahrungen, die von Patienten berichtet werden, sollte jedoch mithilfe bereits vorhandener Instrumente (PROMs und PREMs) gefördert werden. Diese Messungen sollten verwendet werden, um die Qualität der Pflege zwischen verschiedenen Spitälern zu bewerten und zu vergleichen. Dazu bedarf es keiner neuen gesetzlichen Normen. Es braucht Anreize, damit die Akteure im Gesundheitswesen Vereinbarungen zwischen Anbietern und Geldgebern treffen. Beispielsweise könnte man sich Versicherungsprodukte vorstellen, bei denen sich der Versicherte verpflichtet, die am besten bewerteten Spitäler, niedergelassenen Ärzte und andere Anbieter aufzusuchen, wobei die Auswahl auf die 40 besten beschränkt ist

und dies im Gegenzug zu einer deutlich tieferen Prämie. Die Digitalisierung wird Programme ermöglichen, die diesen Vergleich auf der Grundlage von Daten durchführen, die im Laufe der Jahre gesammelt wurden. Es ist ein Unding, dass man Transparenz über Lebensmitteldaten oder Hotels haben kann, aber nicht über das grundlegendste Gut des Menschen, die Gesundheit.

Digitalisierung

Im Gegensatz zu seinem Vorgänger sollte er sich zuerst damit beschäftigen. Die Digitalisierung ist für die Zukunft des Gesundheitssystems unumgänglich. Die Schweiz ist im Rückstand, und das EPD hat nicht die erhoffte Akzeptanz gefunden, da der Prozess für den Patienten zu kompliziert ist. Das BAG hat ein Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) geschaffen, das alles bis ins Detail regeln wollte und es versäumt hat, die Rahmenbedingungen zu fördern, damit Patienten und Leistungserbringer zum Beitritt motiviert werden. Ich bin mir nicht sicher, ob eine zentralisierte Gesetzgebung die Schnittstellen «benutzerfreundlich» machen kann. Das Gesetz existiert, man muss damit umgehen. Die neue Revision muss ausgereifte Lösungen bringen und unter anderem internationale Standards für die Interoperabilität durchsetzen. Die Lieferung medizinischer Daten ist ein zentraler Schwerpunkt für mehrere Bereiche:

- › Präventionsprogramme (Identifizierung von Risikofaktoren und Gesundheitstrends in einer Bevölkerung, insbesondere für die Einführung gezielter Präventionsprogramme).
- › Der Vergleich der Qualität der Gesundheitsversorgung.
- › Die medizinische Forschung, wie auch die COVID-Krise gezeigt hat.
- › Die klinische Entscheidungsfindung: Der Zu-

gang zu Krankengeschichten, Testergebnissen, medizinischen Bildern usw. ermöglicht es, ein umfassendes Bild des Patienten zu erhalten und Entscheidungen auf der Grundlage umfassender Informationen zu treffen.

- › Patientenbetreuung und personalisierte Gesundheitspflege.

Es ist wahr, dass Ärzte oft zu sehr mit Verwaltungsaufgaben belastet sind, und die Bereitstellung von Daten ist ein Teil davon. Die Digitalisierung muss mit KI-Systemen einhergehen, die unter Einhaltung der Datenschutzanforderungen eine Datenerhebung und -aggregation ermöglichen und gleichzeitig den Aufwand für die Dateneingabe verringern.

Nachhaltige Finanzierung

Der Anteil der Finanzierung durch den Staat und die Versicherer ist immer noch eine Debatte. EFAS wäre die Lösung für mehr Transparenz und ein Gleichgewicht zwischen den beiden. Die Schweizer Bevölkerung will kein System, das nur vom Staat finanziert wird, in dem die Ausgaben nicht mehr nachvollziehbar sind und der Staat schliesslich Rationierungen durchsetzt, um die Kosten nicht steigen zu lassen. Die Akteure müssen soweit wie möglich weiterhin in die Verantwortung genommen werden.

Die integrierte Versorgung schliesst dieses Gebot ein: sowohl aus Budget-Sicht, wenn man die Leistungserbringer mit einem Budget arbeiten lässt, das sie selbst ausgehandelt haben («Full Capitation»), als auch aus Sicht der Förderung der Prävention, die durch dieses Modell bewirkt wird. Die schlechten Anreize, immer mehr zu tun, ändern sich. Wir gehen von einem Sick-Care-Modell zu einem Health-Care-System über (von Krankenkassen zu Gesundheitskassen).

ADRIAN SCHMITTER, CEO KANTONSPITAL BADEN

«Bersets Beamte befinden sich seit Jahren auf dem Holzweg»

Erwartungen an den Nachfolger von Alain Berset.

