



Patienten-zufriedenheit

Felix Schneuwly erklärt, was Comparis mit der Einführung eines Spitalvergleichs bezweckt.
Seite 2



Wo geht's hier ins beste Spital?

Wie funktioniert Qualitätsmessung im stationären Bereich?
Seite 3



«Die Medikamentenpreise sind nicht das Problem»

Santésuisse und Interpharma im Gespräch.
Seite 4

POLITIK+PATIENT

11. Jahrgang
Herausgeber: Verband deutschschweizerischer
Ärztegesellschaften (VEDAG)
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion:
Marco Tackenberg, Felix Adank; forum | pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG

Interview

«Wir bieten zu wenig Medizin- studienplätze an!»

Ein Anliegen der FMH ist die Sicherung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. FMH-Präsident Jürg Schlup bezieht Stellung zu Ärztemangel, Masseneinwanderungsinitiative und Numerus clausus.



FMH-Präsident Jürg Schlup: «In der Medizin gibt es keinen Mangel an Bewerbern, sondern zu wenig Ausbildungsplätze.»

Bilder: Iris Krebs

Politik+Patient: Der Ärztemangel ist Realität. Der Bundesrat will 100 Millionen in zusätzliche Medizinstudienplätze investieren. CVP-Nationalrätin Ruth Humbel hingegen will den Numerus clausus abschaffen und durch ein Praktikum ersetzen. Welche Massnahmen bringen den gewünschten Erfolg?

Jürg Schlup: Wir bieten in der Schweiz schlicht zu wenig Medizinstudienplätze an! Anfang der 1980er-Jahre wurden pro Jahr 1000 Ärztinnen und Ärzte diplomiert. Ab 1985 bis 2010 waren es noch 700. Seit den

1980er-Jahren ist die Bevölkerung aber von 6 auf 8 Millionen angewachsen. Der Numerus clausus hat mit diesem Mangel an Studienplätzen nichts zu tun – er wurde ja erst 1997 eingeführt und regelt seither die Zuteilung der verfügbaren Plätze. 2014 haben sich 4500 junge Menschen um einen der 1600 Studienplätze beworben. In der Medizin gibt es keinen Mangel an Bewerbern, sondern zu wenig Ausbildungsplätze. Dieses Problem lösen weder eine Abschaffung des Numerus clausus noch die Einführung von Praktika, wie sie Nationalrätin Humbel fordert.

Fortsetzung auf Seite 2

Ärztliche Medikamentenabgabe

Studie widerlegt Vorurteil

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wollte wissen, welche Kosten entstehen, wenn Ärzte Medikamente in der Praxis abgeben. Die 2013 abgeschlossene Studie blieb aber lange unter Verschluss. Einzelne Parlamentarier durften sie einsehen – nachdem sie eine Geheimhaltungserklärung unterzeichnet hatten. Das Verhalten des BAG war umso stossender, als der Nationalrat in dieser Zeit die Revision des Heilmittelgesetzes beriet, welches auch den Vertriebskanal von Medikamenten regelt. Politik + Patient war nicht bereit, diesen Missstand hinzunehmen. Nach einem ersten, erfolglosen Gesuch um Einsichtnahme reichte die Redaktion eine formelle Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht in St. Gallen ein – mit durchschlagendem Erfolg: Seit Mai 2015 ist die Studie öffentlich zugänglich, zum Beispiel via www.politikundpatient.ch.

Das Fazit der Studie: Beziehen Patienten ihre Medikamente beim Arzt, verursachen sie rund 13 Prozent niedrigere Medikamentenausgaben, als wenn sie das in der Apotheke tun. Die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten ein günstigeres Generikum erhalten, ist bei der ärztlichen Medikamentenabgabe grösser – und die verschriebenen Dosen sind tendenziell geringer. Ärzte nehmen sich in der Sprechstunde mehr Zeit für ihre Patienten. Unter dem Strich verursachen so beide Modelle etwa gleich viele Kosten für das Gesundheitswesen. Die Studie widerlegt einmal mehr die hartnäckigen Vorurteile gegen die Selbstdispensation klar. In den Worten der Neuen Zürcher Zeitung: «Ärzte sind nicht teurer als Apotheker».

