



Stellen sich Spitäler und Ärzte dem Qualitätswettbewerb?

Müssen Chirurgen extern durch 13er-Listen
oder Mindestmengen gesteuert werden?

Dr. med. Markus Trutmann
Generalsekretär FMCH

7. Tagung Qualitätsmedizin Schweiz
Bern, 19. April 2018



Inhalt

- **Politische Aktualität im Bereich der Qualitätssicherung**
 - Expertenbericht EDI
 - KVG-Revision «Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit»
 - Listen ambulante vor stationär
 - Mindestmengen-Regelungen
- **Aktivitäten und Positionen der FMCH im Bereich der Qualitätssicherung**
 - Ambulante Pauschalen
 - Qualitätsbericht FMCH 2018

Politische Aktualität

- Gesundheitspolitischer Ausnahmezustand
- Primat der Kostendämpfung
- Leadership des Bundesrates, Sukkurs des Parlamentes

Preisüberwacher Stefan Meierhans (49) zu den explodierenden Gesundheitskosten

«Es ist 2 vor 12»

Nicht länger über Massnahmen reden, sondern endlich etwas tun! Das fordert Preisüberwacher Meierhans. Denn jedes Jahr steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Das belastet die Prämienzahler.



Gesundheitsökonom Heinz Locher im BLICK-Interview

«Im Gesundheitswesen braucht es eine Revolution»

BERN - Jetzt muss das Volk aufstehen. Gegen die horrenden Kosten im Gesundheitswesen, gegen Bund, Kantone und Krankenkassen. Das fordert der renommierte Gesundheitsökonom Heinz Locher im grossen BLICK-Interview.



Darum will SVP-Mann Heinz Brand das Gesundheitswesen sanieren

«Das System steht vor dem Kollaps»

Von der CSS-Idee, die Franchise auf 10'000 Franken zu erhöhen, hält Santésuisse-Präsident Heinz Brand nichts. Sein eigener Vorschlag zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen ist nicht weniger radikal.