▶ Wer auch immer die Nachfolge von Bundesrat Alain Berset antritt: Es wäre wünschenswert, wenn er oder sie in der Gesundheitspolitik eine Kehrtwende um 180 Grad einleiten würde. Denn es gilt, viele Fehlentwicklungen zu korrigieren. Bersets Beamte befinden sich seit Jahren auf dem Holzweg: Es ist absurd, das Gesundheitswesen mit Kostensenkungen und einer Verschlechterung der Rahmenbedingungen ver-

bessern zu wollen. Gefragt sind Ehrlichkeit und Transparenz. Wenn man sparen will, dann hat dies Konsequenzen auf das Angebot und die Versorgungsqualität. Diese Folgen muss man den Bürgerinnen und Bürgern ehrlich aufzeigen. Zudem ist unter Bersets Regie ein Bürokratie-Monster entstanden. Wir müssen vom Glauben an die Staatsmedizin abkommen und die Bürokratie zurückbinden. Einer der dring-

lichsten Wünsche aus unserer Sicht lautet daher: Bevor neue Regulierungen erlassen werden, müssen deren Nutzen und Mehrwert abgeklärt werden, ebenso die Frage, wer für die dadurch entstehenden Kosten aufkommt. Illusionen machen wir uns jedoch keine: Die Berner Beamten werden sich wohl auch in Zukunft an die Bürokratie als Allheilmittel klammern. Aber die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt.



« Es ist absurd, das Gesundheitswesen mit Kostensenkungen und einer Verschlechterung der Rahmenbedingungen verbessern zu wollen.

EXPERTEN

FELIX SCHNEUWLY, GESUNDHEITSEXPERTE BEI COMPARIS.CH

«Zurück zum regulierten Wettbewerb mit Konkurrenzvorteilen für Effizienz, Qualität und Innovation»



« Der gesundheitspolitische Kostenröhrenblick zerstört das innovations- und investitionsfreundliche Klima.

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

Weg von der staatlichen Planung und Steuerung, zurück zum regulierten Wettbewerb mit Konkurrenzvorteilen für Effizienz, Qualität und Innovation. Auf dieser Basis wird auch ein Neustart des elektronischen Patientendossiers mit verbindlichen technischen Standards und mit dem Grundsatz – wer zulasten von Sozialversicherungen Leistungen beziehen beziehungsweise abrechnen will, macht mit – ein Erfolg.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

Dank Qualitätstransparenz könnte Comparis die Marktmacht der Patientinnen und Patienten auf der Basis von Patientenkompetenz so stärken, wie der Krankenkassenvergleich seit Jahren die Marktmacht der Versicherten stärkt.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Wir müssen den Weg zurück zum Dialog nehmen, denn nur gemeinsam finden wir Lösungen, die auch gemeinsam umgesetzt werden. Und zurück zu klaren Zuständigkeiten: Die Kantone stellen sicher, dass keine Leistungserbringer auf dem Markt sind, welche die Patientensicherheit gefährden; der Bund stellt sicher, dass nur Leistungserbringer zulasten der Sozialversicherungen abrechnen dürfen, welche die Qualität ihrer Leistungen so transparent machen, dass die freie Wahl der Versicherten kein Blindflug ist.

Digitalisierung

Fast alle haben ein Smartphone und zwar ohne Smartphonegesetz. Fast alle nutzen eBanking und auch das ohne eBankinggesetz. Im überre-

gulierten Gesundheitswesen kommt die Digitalisierung über die Silogrenzen hinweg erst dann voran, wenn sich entsprechende Investitionen lohnen. Der gesundheitspolitische Kostenröhrenblick zerstört das innovations- und investitionsfreundliche Klima. Die neue Person muss zusammen mit den Kantonen als Zulasser der medizinischen Leistungserbringer dafür sorgen, dass für digitalisierte Prozesse stets die neuesten internationalen technischen Standards gelten und dass die Sozialversicherungen bei der Vergütung der versicherten Leistungen Effizienz und Qualität mehr berücksichtigen als Mengen. Dann kommt die Digitalisierung inklusive elektronisches Patientendossier rasch voran, weil sich entsprechende Investitionen wie im Telekom- und Bankensektor lohnen. Das gilt übrigens auch für die Nutzung von Daten von der Forschung über die Prävention bis zur medizinischen Versorgung.

Nachhaltige Finanzierung

Es braucht drei Voraussetzungen:

- › Selbstverantwortung (Wahlfreiheit, Kostenbeteiligung) und Solidarität (Risikoausgleich und Prämienverbilligungen) müssen im Gleichgewicht bleiben.
- › Bei der Vergütung der sozialversicherten Leistungen sind Effizienz, Qualität und Innovation mehr zu berücksichtigen als Mengen.
- › Der Wirtschaftsstandort Schweiz muss weiterhin attraktiv bleiben, denn Wohlstand ist die beste Basis für Lebensqualität, Gesundheit und soziale Sicherheit. Wohlstand erlaubt es uns auch, über die via Sozialversicherungen kollektiv finanzierte medizinische Versorgung hinaus privat finanzierte Gesundheitsleistungen zu konsumieren.