Nach Veröffentlichung der Studie verzichtete das Bundesverwaltungsgericht auf eine weitere Untersuchung. Die Geheimniskrämerie des BAG sanktionierte es dennoch mit einer Parteientschädigung von 2380 Franken – was durchaus als Teilsieg für Politik+Patient gewertet werden darf.



Frau Humbel begründet ihren Vorstoss auch damit, dass der heutige Zulassungstest zunehmend kritisiert werde. Teilen Sie diese Kritik?

Die Fragen im Auswahlverfahren werden kritisiert, seit es diesen Test gibt. Verbesserungen sind notwendig, zum Beispiel die Berücksichtigung von Sozialkompetenz, Empathie und praktischen Fähigkeiten. Das ist aber schwierig zu messen. Immerhin wird der Test jährlich verbessert, die Universität Fribourg hat ein entsprechendes Mandat. Grundsätzlich sind wir gegen einen Numerus clausus, aber wir benötigen ein Selektionssystem, solange wir zu wenig Studienplätze anbieten. Und zwar ein System, das trotzdem möglichst viele Studienabschlüsse erlaubt.

Wie bewerten Sie die Personenfreizügigkeit der EU im Bezug auf die «blauen Berufe»?

Das hohe Versorgungsniveau im Gesundheitswesen können wir heute nur dank Fachkräften mit ausländischem Diplom aufrechterhalten. Dies gilt sowohl für die Ärzte als auch für die Pflegenden. Daher ist die FMH besorgt über die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative mit einer Kontingentslösung.

Mitte 2016 läuft die Übergangsfrist für die Zulassungsbeschränkung für Spezialärzte ab. Der Bundesrat will die Kantone ermächtigen, die Zulassung von Ärzten selber zu steuern. Warum wehrt sich die FMH gegen diesen Vorschlag?

Der Zulassungstopp gilt in der Schweiz mittlerweile seit 13 Jahren. Es existieren keine Studien, die zeigen, dass dieser Stopp einen Einfluss auf die Kosten hat. Er hat aber junge, in der Schweiz ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern festgehalten. Gesteuert wird bislang sektoriell, das heisst, nur im praxisambulanten Sektor, nicht aber im stationären und im spitalambulanten Bereich. Das führt zu Ausweichbewegungen der

Ärzte zwischen den Sektoren – ein klassisches Beispiel für eine Fehlsteuerung.

Die FMH spricht sich gegen jede Zulassungssteuerung aus – ist dies im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung nicht eine extreme Position?

Wir würden eine Weiterführung der seit 2013 geltenden Zulassungssteuerung mit qualitativen Kriterien akzeptieren: Zugelassen werden Ärzte, die drei Jahre Tätigkeit an einem anerkannten Weiterbildungsspital der Schweiz nachweisen können und über die notwendige Sprachkompetenz in einer Landessprache verfügen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prüft zur Zeit, wie die Weiterbildung bzw. die Facharzt Ausbildung gesteuert werden könnte. Aus meiner Sicht kann die Facharzt Ausbildung nur mit Anreizen und guten Rahmenbedingungen beeinflusst werden, eine behördliche Steuerung birgt die Gefahr einer Fehlversorgung.

Die FMH spricht sich nach wie vor gegen eine Lockerung des Vertragszwangs aus. Was nützt die freie Arztwahl dem Patienten? Was der Ärzteschaft?

Die FMH ist der Meinung, dass die Patienten die Qualität ihrer Ärzte besser beurteilen können als die Versicherer. Die FMH will die Wahl des Arztes, der Ärztin den Patienten und nicht den Krankenversicherungen überlassen. Momentan ist ein Vorstoss der SVP im Parlament hängig, der die Vertragsfreiheit einführen möchte. Das Thema ist also hochaktuell.

Jürg Schlup, besten Dank für das Gespräch.

Mehr auf politikundpatient.ch

Das ganze Streitgespräch zwischen Verena Nold und Thomas Cueni und das Interview mit Jürg Schlup finden Sie auf www.politikundpatient.ch.

Patientenzufriedenheit

Die Krux beim Patientenschutz: Zwar schränken die Kantone die Wirtschaftsfreiheit ein, um Patienten vor schlechter Medizin zu schützen. Punkto Hygiene allerdings werden Restaurantküchen in der Schweiz strenger kontrolliert als Arztpraxen und Operationsäle. Für Laien verständliche, einfach zugängliche und vergleichbare Qualitätsdaten gibt es nicht.

