

Qualität steht vor Kosten

Das Manifest der Qualitätsallianz

Wir setzen Gesundheitsziele statt Kostenziele. Die Allianz für Qualität im Gesundheitswesen fördert Entscheide, welche die Qualität als Denkansatz in der Gesundheitsversorgung verankern und stetig verbessern: Integrierte Versorgung (Managed Care) muss auch integriert umgesetzt werden. Seitens der Leistungsträger wird deshalb belohnt, wer seine Leistungen abzubilden weiss und wer deren Nutzen in Form guter Ergebnisse (outcomes) belegt. Für die steigende Zahl chronisch Kranker ist Managed Care attraktiv, weil sie damit Best Practice erfahren und effiziente sowie effektive Behandlung erhalten.

Im Zentrum steht der Patient. Wir, die Träger der Allianz für Qualität im Gesundheitswesen, stehen im Dienste der steigenden Anzahl chronisch kranker Menschen.

1. Qualität statt Kosten

Qualität statt Kosten: Das Schweizer Gesundheitswesen funktioniert künftig in Rahmenbedingungen, die höchste Qualität und eine optimale Versorgung gewährleisten sowie das Erreichen effektiver Gesundheitsziele ermöglichen.

Das erfolgt mittels ganzheitlicher und patientenzentrierter Praxis, welche auf den Krankheitsbildern der Patienten aufbaut. Diese bildet die Grundlage für eine integrierte Versorgung, welche die Bedürfnisse der Versicherten befriedigt und welche schliesslich – wo möglich – eine Kosten dämmende Wirkung entfalten kann.

Heute: *Der eindimensionale Fokus, Massnahmen am Kriterium «tiefe Kosten» zu messen, ignoriert – auch mangels lückenloser Krankheitsbilder – grossteils die Befindlichkeit, die Bedürfnisse und die Wünsche der Patienten. Dieser Wettbewerb um kostengünstige Leistungen signalisiert falsche Anreize.*

2. Belohnung statt Strafe

Belohnung statt Strafe: Outcome muss belohnt werden. Qualitäts- und damit patientenzentrierte Gesundheitsversorgung ist dann möglich, wenn alle Beteiligten den tatsächlichen Nutzen der therapeutischen Massnahmen kennen. Dafür muss dieser im Behandlungsprozess lückenlos gemessen werden können.

Wir fordern Messungen, die das Ergebnis aller Leistungsträger unter Berücksichtigung aller relevanten Perspektiven – besonders derjenigen der Patientinnen und Patienten – abbilden.

Heute: *Die politisch angedachten Managed-Care-Modelle sind zu stark auf die Kosten ausgerichtet. Als Folge laufen die rund 20 Prozent (und eine wachsende Zahl) chronisch Kranker Gefahr, nicht optimal behandelt zu werden – und folglich steigende statt sinkende Kosten zu verursachen. Gründe sind unausgeglichene Messprozesse, somit lückenhafte Messdaten und der fehlende gesamtwirtschaftliche Denkansatz.*

3. Ausgleich statt Selektion

Ausgleich statt Selektion: Managed Care kann in einer ausgereiften Form nur dann ein qualitätsorientiertes Erfolgsmodell werden, wenn Patienten dabei qualitativ hochstehende integrierte Versorgung erleben und Kassen statt betriebswirtschaftlicher Gefahren in diesen Patienten interessante Versicherte erkennen. Wir stehen für ein Versorgungsmanagement ein, welches auch jene 5-10 Prozent der Versicherten medizinisch optimal und effizient versorgt, die bis zu 70 Prozent der Gesundheitsleistungen beanspruchen.