DR. FRIDOLIN MARTY, LEITER GESUNDHEITSPOLITIK ECONOMIESUISSE

«Genereller Paradigmenwechsel vom Kostenfokus hin zu einem nutzenorientierten Wettbewerb»

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

- › Projekt «DigiSanté» zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. DigiSanté ist das Programm des EDI zur Förderung der digitalen Transformation im Gesund-

heitswesen. Es entsteht im Auftrag des Bundesrats und wird vom BAG und dem BFS bis Ende 2023 gemeinsam erarbeitet. Die Umsetzung erfolgt ab 2025.

- › Revision KVG zur Entschlackung des Gesetzes

nach den Regeln einer guten Regulierungspraxis gemäss Leitlinien Gesundheitspolitik der Wirtschaft (vgl. www.economiesuisse.ch/de/artikel/praemienchock-2022-was-kann-die-politik-tun).

- › Kostenbeteiligung nach 20 Jahren endlich erhöhen und an die Kostenentwicklung anbinden. Hätte man das regelmässig getan, wäre die Prämienhöhe heute um fast 10 Prozent tiefer.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

- › Gute Regulierungspraxis in der Gesundheitspolitik (vgl. oben)
- › Sachliche Diskussion in der Gesundheitspolitik, d.h. keine Halbwahrheiten, vgl. www.medinside.ch/fahren-wir-das-gesundheitswesen-an-die-wand-eine-replik-20230422

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

- › Genereller Paradigmenwechsel von Kostenfokus hin zu einem nutzenorientierten Wettbewerb gemäss den Reformvorschlägen von Prof. E. Teisberg. (vgl. www.economiesuisse.ch/de/publikationen/teisberg und <https://www.pwc.ch/de/publications/2022/vbhc.pdf>)
- › Digitalisierungsprojekte für die Erhöhung der Qualitätstransparenz ohne Mehraufwand für die Medizinalpersonen.

- › Weniger Bürokratieaufwand für mehr Patientenbezug für alle Leistungserbringergruppen

Digitalisierung

- › Projekt «DigiSanté» zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (vgl. oben).
- › Verbesserung der Revision des BG über das elektronische Patientendossier, je nach Ausgang der laufenden Revision wird das dringender oder weniger dringend sein.

Nachhaltige Finanzierung

- › Kostenbeteiligung nach 20 Jahren endlich erhöhen und an die Kostenentwicklung anbinden (vgl. oben).
- › Trendumkehr nach vierzig Jahren Weg zu einem höheren Anteil kollektiv finanziertem Gesundheitswesen hin zum Zustand vom Jahr 1985 als 50 Prozent der Gesundheitskosten kollektiv und 50 Prozent der Kosten privat getragen wurden. Damals waren die Kosten 3000 Franken pro Kopf und Jahr, heute sind es 10000 Franken. Das Umverteilungsvolumen hat sich demnach von 1500 auf 7000 Franken erhöht. Die jährliche Wachstumsrate der Grundversicherungskosten betrug 3,4 Prozent, die jährliche Wachstumsrate der Umverteilung 4,4 Prozent.



« Kostenbeteiligung nach 20 Jahren endlich erhöhen und an die Kostenentwicklung anbinden.

GIERI CATHOMAS, UNTERNEHMER, PARTNER UND GRÜNDER VON SUSTAINABLE HEALTH

«Wiederaufnahme eines konstruktiven Dialogs»

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

- › Wiederaufnahme eines konstruktiven Dialogs mit den Stakeholdern im Gesundheitswesen
- › Wiederaufnahme eines konstruktiven Dialogs, welcher ein marktwirtschaftliches, faires, effizientes Gesundheitssystem ins Zentrum stellt
- › Reduktion von staatlichen Eingriffen auf relevante Rahmenfaktoren im Gesundheitssystem und verstärkter Fokus auf die ausgezeichnete Qualität unseres Gesundheitssystems

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

Förderung eines aktiven Dialogs und Einbezug zwischen dem Regulator, den verschiedenen Akteuren (Versicherer, Spitäler, Ärzteschaft, Apo-

theker, Hebammen usw.), den Kantonen, insbesondere auch bei der Erarbeitung und Umsetzung von sinnvollen und umsetzbaren regulatorischen Vorgaben. Aktuell entsteht das Gefühl eines «Gegeneinanders» statt eines «Miteinanders» im Gesundheitssystem. Dadurch kommt es zu Vorgaben und Strukturen, welche in der Umsetzung schwierig sind und notwendige Freiräume zu stark eingrenzen und in der Folge zu einem weiteren Kostenanstieg führen. Es wäre wichtig, alle regelmässig gemeinsam an einen Tisch zu bringen, gemeinsame Entscheide im Sinne des «grossen Ganzen», nämlich ein qualitativ hochwertiges, transparentes und bezahlbares – und nicht zuletzt für den Mitbürger beurteilbares – Gesundheitssystem nicht aus den Augen zu verlieren. ▶▶

Treffen Sie eine kluge Wahl.

