

## Strategische Ausrichtung der FMCH

*Die FMCH wird in den kommenden Sessionsbriefen ihre vier Hauptpfeiler der neuen Strategie in Interviews darlegen: Qualität und Werte, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sinnvolle Pauschalen, Engagement für eine nachhaltige Gesundheitspolitik.*

*Zum Thema «Qualität und Werte» haben wir mit Herrn Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Chefarzt der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie am Kantonsspital Winterthur, gesprochen:*

### **Herr Prof. Breitenstein, das Fördern von Qualität mittels Datensammlung, Messung und Bewertung ist enorm bedeutsam. Wie erfolgt diese bei Ihnen im Kantonsspital Winterthur?**

Wir haben ein Qualitätsmanagement auf Ebene Spital installiert. Dieses koordiniert und objektiviert die Qualitätssysteme der verschiedenen Einheiten und Zentren des Spitals. Die Datenerfassung erfolgt mehrheitlich über die Qualitätssysteme der einzelnen Einheiten. Ein besonders ausgefeiltes Qualitätsmanagement wird im Rahmen des zertifizierten Tumorzentrums betrieben. Der Aufwand zur Qualitätsmessung und Bewertung ist enorm. Viel Potenzial zur Optimierung in diesem Zusammenhang besteht im Bereich der IT-Systeme.

### **Die Politik sucht nach Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen. Wie tragen Qualitäts-Parameter allenfalls dazu bei?**

Qualitätsprojekte sind nicht in erster Linie Kostenreduktionsprojekte für die Spitaleinheit. Die Kostenoptimierung durch Qualitätsverbesserungen entsteht häufig ausserhalb der Spitaleinheit / zum Beispiel durch kürzere Krankheitsdauer, schnellerem «return to work»).

Unser Gesundheitswesen ist auf Umsatz ausgerichtet. Erst wenn das Gesundheitssystem bezüglich der Entgeltung und Anreizen auf Qualität ausgerichtet wird, können relevantere Effekte auf die Kostenreduktion erzielt werden.

### **Wenn sie Daten über Behandlungen sammeln: Wie viele Jahre dauert es, bis sie wirklich aussagekräftiges Material haben, das dann auch qualitätsfördernd wirkt?**

Wir unterscheiden zwischen Indikationsqualität, Behandlungsqualität und Outcome. Die Aussagekraft der Daten hängt von der Datenqualität ab. Die Datenqualität muss von unabhängiger Stelle geprüft werden. Im Falle von aussagekräftigen Daten sind qualitätsfördernde Massnahmen schon innerhalb von Jahresfrist erreichbar.

Ein Problem stellt die Vergleichbarkeit dar. Um Qualität zu beurteilen, sind Vergleiche notwendig. Um Vergleiche anstellen zu können, müssen verschiedene Institutionen gleiche Datenerfassungen und Qualitätssysteme haben. Eine hohe Datenqualität, kombiniert mit Transparenz über die Institutionen hinweg, hat den höchsten Wert, um Entwicklungen zu fördern.

## Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren  
des National- und Ständerats

Die invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte spüren die Auswirkungen von Covid-19 nach wie vor stark; Nicht dringende Eingriffe werden verschoben, Spitalbetten werden für Covid-19-Patientinnen und Patienten benötigt. Auch mehr als ein Jahr nach dem Ausbruch der Pandemie in der Schweiz haben wir in den Spitälern und Praxen den Normalzustand noch nicht wiedererlangt.

So herausfordernd das Arbeiten während dieser Pandemie auch ist, sie zwingt uns gleichzeitig, Bewährtes zu hinterfragen und neue Konzepte und Strukturen zu schaffen. Invasiv tätige Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal haben bewiesen, dass sie auch in diesen intensiven und anspruchsvollen Zeiten qualitativ hochstehende Arbeit leisten. Darauf dürfen wir stolz sein, darauf können wir in Zukunft bauen.

Die FMCH wird ihr Engagement im Rahmen ihrer neuen Strategie vorantreiben: Für eine hohe Qualität des Gesundheitswesens, für die Vereinbarkeit von Familie und (Arzt-)Beruf, für sinnvolle Tarife und Pauschalen und für eine Gesundheitspolitik, die nachhaltig ist.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und freue mich auf den Austausch zu gesundheitspolitisch relevanten Themen mit Ihnen.