Heute: *Das aktuell kritisierte (und praktizierte) System der «Jagd nach guten Risiken» bestraft den Patienten, weil der differenzierte Selbstbehalt den nötigen krankheitsbasierten und (ambulant und stationär) vollständigen Risikoausgleich verhindert. Die heutigen Managed-Care-Systeme sind somit primär attraktiv für die 80% der Versicherten, die nur wenig Gesundheitskosten verursachen. Sie fördern die Risikoselektion.*

4. Innovation für chronisch Kranke

Optimale und qualitativ hochstehende Versorgung erfordert den ganzheitlichen Risikoausgleich: Dieser stellt die ambulante Versorgung der stationären gleich. Nur so wird die Gruppe jener Patienten ideal betreut, welche für die Gesundheitsvorsorge die grösste Herausforderung darstellen: die chronisch Kranken. Sie sind darauf angewiesen, rasch von medizinischen Innovationen profitieren zu können. Wir plädieren für Managed-Care-Modelle, die chronisch Kranken dank Best Practice und Effizienz attraktiv erscheinen.

Heute: *Die auf Kostensenkungsmassnahmen fokussierte Gesundheitspolitik wirkt auf dem Weg zu integrierter Versorgung hemmend und bremsend statt (wettbewerbs-)fördernd. Neue Medikamente und Therapieverbesserungen stehen schliesslich (chronisch Kranken) nicht rasch genug zur Verfügung, weil der Risikoausgleich ungenügend ist und es keine monistische Finanzierung gibt.*

Wir rufen National- und Ständeräte auf, ihre gesundheitspolitische Arbeit an dieser qualitätszentrierten Ausrichtung zu messen und diese als breit abgestützte Grundlage für nötige Verbesserungen zu nutzen.

Managed Care am Beispiel von Diabetes

Bessere Behandlung und Entlastung für die Patienten

Patientenorganisationen, Ärzte, Spitäler, die forschende Pharmaindustrie und weitere Akteure im Gesundheitswesen wehren sich gegen die einseitige Fokussierung auf die Kosten in der Gesundheitspolitik. Die „allianz q – Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen“ fordert eine patientenzentrierte und qualitätsorientierte Gesundheitspolitik. Im Namen der Allianz hat Bernhard Wegmüller, Direktor von H+ Die Spitäler der Schweiz, am Freitag an einer Medienkonferenz in Bern an den Ständerat appelliert, die Managed-Care-Vorlage nicht einfach als Sparansatz zu verstehen, sondern diese als Leitbild einer besseren medizinischen Versorgung auszugestalten.

Die „allianz q – Qualität vor Kosten im Gesundheitswesen“ hat in diesem Jahr vier wichtige Volkskrankheiten nach den Aspekten Qualität, Ergebnis und Kosten der Behandlung untersucht. Am Beispiel von Diabetes haben Urs Stoffel, Co-Präsident der Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften, und Doris Fischer-Taeschler, Geschäftsführerin der Schweizerischen Diabetesgesellschaft, an der Medienkonferenz in Bern dargelegt, wie eine umfassende Versorgung Chronischkranker organisiert und ausgestaltet sein müsste. Dank mehr Effektivität kann für die Patientinnen und Patienten ein besseres Ergebnis erzielt werden. Indem ein diabetologisches Fachteam eine Lotsenfunktion für den Patienten übernimmt, lassen sich Steuerung und Koordination der Behandlung verbessern. Doppelspurigkeiten werden ebenso vermieden wie unnötige Untersuchungen und Behandlungen. So resultieren eine Entlastung für die Patientinnen und Patienten sowie eine bessere Behandlung. Letztlich werden auf diesem Weg aber auch Kosten gespart. Dies fällt gerade bei Chronischkranken ins Gewicht, denn sie machen rund 20 Prozent aller Patientinnen und Patienten aus, verursachen aber 80 Prozent der Gesundheitskosten.

Für Auskünfte:	Urs Stoffel:	+41 79 430 99 27
	Doris Fischer-Taeschler:	+41 79 432 71 43
	Berhard Wegmüller:	+41 79 635 87 22
	Willy Oggier:	+41 79 407 23 51