Das Problem der obligatorischen Krankenversicherung

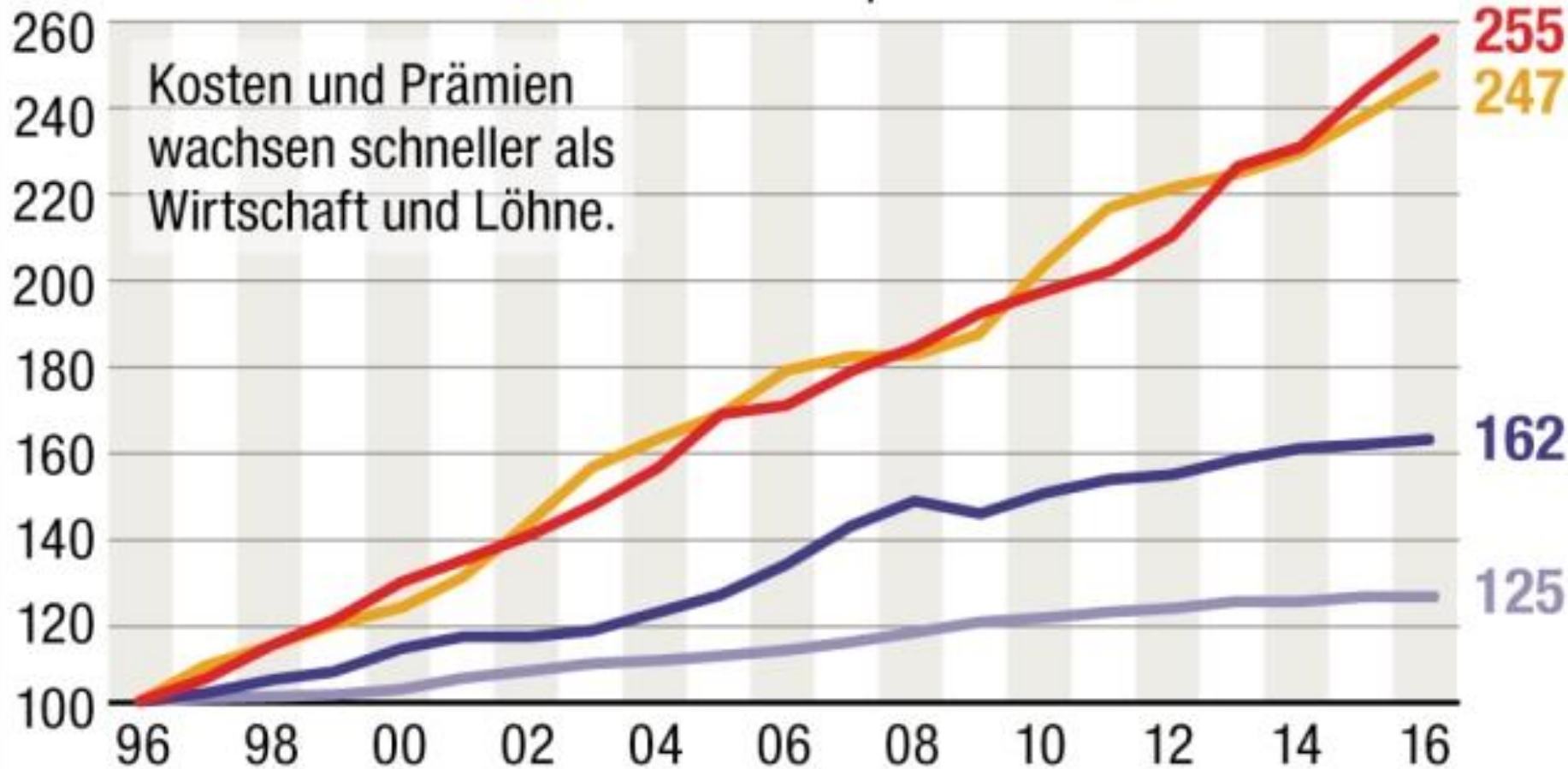
Index, 1996 = 100

■ Kosten OKP

■ BIP

■ Erwachsenenprämien

■ Nominallöhne



Quelle: Preisüberwacher Peter Meierhans © Blick Grafik

Expertenbericht: 38 Massnahmen

- Fokus auf Mengensteuerung
- Faktoren der Mengenausweitung
 - Moral Hazard
 - Mengenbezogene Kompensationen
 - Mindestfallzahlen
 - Mengenbezogene Bonuszahlungen

Expertenbericht: 38 kostendämpfende Massnahmen

Nr.	Massnahme
01	Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum
02	Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG
03	Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externen Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)
04	Schaffung notwendiger Transparenz
05	Leerläufe durch doppelte und fehlerhafte Datenerfassung verhindern
06	Stärkung der Gesundheitskompetenz und Informiertheit der Patientinnen und Patienten
07	Verlagerung von stationär zu ambulant
08	Stärkung von HTA
09	Rechnungskontrolle stärken
10	Koordinierte Versorgung stärken
11	Medizinische Boards / Indikationsboard
12	Förderung von Behandlungsleitlinien
13	Förderung Zweitmeinung
14	Regionale Spitalversorgungsplanung
15	Pauschalen im ambulanten Bereich fördern
16	Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur
17	Parallelimporte von medizinischen Geräten und Implantaten erleichtern
18	Differenzierter Kontrahierungszwang
19	Qualität stärken
20	Angebotsinduzierte Nachfrage reduzieren
21	Aufhebung des Territorialitätsprinzips
22	Einführung eines Festbetragsystems / Referenzpreissystems
23	Anpassung der Vertriebsmargen
24	Verpflichtung der Apotheker und der selbstdispensierenden Ärzte, Generika abzugeben
25	Tarifstruktur aktuell halten
26	Einheitliche Finanzierung pauschalisierter Leistungen im spitalambulanten Bereich
27	Verpflichtung zu Gatekeeping
28	Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern
29	Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips
30	Jährliche Überprüfung der Preise und Sicherstellung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit der vergüteten Arzneimittel
31	Abschaffung des Innovationszuschlags für neu zugelassene Arzneimittel
32	Gesetzliche Förderung der Parallelimporte von Arzneimitteln
33	Einführung eines Beschwerderechts
34	Schaffung nationales Tarifbüro (analog SwissDRG)
35	Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde
36	Governance-Konflikt der Kantone reduzieren
37	Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich
38	Keine doppelte Freiwilligkeit beim elektronischen Patientendossier