Art. 22a⁶¹ des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verlangt von den Leistungserbringern, den zuständigen Bundesbehörden Qualitätsdaten zu liefern. Wettbewerb erfordert Transparenz und fördert Wirtschaftlichkeit sowie Qualität mehr als staatliche Kontrollbürokratie.

Die Kosten der medizinischen Leistungen gemäss KVG sind auf den Rappen genau bekannt, nicht aber deren Qualität. Dabei verursacht schlechte Qualität unnötige und vermeidbare Folgekosten. Doch Krankenversicherer und Leistungserbringer tun bei den Tarifverhandlungen so, als ob die Qualität der erbrachten Leistungen von jedem Leistungserbringer zu jedem Zeitpunkt dieselbe wäre. Die Folge: Niemand wird für gute Qualität belohnt.

Comparis will nicht die medizinische Qualität messen. Das können Institutionen wie Patientensicherheit Schweiz, Swissnoso oder der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) besser. Der neu lancierte Spitalvergleich von comparis.ch verbindet laientauglich aufbereitete Qualitätsdaten mit der Patientenzufriedenheit. Gestartet wird mit Geburten. werdende Eltern können sich informieren und nach der Geburt des Kindes den Fragebogen ausfüllen. So helfen sie anderen Eltern bei der Spitalwahl. Später sollen andere Leistungsbereiche wie zum Beispiel Orthopädie dazukommen, damit auch Patienten, die ein künstliches Gelenk brauchen, rasch und unkompliziert das für sie geeignete Spital finden. Die Patientenbefragungen von Comparis werden sich durchsetzen, weil sie im Gegensatz zu denjenigen der Spitäler und Versicherer unabhängig sind.



Felix Schneuwly
54, lic. phil., Executive MBA, seit 2012 Krankenversicherungsexperte beim Internetvergleichsdienst comparis.ch, hat für Verbände im Sozial- und Gesundheitswesen gearbeitet, zuletzt als Leiter Politik und Kommunikation beim Krankenversicherungsverband [santésuisse](http://santésuisse.ch).

Wo geht's hier ins beste Spital?

Die Qualität von Spitälern wird mit unterschiedlichen Methoden gemessen. Für den Laien ist es deshalb schwer, den Durchblick zu behalten.

Wer nach einem Unfall mit Blaulicht ins Spital gefahren wird, ist zunächst einmal froh, dass ihm geholfen wird. Er vertraut Ärzten und Pflegepersonal und erwartet gleichzeitig medizinische Leistungen von höchster Qualität. Nur, wie misst man das?

«Qualität per se kann man nicht messen», sagt Isabelle Zimmermann vom nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). «Wir messen deshalb einzelne Qualitätsindikatoren wie Patientenzufriedenheit, die Häufigkeit von Wundinfektionen nach Operationen, die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen und Rehospitalisationen oder die Häufigkeit von Stürzen und Wundliegen. Auf diese Indikatoren haben sich die ANQ-Mitglieder geeinigt.» Und was passiert, wenn ein Spital bei einer Messung abfällt? «Es liegt nicht in der Kompetenz des ANQ, Spitäler oder Kliniken zu sanktionieren. Wir weisen die Ergebnisse aus und bieten Unterstützung bei der Interpretation der Daten», erklärt Isabelle Zimmermann.

Umstrittene Mortalitätsraten

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) misst die Qualität der Akutspitäler anhand von anderen Indikatoren. Es erfasst Fallzahlen, die Sterberate, Anteilswerte (zum Beispiel der Anteil Kaiserschnitte an der Anzahl Geburten) und weitere Spezialinformationen. Diese Indikatoren werden für 41 Krankheitsbilder und Behandlungen dokumentiert. Die Zahlen basieren auf der

Krankenhausstatistik und der medizinischen Statistik der Spitäler. Die Resultate werden auf der Website des BAG veröffentlicht.

Die Fallzahlen weisen auf die Erfahrung hin, die ein Spital bei einem Eingriff hat. Die Messung der Mortalitätsrate als Qualitätsindikator hingegen ist umstritten. «Wenn ein Krankenhaus häufig schwerkranke Menschen behandelt, ist die Mortalitätsrate natürlich hoch», erklärt Dr. med. Christoph Bosshard. Er ist Vorstandsmitglied der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und zuständig für Qualität. «Das BAG berücksichtigt in seiner Statistik zwar Alter und Geschlecht der verstorbenen Patienten, unterscheidet aber die Komplexität der Fälle nicht weiter. Diese Risikobereinigung ist ungenügend», so Christoph Bosshard. Das BAG selber weist auf der Website darauf hin, dass eine vertiefte Interpretation der Indikatoren medizinisches Fachwissen erfordert.