Bern, 26. November 2010

Gesundheit kostet weniger als Krankheit

Leistungserbringer im Gesundheitswesen setzen auf Qualität

Die von Gesundheitsökonom Willy Oggier koordinierte allianz q besteht seit gut einem Jahr. Zur Gruppe von Akteuren im Gesundheitswesen gehören die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft, die Arbeitsgemeinschaft Osteoporose Schweiz OsteoSuisse, die Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften, die Ärzte mit Patientenapotheke ApA, H+ Die Spitäler der Schweiz, Zurich Heart House, Interpharma und Merck Sharp & Dohme-Chibret AG. Die allianz q hat sich an einer Medienkonferenz am Freitag in Bern erstmals vorgestellt und ein Manifest vorgelegt. Demnach soll das Schweizer Gesundheitswesen eine optimale Versorgung und höchste Qualität gewährleisten. Dies wird mittels umfassender patientenzentrierter Praxis erreicht, die auf den Krankheitsbildern der Patienten aufbaut. Als Basis dafür fordert die allianz q Gesundheitsziele. Auf diesem Weg kann eine integrierte Versorgung auch eine Kostenwachstum dämpfende Wirkung entfalten. Dies ist allerdings nur dann möglich, wenn alle Beteiligten den tatsächlichen Nutzen der therapeutischen Massnahmen kennen. Dafür muss der Nutzen im Behandlungsprozess gemessen werden können. Die allianz q fordert daher Messungen, die das Ergebnis aller Leistungsträger unter Berücksichtigung aller relevanten Perspektiven – besonders derjenigen der Patientinnen und Patienten – abbilden.

Managed Care könne in einer ausgereiften Form nur dann ein qualitätsorientiertes Erfolgsmodell werden, wenn Patienten dabei qualitativ hochstehende integrierte Versorgung erleben und Krankenkassen statt betriebswirtschaftlicher Gefahren in diesen Patienten interessante Versicherte erkennen, heisst es im Manifest. Schliesslich erfordere eine optimale und qualitativ hochstehende Versorgung den verfeinerten Risikoausgleich: Dieser stelle die ambulante Versorgung der stationären gleich. Nur so werde die Gruppe jener Patienten ideal betreut, welche für die Gesundheitsvorsorge die grösste Herausforderung darstellten: die Chronischkranken. Sie seien darauf angewiesen, rasch von medizinischen Innovationen profitieren zu können. Die allianz q plädiert daher für Managed-Care-Modelle, die Chronischkranken dank Effektivität und Best Practice attraktiv erscheinen.

Für Auskünfte:	Urs Stoffel:	+41 79 430 99 27
	Doris Fischer-Taeschler:	+41 79 432 71 43
	Berhard Wegmüller:	+41 79 635 87 22
	Willy Oggier:	+41 79 407 23 51

Bern, 26. November 2010

La qualité avant les coûts

Le manifeste de l'Alliance pour la qualité

Nous fixons des objectifs de santé et non des objectifs de coûts. L'Alliance pour la qualité dans le système de santé encourage les décisions qui visent comme objectif la qualité en matière de soins de santé et qui l'améliorent constamment. La fourniture de Soins intégrés (Managed Care) doit aussi être mise en œuvre de manière intégrée. C'est pourquoi ceux qui rendent compte de leurs prestations et qui en démontrent l'utilité sous forme de résultat final (outcome) doivent être récompensés. Pour le nombre croissant de malades chroniques, les Soins intégrés sont un modèle attractif parce qu'ils offrent l'expérience des meilleures pratiques (best practice) et un traitement efficient en même temps qu'efficace.

Le patient figure au centre des préoccupations. En tant que promoteur de l'Alliance pour la qualité dans le système de santé, nous sommes au service du nombre croissant de malades chroniques.

1. La qualité plutôt que les coûts

La qualité au lieu des coûts: le système de santé suisse fonctionnera à l'avenir dans des conditions cadre qui garantissent la meilleure qualité ainsi que des soins optimaux, et qui permettent d'atteindre des objectifs de santé efficaces.

Cela se fera par une pratique globale et centrée sur le patient, qui s'appuie sur les tableaux cliniques des patients. Cette pratique constitue la base de soins intégrés qui répondent aux besoins des assurés et qui ont finalement, autant que possible, un effet positif sur les coûts.