Qualitätssichernde Massnahmen

Bezug zur Qualitätssicherung

Expertenbericht: 38 kostendämpfende Massnahmen

Nr.	Massnahme
01	Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum
02	Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG
03	Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externen Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)
04	Schaffung notwendiger Transparenz
05	Leerläufe durch doppelte und fehlerhafte Datenerfassung verhindern
08	Stärkung von HTA
10	Koordinierte Versorgung stärken
11	Medizinische Boards / Indikationsboard
12	Förderung von Behandlungsleitlinien
13	Förderung Zweitmeinung
15	Pauschalen im ambulanten Bereich fördern
18	Differenzierter Kontrahierungszwang
19	Qualität stärken

Qualitätssichernde Massnahmen Bezug zur Qualitätssicherung

KVG-Revision: Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Geschäft des Bundesrates 15.083)

SGK-N beantragt:

- Einsetzung einer Eidgenössischen Qualitätskommission
 - Kantone
 - Leistungserbringer
 - Versicherer
 - Versicherte
 - Fachleute
- Eidgenössische Qualitätskommission
 - berät Behörden, Leistungserbringer und Versicherer;
 - vergibt Auftrag an Dritte, Qualitätsindikatoren zu entwickeln;
- Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung von Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität.

Gesetzesvorschlag von curafutura und FMH

- **Bund:** Zentrale Rolle bei der Festlegung von Qualitätszielen
- **Tarifpartner (und Kantone):** Verantwortung für die Qualitätsentwicklung, Umsetzung und Kontrolle der Qualitätsverträge.
- **Gemeinsame Organisation der Tarifpartner und Kantone:**
 - Massnahmen der Qualitätsentwicklung und Qualitätsverträge anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren.
 - Entwicklung der Qualität und die Förderung der Patientensicherheit im Gesundheitswesen
- Klare Definition, was in den Qualitätsverträgen mindestens zu regeln ist.

Listen ambulant vor stationär

- Auslöser: OBSAN-Dossier, PwC-Studie
- Potential für ambulantes Operieren wird in der Schweiz nicht ausgeschöpft.
- Wichtigste Ursache: Dysbalance zwischen ambulantem und stationärem Sektor bezüglich Tarifen und Finanzierung.
- Einsparmöglichkeit: 1 Milliarde Franken / Jahr
- Kantone: finanzpolitisch motivierte Listen

Listen ambulant vor stationär

Standpunkt der FMCH:

- Potential für ambulantes Operieren ist gross und soll ausgeschöpft werden
- Problem an der Wurzel packen:
 - ambulante und stationäre Tarife angleichen
 - Finanzierung vereinheitlichen
 - VVG-Produkte für den ambulanten Bereich entwickeln
- Kanton greift in die individuelle Therapie von Patienten ein → Experiment muss monitorisiert und wenn nötig abgebrochen werden können, wenn Komplikationen gehäuft auftreten.

Mindestmengenregelungen in der Schweiz

- Hochspezialisierte Medizin (HSM)

HSM-Eingriff	Mindestfallzahl / Jahr
Ösophagusresektion	15
Leberresektion	20
Pankreasresektion	20
Tiefe Rektumresektion	25
Komplexe bariatrische Chirurgie	25

Was bewirken Mindestfallzahlen?

- Konzentrationseffekt eindeutig
- Einfluss auf Ergebnisqualität: Auswertung der SGVC/AQC-Datenbank abwarten
- Einfluss auf Indikationsqualität: starker Verdacht auf Mengenausweitung

Mindestfallzahlen aus Sicht der FMCH

- Mindestfallzahlen sind in erster Linie ein justiziables Steuerungsinstrument
- Kausalitätszusammenhang mit Qualität wird überbewertet
- Verhinderung von Gelegenheitsoperationen sinnvoll
- Keine Priorität aus Sicht der Qualitätssicherung, evtl. sogar problematisch

ZÜRICH

Zürcher Operateure bekommen Mindestfallzahlen

Der Zürcher Regierungsrat will die Qualität der Spitalbehandlungen und die Sicherheit der Patienten weiter stärken. Er hat deshalb auf den 1. Januar 2018 die Spitallisten aktualisiert und per 2019 haben auch Operateure Mindestfallzahlen.