Für beste **Waschraumhygiene** mit höchsten Nachhaltigkeitsstandards. **Katrin** ist „clean & green“.

www.metsagroup.com/katrin





« Es wäre wichtig, alle regelmässig gemeinsam an einen Tisch zu bringen, gemeinsame Entscheide im Sinne des «grossen Ganzen», nämlich ein qualitativ hochwertiges, transparentes und bezahlbares – und nicht zuletzt für den Mitbürger beurteilbares – Gesundheitssystem nicht aus den Augen zu verlieren.

» Wir brauchen nachhaltige Businessmodelle (inkl. Tarifstruktur) für moderne und datenschutzkonforme digitale Lösungen mit zeitgemässen rechtlichen Rahmenbedingungen auf einer national organisierten Ebene, wodurch ein einfacher Datentransfer möglich wird und sowohl die in die Behandlung involvierten Leistungserbringer und Kostenträger wie auch der Patient oder die Patientin Zugriff auf die Gesundheitsdaten hat.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

- » Bei der gesetzlichen Regulation sollte mehr auf die Umsetzbarkeit und Notwendigkeit der Vorgaben geachtet werden. Sonst droht eine in der Praxis nicht umsetzbare Überregulation und eine Verunmöglichung deren Umsetzung, insbesondere von neuen, technologischen Möglichkeiten im Sinne der Patienten.
- » Die Arbeitsbedingungen in der Pflege und allgemein im Gesundheitssystem müssen verbessert werden, um die Menschen im System zu behalten oder sogar zurückzuholen.
- » Zulassung von neuartigen und zukunftsgerichteten Leistungserbringern, z.B. APN und Re-Definition der Aufgaben und Zuständigkeiten der bereits zugelassenen Leistungserbringer, um die Versorgungsqualität und -sicherheit (insbesondere in den ländlichen Regionen) nachhaltig zu gewährleisten.
- » Eine Einigung in Bezug auf tragfähige ambulante Tarifstrukturen, einerseits um eine kostendeckende Finanzierung des ambulanten Sektors zu erreichen und andererseits, um Fehlansätze in der Tarifstruktur zu vermindern.
- » Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone (Inhaber, Kostenträger, Regulator) – Förderung von (über-)regionalen (integrierten) versus kantonalen Versorgungsmodellen.
- » Förderung der Koordination und Kommunikation zwischen den Regulatoren, Kantonen, Kostenträgern und Leistungserbringern. Auch zwischen den Kantonen besteht ein grosser Koordinationsbedarf, um einen «Flickenteppich» zwischen den Kantonen und somit einen erschwerten Informationstransfer bei Behand-

- lungen in einem anderen Kanton zu vermeiden.
- » Digitalisierte Lösungen (mit strukturierten Daten), um die nötigen Gesundheitsdaten sowohl dem Patienten/der Patientin als auch den involvierten Leistungserbringern und Kostenträgern zur Verfügung zu stellen.
- » Förderung von Outcome- und damit nutzen- und patientenorientierten Anreizsystemen und neuen Zusammenarbeitsmodellen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen und Schaffen von gesetzlichen Rahmenbedingungen für mehr Prävention und die Gesundheitsförderung.

Digitalisierung

- » Förderung der Kooperation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, wie den Spitälern, Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern. Indem ein gemeinsames System wie beispielsweise ein modernes und nutzerfreundliches Nachfolgeprodukt des aktuellen Rohrkrepiers EPD geschaffen wird, kann man besser zusammenarbeiten und direkt auf die nötigen Informationen zugreifen. Dadurch werden möglicherweise Silos abgebaut, Mehrfachbehandlungen verhindert und die Kooperation zwischen den Leistungserbringern auch zur Zufriedenheit und besseren Behandlungsqualität der Patienten und Patientinnen gefördert.
- » Aktive Förderung von digitalen Lösungen, welche keinen direkten Arztkontakt benötigen, beispielsweise zum Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten oder das Ausstellen von E-Rezepten.
- » Schaffen von nationalen, technologischen Rahmenbedingungen und Vorgaben für Branchenstandards für wichtige Kernsysteme von Leistungserbringern, insbesondere bei den relevanten Akteuren wie Spitälern und Gruppenpraxen, zur Reduktion der Kosten und Steigerung der Qualität und Effizienz.
- » Initiierung eines breiten gesellschaftlichen Dialogs zur Meinungsbildung über die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Steigerung der Qualität und der Effizienz im Gesundheitssystem.