Aujourd'hui: *Réduire uniquement les mesures prises au critère unique des « faibles coûts », c'est ignorer en grande partie – entre autres par l'absence de tableaux cliniques sans faille – l'état général subjectif, les besoins et les souhaits des patients. Cette compétition pour des prestations à moindre coût témoigne clairement d'incitations qui sont fausses.*

2. Récompenser au lieu de punir

Récompenser au lieu de punir: les résultats doivent être valorisés. Des soins de santé de qualité – et par là-même centrés sur le patient – sont possibles dès lors que tous les participants connaissent l'utilité effective des mesures thérapeutiques. Pour ce faire l'efficacité doit pouvoir être mesurée intégralement dans le processus thérapeutique.

Nous demandons une évaluation de tous les prestataires qui tiennent compte de tous les intérêts et particulièrement de ceux des patients.

Aujourd'hui: *Les modèles de Soins intégrés envisagés politiquement sont trop nettement axés sur les coûts. En conséquence, les quelque 20% (chiffre en*

augmentation) de malades chroniques courent le risque de ne pas recevoir des traitements optimaux – et donc de générer des coûts en progression au lieu de coûts en régression. Il faut en chercher la raison dans des méthodes de mesure insuffisamment réfléchies – d'où des données lacunaires et l'absence de démarche macroéconomique.

3. Compensation au lieu de sélection

Compensation au lieu de sélection: dans une forme aboutie, le système des Soins intégrés ne peut dès lors devenir un modèle axé sur la qualité que si les patients connaissent des soins intégrés de haute qualité et si les caisses voient dans ces patients des assurés intéressants au lieu de voir en eux des risques économiques. Nous répondons d'une gestion des soins qui assure aussi des soins optimaux et efficaces aux 5-10 pour cent des assurés qui consomment jusqu'à 70% des prestations de santé.

Aujourd'hui: *Le système actuellement critiqué (et pratiqué) de la «chasse aux bons risques» pénalise le patient, parce que la quote-part différenciée empêche la nécessaire et complète (sur le plan tant ambulatoire qu'hospitalier) compensation des risques basée sur la maladie. Les systèmes actuels de Soins intégrés sont ainsi attractifs avant tout pour les 80% d'assurés qui ne génèrent que peu de coûts de santé. Ils encouragent la sélection du risque.*

4. Innovation pour les malades chroniques

Assurer des soins optimaux et de haute qualité réclame une compensation globale des risques: celle-ci met sur un pied d'égalité soins ambulatoires et soins hospitaliers. C'est seulement ainsi que sera pris en charge de manière idéale le groupe des patients qui représentent le défi majeur pour la médecine préventive: à savoir, les malades chroniques. Ils sont tributaires d'une chose: pouvoir bénéficier rapidement des innovations médicales. Nous préconisons des modèles de Soins intégrés qui soient attractifs pour les malades chroniques grâce aux meilleures pratiques (best practice) et à l'efficacité.

Aujourd'hui: *Sur le chemin menant aux Soins intégrés, la politique de santé centrée sur les mesures de réduction des coûts agit comme un frein au lieu de constituer un élément moteur (favorisant la concurrence). Les nouveaux médicaments et les progrès thérapeutiques ne sont en définitive pas mis suffisamment vite à disposition (des malades chroniques), parce que la compensation des risques est insuffisante et qu'il n'existe pas de financement moniste.*

Nous appelons le Conseil national et le Conseil des Etats à mesurer leur action de politique de santé à l'aune de cette orientation centrée sur la qualité et à s'appuyer largement sur la qualité en vue d'introduire les améliorations nécessaires.

Gestion intégrée des soins à l'exemple du diabète

Meilleur traitement et allègement pour les patients

Tant les organisations de patients que les médecins, les hôpitaux, l'industrie pharmaceutique pratiquant la recherche et d'autres acteurs encore du système de santé refusent que l'attention soit uniquement focalisée sur les coûts en matière de politique de santé. L'« Alliance pour la qualité avant les coûts dans le système de santé (allianz q) » réclame une politique de santé centrée sur le patient et axée sur la qualité. Lors d'une conférence de presse qui s'est tenue vendredi à Berne, Bernhard Wegmüller, directeur de H+ Les hôpitaux de Suisse, a appelé le Conseil des Etats à ne pas envisager le projet de gestion intégrée des soins uniquement comme une source d'économies, mais à le concevoir comme le schéma directeur d'une meilleure prise en charge médicale.