Etwas gesehen, etwas geschehen?

Haben Sie etwas Spannendes gesehen oder gehört?

Schicken Sie uns ihr Bild oder Video per E-Mail an webredaktion@zsz.ch oder informieren Sie uns telefonisch unter der Nummer 044 928 55 82. [Mehr...](#)

Operation am Zürcher Universitätsspital: Künftig soll auch für Operateure im Kanton Zürich eine Fallpauschale gelten. Bild: Keystone

Aktivitäten und Positionen der FMCH im Bereich der Qualitätssicherung

- Ambulante Pauschalen
- Qualitätsbericht FMCH 2018

Ambulante Leistungspauschalen

- Tarifpartnerschaftliche Zusammenarbeit von FMCH und santésuisse
- Häufige ambulant durchgeführte Standardeingriffe
- Alternative zum Einzelleistungstarif
- Für alle Tarifpartner offenes Projekt

Vorteile von Pauschalen

- Kostendämpfende Wirkung
 - Ambulanten Pauschalen sind eine von 13 priorisierten Massnahmen des Bundesrates
- Ärzte: einfache Rechnungsstellung
- Versicherer: einfache Rechnungskontrolle
- Patienten: einfache Lesbarkeit der Rechnung

Pauschalen aus Sicht der Qualitätssicherung

- Gute Prozessqualität wird belohnt
- Keine Mengenausweitung innerhalb eines Eingriffs
- Verknüpfung mit obligatorischen qualitätssichernden Massnahmen

1 Katarakt-Operation

Tarifcode	Positionsnummer	Positionstext	Betrag
		Katarakt-Operationspauschale	CHF 2011.–

Interpretationen

a) Qualitätssicherung

Die Teilnahme am Qualitätssicherungsprogramm EUREQUO resp. einem adäquaten Qualitätssicherungsprogramm ist obligatorisch.

b) Leistungsumfang

Beinhaltet sämtliche unmittelbar für die manuelle Kataraktoperation notwendigen und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Kataraktoperation am Operationstag erbrachten Leistungen am Auge (inklusive allfälliger Anästhesie und Assistenz). Inkludiert sind sämtliche kassenpflichtigen Medikamente, Materialien und die Implantation einer klaren sphärischen monofokalen Intraokularlinse mit UV-Filter.

Praxis

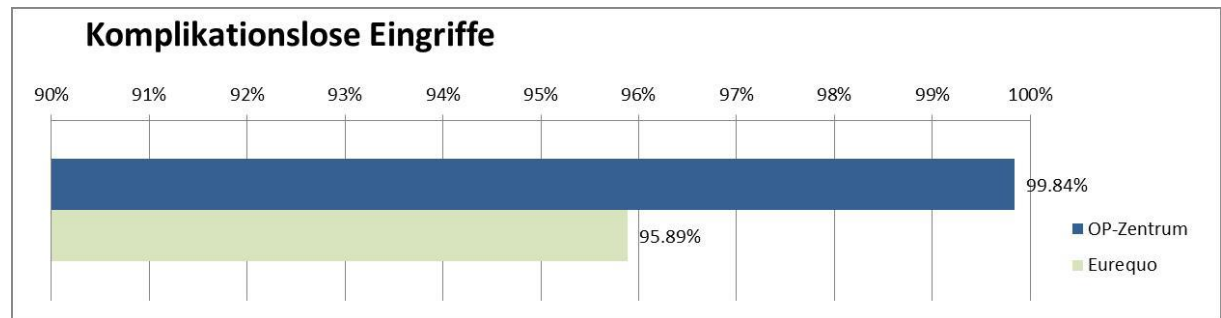
- Ärzte
- Praxis-Team
- Administration
- ISO-Zertifizierung
- Qualitätskontrolle
- Ausstellung
- Veranstaltungen
- Stellenangebote