Nationale Peer-Reviews

Auch für die FMH ist Qualität ein Thema. Die von der FMH gegründete Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) realisiert aber selber keine Messungen, sondern vernetzt und koordiniert die Qualitätsaktivitäten verschiedener Fachgesellschaften, Dachorganisationen und der kantonalen Akteure in enger Zusammenarbeit mit der ANQ. Mit eigenen Projekten wird die Qualität in der Medizin auch konkret

gefördert. So soll beispielsweise ab 2016 ein nationales Peer-Review-Verfahren eingeführt werden: Bei statistischen Auffälligkeiten analysieren die Spitäler gemeinsam mit externen Fachkollegen die Patientenakten und suchen nach Verbesserungen.

«Im internationalen Vergleich ist die Qualität von Schweizer Spitälern hoch», weiss Christoph Bosshard. «Das bescheinigen verschiedene Studien. Aber natürlich müssen wir wachsam bleiben und immer wieder auf kritische Punkte hinweisen, zum Beispiel auf die Händedesinfektion.»

Die Qual der Wahl

Die Spitäler und die einzelnen Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses werden durch den gegenseitigen Vergleich angespornt, sich stetig zu verbessern. Der Patient wiederum kann dank der Qualitätsmessungen das für ihn beste Spital auswählen. Doch ganz so einfach ist es nicht. Erstens liegen die Messungen bei der Veröffentlichung der Daten bereits einige Monate oder gar Jahre zurück. Zweitens: Die Resultate zweier Spitäler können nur mit Vorbehalt verglichen werden. So behandelt ein Regionalspital zum Beispiel andere Fälle als ein Universitätsspital. Einen dritten Punkt nennt Dr. Margrit Leuthold, Geschäftsführerin der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. «Die Messwerte repräsentieren jeweils das ganze Spital. Aber die Qualität hängt stark davon ab, welcher Arzt den Eingriff vornimmt.»

Was also rät man einem Patienten, der im besten Spital operiert werden möchte? Margrit Leuthold empfiehlt, mehrere Quellen zu nutzen: «Ich würde sicher den Qualitätsbericht auf der Website des Spitals lesen. Das ist ein erster Anhaltspunkt. Zusätzlich würde ich mich in meinem Bekanntenkreis umhören. Man kann auch bei Berufsleuten nachfragen, die in einem Spital oder in der Gesundheitsbranche arbeiten.»



Kritischer Punkt in der Spitalhygiene ist und bleibt die Händedesinfektion.

Bild: iStockphoto

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

Der ANQ koordiniert und realisiert die Qualitätsmessungen, die seit 2011 in den Akutspitälern, seit Mitte 2012 in den psychiatrischen Institutionen und seit 2013 in den Rehabilitationskliniken regelmässig durchgeführt werden. Die Messergebnisse sind auf der Website des ANQ (www.anq.ch) zugänglich. Auch die Krankenhäuser werden angehalten, die Daten auf der Website www.spitalinformation.ch zu veröffentlichen.

Mitglieder sind der Spitalverband H⁺, die Krankenversicherer mit dem Branchenverband *santésuisse*, die Kantone und die eidgenössischen Sozialversicherer.



Wieso kosten innovative Medikamente auf dem Schweizer Markt so viel? Verena Nold von Santésuisse und Thomas Cueni der Interpharma sind sich uneins.

Bilder: Barbara Chiffi

Kosten und Nutzen von Heilmitteln

«Die Medikamentenpreise sind nicht das Problem»

Die Rationierung eines wirksamen Hepatitis-C-Medikaments aus Kostengründen sorgte im Juni für Schlagzeilen. Günstigere Medikamente aus dem Ausland sind hierzulande immer wieder Thema. Grund für Politik+Patient, die Santésuisse-Direktorin Verena Nold und Thomas Cueni, Generalsekretär von Interpharma, zum Gespräch zu laden.