Nachhaltige Finanzierung

- » Förderung der individuellen gesundheitlichen Selbstverantwortung der Menschen.
- » Rückbau der bestehenden Fehl- und Überregulation (sowohl national wie auch kantonal)
- » Erarbeitung einer nachhaltigen, nationalen Gesundheitsstrategie und Abkehr vom Reformwahn, welcher dazu führt, dass die Wirksamkeit der einzelnen Massnahme gar nicht beurteilt werden kann.
- » Klarer Fokus inklusive finanzieller Anreize auf ein «gesundheitsorientiertes» und patientenzentriertes System – mehr Prävention statt Intervention.
- » Vermehrter Fokus in der Diskussion auf die Leistungsfähigkeit und die Qualität unseres Systems über wichtige qualitative Indikatoren.



VERENA NOLD, DIREKTORIN VON SANTÉSUISSE

«Fabrikabgabepreise auf das Niveau des Auslands senken»

Die Kosten zu-
lasten der Grund-
versicherung
nehmen laufend
zu, die monatli-
chen Prämien sind für viele Menschen
immer schwerer bezahlbar. Die Situa-
tion ist ernst, und darum sind dringend
neue Ideen für das Gesundheitswesen ge-
fragt. Es gibt viele Baustellen, und das
neue Parlament muss rasch Akzente set-
zen, um das enorme Kostenwachstum zu
dämpfen.

Wichtige Schwerpunkte für die neue
Legislatur sind die Einführung von Pau-
schaltarifen für ambulante ärztliche Be-
handlungen, die eine auf effektiven Ge-
stehungskosten der Ärzte und Spitäler
berechnete und somit gerechtere Ent-
schädigung ermöglichen.

Labortarife müssen sinken

Weiter gilt es endlich, die hohen Fabrik-
abgabepreise für Medikamente auf das
Niveau des Auslands zu senken. Die Aus-
gaben für Medikamente aus der obligato-
rischen Krankenpflegeversicherung
betragen mittlerweile über 9 Milliarden
Franken pro Jahr und steigen laufend an.
Damit machen Medikamente rund ein
Viertel der gesamten Kosten der Grund-
versicherung aus. Neben Preissenkungen

bei den Fabrikabgabepreisen der Medi-
kamente müssen auch die Fehlanreize
bei der Abgabe der Medikamente aus-
gemerzt werden. Heute verdienen Apo-
theker nämlich in der Regel mehr, wenn
sie ein Originalmedikament abgeben an-
statt eines günstigeren Generikums. Des-
halb gilt es auch hier, Fehlanreize zu be-
seitigen, damit die Generika-Quote end-
lich steigt. Diese ist in der Schweiz mit
23 Prozent nämlich ausserordentlich tief
(in Deutschland liegt sie bei über 80 Pro-
zent).

Ausserdem müssen die hohen Labor-
tarife weiter gesenkt werden, denn diese
sind in der Schweiz fast dreimal so teuer
wie im europäischen Ausland, und die
Spitäler sollten sich noch vermehrter spe-
zialisieren, denn dadurch würden die Effi-
zienz und die Qualität der Behandlungen
verbessert.

Nicht beim EPD haltmachen

Die Digitalisierung im Schweizer Gesund-
heitswesen steckt leider noch immer in
den Kinderschuhen. Hier braucht es eine
umfassende digitale Vernetzung sämt-
licher Gesundheitsakteure. Die flächen-
deckende Einführung eines funktions-
tüchtigen und nutzenstiftenden elektro-
nischen Patientendossiers ist ein längst
überfälliger Digitalisierungsschritt. Die

Digitalisierung im Gesundheitswesen
darf aber nicht beim elektronischen Pa-
tientendossier haltmachen. Auch bei der
Administration des Gesundheitswesens
gibt es Nachholbedarf. Deshalb haben
die Krankenversicherer gemeinsam mit
den Leistungserbringern und Kantonen
einen neuen Standard Swiss Health In-
formation Processing (SHIP) entwickelt,
der einen vollständig digitalen und somit
automatischen Informations- und Daten-
austausch unter den Leistungserbringern
und Kostenträgern ermöglicht. Dadurch
wird die Administration im schweizeri-
schen Gesundheitswesen effizienter und
einfacher.

Mehr Transparenz durch Daten

Im Bereich der medizinischen Qualität
gibt es ebenfalls grossen Nachholbedarf,
denn in vielen Bereichen existieren noch
immer keine Daten über die Qualität der
erbrachten Behandlungen. Hier fordern
wir mehr Transparenz, damit sich die Pa-
tienten ein besseres Bild über die Quali-
tät der Behandlungen machen können,
damit sie den für sie geeigneten Leis-
tungserbringer besser wählen können.