Mitglied von — **SWISS EYE NET**

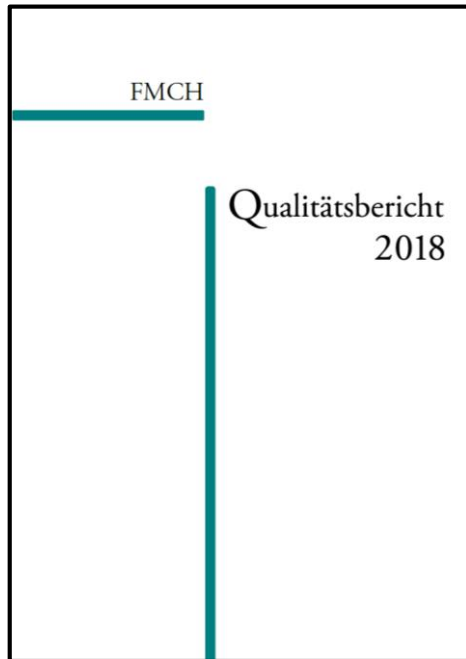
Qualitätskontrolle Kataraktoperationen

Unser Ärzte führen die Mehrzahl der operativen Eingriffe im angegliederten OP-Zentrum Bahnhof Basel durch. Das OP-Zentrum Bahnhof Basel will höchsten Qualitätsansprüchen gerecht werden. Um dies zu erreichen und auch eine sinnvolle Selbstkontrolle zu haben, haben wir neben der ISO Zertifizierung ein weiteres Qualitätskontrolle-Element eingeführt. Das OP-Zentrum Bahnhof Basel erfasst seit 2012 alle Katarakt-Operationen systematisch. Wir haben uns dem Europäischen Projekt „EUREQUO“ angeschlossen. Es handelt sich dabei um ein von der EU und der ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgeons) kofinanziertes Projekt, durch welches europäische Augenärzte die Möglichkeit haben, an einem innovativen Qualitätsmanagement-System teilzunehmen.

Das OP-Zentrum Bahnhof Basel war das erste Zentrum in der Schweiz, das sich Eurequo anschloss, ein weiteres ist unterdessen gefolgt. Europaweit wurden bis heute fast 2,2 Millionen Kataraktoperationen erfasst, was einen repräsentativen europäischen Vergleich für die Katarakt-Eingriffe ermöglicht. Im Folgenden finden Sie ein paar statistische Auswertungen, welche die Resultate des OP-Zentrums im europäischen Vergleich zeigen.



Qualitätsbericht FMCH 2018



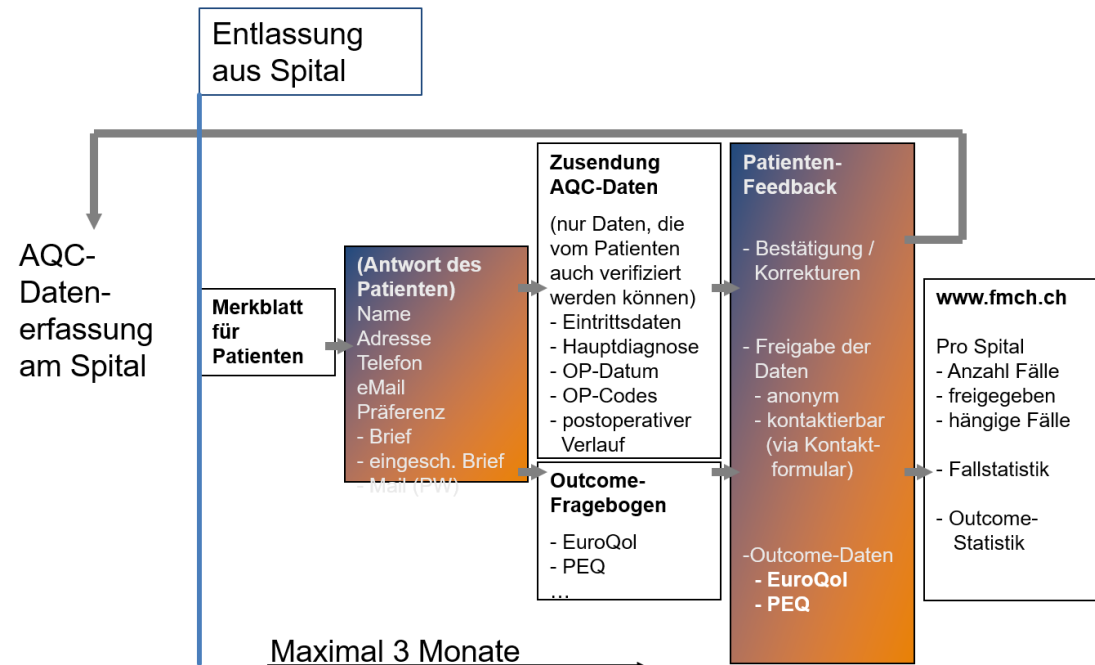
www.fmch.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Qualität in der Medizin	2
1.1	Qualität in der Medizin: Definitionen und Systematik	2
1.2	Qualitäts-Charta	6
1.3	Was kostet Qualität – Politische und ökonomische Aspekte in der Medizin	11
1.4	Der Schweizer Eid	14
2	Qualität durch ärztliche Aus-, Weiter und Fortbildung	16
2.1	Ärztliche Aus-, Weiter, und Fortbildung	16
2.2	Zulassung von Leistungserbringern – ein Qualitätsthema?	19
3	Ausgewählte Qualitäts-Instrumente in der Medizin	24
3.1	Patientensicherheit, pre-flight-check, wrong-side surgery	24
3.2	Arbeitsgemeinschaft für Qualität in der Chirurgie AQC	26
3.3	Le registre SIRIS	29
3.4	Nationales Register für Herzchirurgie	33
3.5	Management von degenerativen Meniskusrissen - ein Statementpaper der Expertengruppe Knie von Swiss Orthopaedics	35
4	FMCH-Qualitäts-Kataster	46
5	Autorenverzeichnis	48