Politik+Patient: Die Preisdifferenz bei Medikamenten mit Patentschutz ist gegenüber den europäischen Vergleichsländern kleiner geworden – wieso erfolgt der Auslandspreisvergleich immer noch zu einem Eurokurs von 1.29 Franken?

Thomas Cueni: Weil der Euro letztes Jahr noch mit dem Mindestkurs von 1.20 Franken gerechnet wurde und es eine Toleranzmarge gab. Bei Neuaufnahmen gilt bereits jetzt ein deutlich tieferer Kurs. Dass man nicht sofort anpasst, hat mit der Asymmetrie der Preisüberprüfungen zu tun: Wird der Franken gegenüber dem Euro wieder schwächer, dürfen wir die Medikamentenpreise nicht nach oben anpassen. Es ist also nichts als fair, wenn die Preise nicht sofort gesenkt werden.

Verena Nold: Die Schweiz hat europaweit mit 700 Franken die höchsten Medikamentenkosten pro Kopf und Jahr. Heute wird jeweils nur ein Drittel der Medikamente einem Preisvergleich unterzogen. Man sollte dies für alle Heilmittel tun und die Preise rascher anpassen. Dies käme den Prämienzahlern zugute.

Wieso sind neue, hoch wirksame Medikamente z.B. für die Therapie von Hepatitis C

so teuer, dass sie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rationiert?

Thomas Cueni: Eine Rationierung ist sicher der falsche Weg: Trotz hoher Preise ist die Kosten-Wirksamkeit der neuen Medikamente unbestritten. An Hepatitis C ist man früher gestorben – und hat pro Patient trotzdem über 200'000 Franken ausgegeben. Heute kann man über 90% der Patienten erfolgreich behandeln, die Krankheit oft innerhalb von acht Wochen sogar heilen. Wenn mehr Patienten behandelt werden, dürften die Preise und Behandlungskosten pro Patient deutlich sinken.

Verena Nold: Es stellt sich trotzdem die Frage, weshalb innovative Medikamente so teuer sein müssen. Bei einem erfolgreichen Präparat sind die Entwicklungskosten innerhalb eines Jahres amortisiert. In den Folgejahren müsste der Preis deutlich sinken – so könnte das Medikament auch an mehr Erkrankte abgegeben werden.

Oftmals besteht eine erhebliche Preisdifferenz zwischen Original- und Nachahmerpräparat (Generikum) – weshalb?

Thomas Cueni: Generika kosten im Vergleich zum Ausland etwa doppelt soviel – hier besteht sicher noch

Spielraum. Das System des differenzierten Selbstbezahls ist aber zu kompliziert und hat nicht die erhofften Einsparungen gebracht. Das BAG wird jetzt Vorschläge machen – wenn die Vorschläge pragmatisch sind, werden wir uns nicht dagegen sperren.

Verena Nold: Das Preissystem für Generika funktioniert leider nicht – die Generikapreise bleiben stabil, anstatt zu sinken. Es wäre sinnvoll, einen Referenzpreis festzulegen – und den Absatz über den Preis oder einen differenzierten Selbstbehalt zu steuern. Selbstverständlich haben Haus- und Spitalärzte einen grossen Einfluss, wenn sie Medikamente verschreiben: Sie können die Verbreitung von Generika fördern.

Thomas Cueni: Ich bin gegen eine künstliche Bevorzugung von Generika. Entscheidend bleibt die ärztliche Verschreibungsfreiheit. Die Preise sind in den letzten Jahren tendenziell gesunken. Generika schaffen Luft, damit wir uns neue, innovative Medikamente leisten können.

Ein abschliessender Wunsch aus Sicht der Pharmaindustrie?

Thomas Cueni: Es geht im Vergleich mit anderen Ländern zu lang, bis in der Schweiz ein Medikament erstattet wird. Ich wünsche mir zudem, dass vermehrt über den medizinischen Nutzen eines Medikaments diskutiert wird – und nicht nur über seine Kosten.

... und aus Sicht von Santésuisse?

Verena Nold: Bei Standardmedikamenten, die schon lange auf dem Markt sind, müssen die Preise öfter überprüft werden. Echte Innovationen sollen rascher zugelassen werden. Wir möchten aber wissen, ob ein neues, innovatives Medikament soviel wert ist, wie es kostet.

Frau Nold, Herr Cueni, besten Dank für das Gespräch.