Bei allen Reformen im Gesundheitswe-
sen muss endlich das Interesse der Prä-
mienzahlerinnen und Prämienzahler in
den Mittelpunkt rücken.

Emmi
beleaf

SO GEHT BARISTA PLANT-BASED.
HERVORRAGEND AUFSCHÄUMBAR

PROFI BARISTA TIPPS HIER

QR Code

TOP STABILER SCHAUM KALT & HEISS!

beleaf
Schweizer Hafer
Avoine suisse
BARISTA
aufschäumbar
mousse parfaitement

VEGAN

PHARMA

DR. RENÉ BUHOLZER, GESCHÄFTSFÜHRER UND DELEGIERTER
DES VORSTANDS VON INTERPHARMA

«Bei der Nutzung der Daten muss der Bund endlich Nägel mit Köpfen machen»



« Es braucht eine nutzenbasierte Diskussion: weg von Silodenken, hin zu einer gesamtheitlichen Gesundheitspolitik.

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

Erstens muss der gleichberechtigte und schnelle Zugang zu allen – auch neuen – nötigen Therapien für alle Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Zweitens gilt es, den Patientennutzen entlang des ganzen Patientenpfades konsequenter ins Zentrum zu stellen. Das Silodenken muss überwunden werden, und die finanziellen Entschädigungen müssen viel stärker den Nutzen honorieren, als dies heute der Fall ist. Zudem braucht es Daten über das Resultat medizinischer Behandlungen beim Patienten, was drittens die enorme Bedeutung einer schnelleren Digitalisierung des Gesundheitswesens in Erinnerung ruft. Die forschende Industrie ist bereit, in allen drei Prioritäten eng und konstruktiv mit der neuen Departementsleitung, zum Wohle der Patientinnen und Patienten, zusammenzuarbeiten.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

- › Digitalisierung: Bei der Digitalisierung und insbesondere der Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten muss der Bund endlich Nägel mit Köpfen machen. Es stehen wichtige Gesetzesrevisionen und die Umsetzung von DigiSanté an. Im Sinne der Nachhaltigkeit und Effizienz unseres Gesundheitssystems muss die neue Person diesen Themen Priorität einräumen.
- › Schnellerer Medikamentenzugang: Schneller und gleichberechtigter Zugang zu innovativen Medikamenten ist für Patientinnen und Patienten in der Schweiz nicht mehr selbstverständlich. Es braucht eine umfassende Modernisierung der heutigen Prozesse, damit die Betroffenen rasch Zugang zu benötigten Therapien erhalten. Interpharma setzt sich dafür ein, dass ab dem Zeitpunkt der Swissmedic-Zulassung Patienten Zugang zu Therapien erhalten und hat entsprechende Vorschläge eingebracht.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Es muss ein Umdenken stattfinden: Wir müssen weg von der Kostenfokus-Politik und stattdessen Qualität und Behandlungserfolge ins Zent-

rum stellen. Der Patientennutzen muss an erster Stelle stehen, mit einer ganzheitlichen Betrachtung des gesamten Behandlungspfades. Qualität und Patientennutzen müssen also definiert, gemessen und transparenter gemacht werden. Der Fokus sollte dabei auf Indikationsqualität und Outcomequalität liegen. So ermöglichen wir echten Qualitätswettbewerb und eine vernetzte Gesundheitsversorgung, in der Innovation sich lohnt. Das führt zu mehr Qualität, Effizienz und einer gesünderen Bevölkerung und zeitgleich zu weniger Fehlanreizen und Kosten.

Digitalisierung

Wir müssen gemeinsam einen funktionierenden Gesundheitsdatenraum aufbauen. Erste Schritte sind gemacht – jetzt geht es an die Umsetzung, um den grossen Rückstand im internationalen Vergleich zu verkleinern. Es stehen wichtige Gesetzesrevisionen und die Umsetzung von DigiSanté an. Im Sinne der Nachhaltigkeit und Effizienz unseres Gesundheitssystems muss die neue Person diesen Themen Priorität einräumen. Der Schweizer Gesundheitsdatenraum muss zudem mit anderen kompatibel sein. Wir müssen das Tempo hier hochhalten, denn die Gefahr ist gross, dass wir international den Anschluss komplett verlieren.