Public database

- Bestes Qualitätsprüfungsorgan ist der Patient



The screenshot shows a web-based form for entering patient data. The form is titled "Liste meiner Fälle" and "AKTUELLER FALL: (, 01.01.2009, 9999, 04.11.2009 18:45:37)". It contains various input fields and dropdown menus for patient information, including:

- Personal Data:** Geburtsjahr (1933), Geschlecht (1 - Mann, 2 - Frau), Eintrittsdatum (01.01.2009), Unfalldatum.
- Treatment Data:** Behandlungsart (3 - stationär), Klasse (2 - halbprivat), ASA-RisikoStufe (32 - II (milde Erkrankung)), Austrittsdatum (26.08.2009), Art des Austritts (1 - geheilt (erwartetes Resultat erreicht)).
- Complications:** Komplikationen (631 - Keine Komplikationen), Hauptdiagnose (K43.9).
- Operation Data:** Operations-Nr. (2), Operationsdatum (01.01.2009).
- Procedure Data:** Op-Code Nr. 1 (E3.61), Op-Code Nr. 2, Op-Code Nr. 1 (1a), Op-Code Nr. 2 (2b).

fmCh Public Database

Gewinner „Swiss Quality Innovation Award 2010“



1. Preis

Swiss Quality Innovation Award 2010

Bereich: *Transparenz*

Autoren: Luzi Rageth

Projektname: «fmCh – Public Database»

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

fmch
foederatio medicorum
chirurgicorum helvetica

santésuisse



Fazit (i)

- Aktueller Kostendruck kann Entwicklungen im Bereich der Qualitätssicherung fördern.
- Planwirtschaftliche Steuerungsmaßnahmen haben nur bedingt mit Qualitätssicherung zu tun.
- FMCH fördert den Qualitätswettbewerb durch Transparenz und einen aktiven Beitrag im Tarifbereich.
- Der Fokus muss auf Ergebnis- und Indikationsqualität liegen.

Fazit (ii)

- Eine zusätzliche Regulierung oder gar eine Übernahme der Qualitätssicherung durch Behörden ist unbegründet.
- ANQ und Stiftung für Patientensicherheit decken die Dimensionen der Ergebnis- bzw. Prozessqualität genügend ab.
- Die Tarifpartner ist gefordert, die Entwicklung von Qualitätsverträgen zu forcieren.

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Markus Trutmann

Generalsekretär FMCH

seit 23.1.2018:

Dufourstrasse 30

3005 Bern

E-Mail: markus.trutmann@fmch.ch