Herzliche Grüsse

**Prof. Dr. med. Michele Genoni**  
Präsident FMCH

## Kostendämpfungspakete – Haltung der FMCH

### Kostendämpfungspaket 1a:

Differenzen im Kostendämpfungspaket 1a bleiben weiterhin in der Ausgestaltung der ambulanten Pauschalen sowie dem Experimentierartikel. Die SGK-S fordert in ihrer Sitzung von Mitte April, dass die Tarifpartner von der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur für ambulante Pauschalen abweichen dürfen, wenn regionale Gegebenheiten dies erfordern. Zudem hat sie von der Verwaltung weitere Abklärungen zur verfassungskonformen Ausgestaltung des Experimentierartikels verlangt.

Die FMCH betont: Die Definition von ambulanten Tarifen muss den Leistungserbringern bzw. deren Verbänden obliegen – und deren Anwendung müsste grundsätzlich freiwillig bleiben. Nur die Leistungserbringer selbst können eine solch komplexe Pauschalordnung effizient ausgestalten. Für die Definition brauchen wir aber genügend und gute Daten. Die FMCH erhebt zusammen mit santésuisse und H+ zurzeit solche und wird die Resultate der Politik und Öffentlichkeit zugänglich machen.

Zudem ist es wichtig, dass der geplante Experimentierartikel im KVG die Umsetzung innovativer Projekte fördert – ein entsprechender Artikel muss dafür die nötige inhaltliche Flexibilität zulassen. Wichtig ist, dass solche Ideen nicht einfach von der Verwaltung implementiert werden, sondern aus der Praxis kommen.

### Kostendämpfungspaket II:

Der Bundesrat hat die Auswertung der Vernehmlassung zum zweiten Kostendämpfungspaket Ende April beendet. Teile des zweiten Kostendämpfungspaketes sollen als indirekter Gegenvorschlag zur Volksinitiative «für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» wirken. Diese verlangt die Einführung einer Kostenbremse im Gesundheitswesen: Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen ergreifen. Die geplanten Zielvorgaben für Gesundheitskosten (Kostendach) löst der Bundesrat nun aus dem Kostendämpfungspaket heraus: Die Einführung einer Zielvorgabe soll alleine den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremsen-Initiative darstellen. Die Botschaft dazu überweist der Bundesrat im November 2021 ans Parlament. Es ist stossend, dass der Vernehmlassungsbericht, der dem Ansinnen eine deutliche Abfuhr erteilt, nicht veröffentlicht wird. Dass stattdessen eine neue Botschaft erarbeitet werden soll, lässt vermuten, das Vernehmlassungsverfahren sei reine Makulatur.

Die Botschaft des Bundesrates zum verbleibenden zweiten Kostendämpfungspaket folgt im ersten Quartal 2022. Das Parlament steht dann vor der grossen Herausforderung, die sich ergänzenden, aber nunmehr getrennten Vorlagen zu behandeln – und den Gegenvorschlag zur Kosten-senkungs-Initiative so auszugestalten, dass er kein rigides und finanziell vorgegebenes Kostendach darstellt, wie die viel zu weit gehende Initiative es fordert.

Die FMCH hält fest: Zielvorgaben im Gesundheitswesen, welche sich nicht an medizinischen Kriterien orientieren, sind qualitätsmindernd und erschweren den freien Zugang zu medizinischen Leistungen. Die FMCH wird sich für Qualität und Wirtschaftlichkeit einsetzen.

## Wichtige Geschäfte Sommersession 2021

### Ständerat

7. Juni

- 19.046. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

14. Juni

- 19.046. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

### Nationalrat

9. Juni

- 19.046. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)
- 20.3923 Mo. SGK-S. Besseres Datenmanagement im Gesundheitsbereich
- 21.3453 Mo. Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid-Fällen
- 21.3454 Po. Auswirkungen von Long-Covid

18. Juni

- 16.504 Pa. Iv. Sicherstellung der Blutversorgung und Unentgeltlichkeit der Blutspende.