Nachhaltige Finanzierung

Der Gesundheitsmonitor zeigt, dass die Bevölkerung ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen wünscht und Kostensenkung durch Rationierung ablehnt. Es braucht eine nutzenbasierte Diskussion: weg von Silodenken, hin zu einer gesamtheitlichen Gesundheitspolitik. Neben der wichtigen Rolle von Prävention ist hierbei zentral, dass wir die Qualität durch konsequente Orientierung am Patientennutzen und die Chancen der Digitalisierung messbar machen. Wir als Industrie sind entsprechend bereit, mit der neuen Departementsleitung einen konstruktiven Dialog aufzubauen, damit das Gesundheitswesen modernisiert werden kann.

«Apothekerinnen und Apotheker sollten künftig zusätzliche selbstständige Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können»

Die Top-3-Themen, die anzupacken sind:

Zuallererst finden wir es zentral, einen klaren Schwerpunkt auf die relevanten Themen zu setzen und gemeinsam mit den betroffenen Akteuren nachhaltig voranzutreiben. Zu diesen Themen gehören aus unserer Sicht die Förderung der koordinierten Versorgung, die Sicherstellung des Zugangs zur medizinischen Grundversorgung sowie die Stärkung der Prävention. Betreffend Förderung der koordinierten Versorgung halten wir es für zentral, richtige Anreize zu setzen und bestehende Ansätze nicht durch unnötige Hürden zu verunmöglichen. Weiter gilt es, interprofessionelle Lehrstühle zu unterstützen und geeignete Tarife für die Abgeltung der koordinierenden Leistungen zu schaffen. In allen drei genannten Themen-Schwerpunkten gilt es, die richtigen Kompetenzen am richtigen Ort einzusetzen, anstatt neue Leistungserbringer zu schaffen. Die bereits etablierten Apotheken können hier einen wertvollen Beitrag leisten, welcher heute noch viel zu wenig genutzt wird.

Wo würden Sie sich Unterstützung wünschen?

Bei uns stehen aktuell klar zwei Themen im Mittelpunkt, bei denen wir auf politische Unterstützung angewiesen sind: Einerseits muss es zwingend möglich sein, dass Apothekerinnen und Apotheker künftig zusätzliche selbstständige Leistungen über die Grundversicherung abrechnen können, insbesondere bei der Betreuung von chronisch kranken Menschen sowie in der Prävention wie auch in der Triage in der Grundversorgung. Hier braucht es angemessene und klar definierte Anforderungen an den WZW-Nachweis (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) der Leistungen, um auch hier nicht unnötige Hürden in den Weg zu legen. Andererseits ist die Versorgungssicherheit mit Medikamenten ein riesiges Thema in den Apotheken. Hier sind wir auf nachhaltige, wirksame Massnahmen angewiesen, um diese Situation zu entschärfen. Gleichzeitig sollte der grosse administrative Mehraufwand für die Suche nach Alternativen, den die Apothekenteams heute tagtäglich betreiben, fair abgegolten werden.

Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

Wir reden häufig vom «Patienten im Mittelpunkt». Wir erwarten, dass dies nicht nur ein Schlagwort ist, sondern auch tatsächlich bei der Erarbeitung und Umsetzung von Massnahmen immer berücksichtigt wird. Diese sollen sich immer am Patientenpfad orientieren, und der po-

litische Rahmen muss so gesetzt werden, dass dieser bestmöglich funktioniert. Ein zentraler Punkt wird hier sein, einen funktionierenden Datenaustausch, gesteuert von den Leistungserbringern, zu gewährleisten.

Digitalisierung

Digitalisierung ist mit allen oben genannten Themen verbunden und somit selbstverständlich immer ein begleitender Aspekt. Wir sehen hier die Zukunft in Private Public Partnership (PPP), in welchen der Bund die Leitplanken setzt und mit Anschubfinanzierung unterstützt.

Nachhaltige Finanzierung

Als Erstes wünschen wir uns, dass die ständige Rede von Kostenexplosion aufhört! Wir erleben unbestreitbar seit mehreren Jahren eine steigende Kostenentwicklung, welche aber auch auf den demografischen Entwicklungen und dem medizinischen Fortschritt beruht. Von Kostenexplosion zu sprechen, ist aus unserer Sicht nicht richtig und schürt Angst, was im Endeffekt nicht hilft, um wirksame und nachhaltige Lösungen zu finden. Solche wirksamen und nachhaltigen Ansätze liegen aus unserer Sicht in der bereits genannten Förderung der Interprofessionalität und damit einhergehender Verminderung von Doppelspurigkeiten oder Umwegen im Behandlungszyklus. Zudem muss klar gegen Überbehandlung gewirkt werden – dies einerseits durch die Förderung von Smarter Medicine und die Beseitigung von Fehlanreizen.

Jeder von uns möchte die beste Behandlung und eine gründliche Untersuchung, was aber nicht immer nötig wäre. So sollte beispielsweise der Verzicht auf gewisse Diagnostika wie MRI belohnt werden, anstatt die möglichst häufige Durchführung solcher, zur Amortisation der angeschafften Geräte, zu fördern. Auch im Arzneimittelmarkt müssen Fehlanreize entfernt werden, beispielsweise um die Abgabe günstigerer Generika oder Biosimilars zu fördern oder die «Entschreibung» von unnötiger Medikation zu belohnen.

Andererseits muss die Bevölkerung sensibilisiert werden, dass «Doktor Google» und der darauf basierende (häufig unnötige) Gang zum Spezialisten nicht die beste Lösung ist. Stattdessen liegt es in der Verantwortung jedes einzelnen, mit Vernunft im Umgang mit der eigenen Gesundheit gegen die Kostensteigerung einzuwirken und vielleicht zuerst eine Apotheke als Erstanlaufstelle um Rat fragen, statt direkt den (teuren) Notfall aufzusuchen.



« Als Erstes wünschen wir uns, dass die ständige Rede von Kostenexplosion aufhört! »

ÄRZTE

DR. MED. YVONNE GILLI, PRÄSIDENTIN VON FMH, FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN

«Nutzen und Qualität in den Fokus stellen»



«Weg von den Kosten und hin zum Nutzen und der Qualität unseres Gesundheitswesens.»

► Der Fokus der Gesundheitspolitik muss weg von den Kosten und hin zum Nutzen und der Qualität unseres Gesundheitswesens. Denn während das Kostenwachstum seit Jahren abflacht, nimmt der Mangel an Gesundheitspersonal stark zu. Wir werden die bisherige qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung nicht mehr sicherstellen können. Es ist deshalb anzustreben, die Anzahl Studienplätze Medizin in der Schweiz zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen attraktiver zu machen. Dazu gehört auch, unnötiger Bürokratieaufwand zu vermeiden. Wir müssen die Koordination im Gesundheitswesen stärken statt überregulieren.

Die Finanzierung endlich regeln

Zudem sind wichtige Reformen im Gesundheitswesen zu einem glücklichen Ende zu führen. Dies ist einerseits der neue ärztliche Tarif TARDOC und andererseits die «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (kurz: EFAS). Beide beseitigen Fehlanreize und sind wichtige Pfeiler für ein gut funktionierendes Gesundheitswesen. Die Umsetzung von EFAS begünstigt eine konsequente Verlagerung von teureren stationären zu kostengünstigeren ambulanten Leistungen; damit lassen sich erheblich Kosten einsparen ohne Einbusse bei der Versorgungsqualität. Der TARDOC ermöglicht die sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekte Abbildung der medizinischen Leistungen. Das erhöht die Transparenz und vermeidet Fehlanreize.

Entlastung durch die Digitalisierung

Ein weiteres Thema, das bestimmend sein wird in den nächsten Jahren, ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die FMH unterstützt

eine Digitalisierung; diese muss aber zu einer Verminderung des administrativen Aufwands für Ärztinnen und Ärzte führen, und nicht zu einem Mehraufwand. Der nun angestrebte rasche Wechsel zum elektronischen Patientendossier wird die grösste Herausforderung der Digitalisierung. Vermieden werden muss, dass deswegen beispielsweise ältere Hausärztinnen und Hausärzte aus dem Beruf aussteigen und damit den Ärztemangel noch verstärken.

Auch regionale Projekte umsetzen

Wir dürfen nicht vergessen, dass das Schweizer Gesundheitssystem im internationalen Vergleich nach wie vor ein hohes Qualitätsniveau aufweist. Dieses muss unbedingt erhalten und auch weiterentwickelt werden. Dabei ist es entscheidend, effektive und zielgerichtete Massnahmen umzusetzen. Die gegenwärtigen Bestimmungen des Art. 58 KVG erlauben beispielsweise lediglich nationale Massnahmen. Insbesondere angesichts der subsidiären Kompetenzverteilung wäre es zielführender, regionale Projekte umzusetzen und diese nachhaltig betreiben zu können.

Finanzielle Nachhaltigkeit bedeutet (wie eingangs erwähnt) den Blick nicht nur auf die Kosten, sondern vor allem auf den Nutzen und die Qualität zu richten. Beispiele aus unseren Nachbarländern verdeutlichen, dass zwar kurzfristige Einsparungen möglich sind, diese jedoch zwangsläufig zulasten der Qualität gehen. Die Folge davon ist, dass Gesundheitssysteme an den Rand des Zusammenbruchs gebracht werden (wie in Grossbritannien) oder dass sie qualitativ minderwertiger und gleichzeitig wiederum teurer werden (wie in Deutschland und Frankreich). Es ist zentral, solche Entwicklungen aufmerksam zu beobachten und daraus zu lernen.

B2B

search

Suchen - Finden - Deal

Food - Chemie/Pharma - Healthcare - Kunststoff - MEM - Verpackung