L'« Alliance pour la qualité avant les coûts dans le système de santé (allianz q) » a analysé cette année quatre importantes maladies endémiques sous l'angle de la qualité, du résultat et des coûts de traitement. Prenant le diabète pour exemple, Urs Stoffel, co-président de la Conférence des sociétés cantonales de médecine, et Doris Fischer-Taeschler, directrice de l'Association suisse du diabète, ont exposé – lors de la conférence de presse organisée à Berne – comment une prise en charge globale des malades chroniques devrait être conçue et organisée. Grâce à une efficacité renforcée, il est possible d'obtenir de meilleurs résultats pour les patientes et les patients. En confiant un rôle de pilotage du patient à une équipe spécialisée en diabétologie, on améliore le contrôle et la coordination du traitement. On évite aussi bien les doublons que les examens et les traitements inutiles. Il en résulte un allègement pour les patientes et les patients en même temps qu'un meilleur traitement. Enfin, cette approche permet également d'économiser des coûts : un aspect qui pèse d'un poids tout particulier dès lors qu'il s'agit de malades chroniques, car s'ils représentent quelque 20 pour cent de l'ensemble des patientes et des patients, ils sont à l'origine de 80 pour cent des coûts de santé.

Renseignements auprès de :

Urs Stoffel :	+41 79 430 99 27
Doris Fischer-Taeschler :	+41 79 432 71 43
Berhard Wegmüller :	+41 79 635 87 22
Willy Oggier :	+41 79 407 23 51

Berne, le 26 novembre 2010

La santé coûte moins cher que la maladie

Les organisations de patients et les prestataires de santé misent sur la qualité

L'« Alliance pour la qualité avant les coûts dans le système de santé (allianz q) » – coordonnée par Willy Oggier, spécialiste en économie de la santé publique – existe depuis plus d'un an. Font partie du groupe des acteurs du système de santé l'Association suisse du diabète, le Groupe d'action ostéoporose Suisse, OsteoSuisse, la Conférence des sociétés cantonales de médecine, l'Association des médecins propharmaciens, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Zurich Heart House, Interpharma et Merck Sharp & Dohme-Chibret SA. L'« allianz q » s'est présentée pour la première fois lors d'une conférence de presse qui s'est tenue vendredi à Berne et y a présenté un manifeste. Selon celui-ci, le système de santé suisse doit garantir une prise en charge médicale optimale en même temps que la qualité la plus rigoureuse. Atteindre cet objectif suppose une pratique globale centrée sur le patient, laquelle repose elle-même sur les tableaux cliniques des malades. Comme base de cet objectif, l'« allianz q » réclame que soient fixés des objectifs de santé. A travers cette démarche, des soins de santé intégrés peuvent aussi contribuer à freiner les coûts. Cela n'est toutefois possible que si tous les acteurs impliqués connaissent le bénéfice effectif qu'apportent les mesures thérapeutiques. Pour cela, ce bénéfice doit être mesuré dans le cadre des processus de traitement. L'« allianz q » réclame donc qu'il soit procédé à des mesures qui reflètent les résultats obtenus par tous les prestataires et qui prennent en compte l'ensemble des perspectives pertinentes – s'agissant en particulier des patientes et des patients.

Dans une forme aboutie, le système des soins intégrés ne peut dès lors devenir un modèle axé sur la qualité que si les patients connaissent des soins intégrés de haute qualité et si les caisses voient dans ces patients des assurés intéressants au lieu de voir en eux des risques économiques, est-il écrit dans le manifeste. Assurer des soins optimaux et de haute qualité réclame enfin une compensation affinée des risques – celle-ci mettant sur un pied d'égalité soins ambulatoires et soins hospitaliers. C'est seulement ainsi – poursuit le manifeste – que sera pris en charge de manière idéale le groupe des patients qui représentent le défi majeur auquel doit faire face la médecine préventive : à savoir, les malades chroniques. Ceux-ci sont tributaires d'une chose : pouvoir bénéficier rapidement des innovations médicales. L'« allianz q » préconise donc des modèles de soins intégrés qui apparaissent attractifs aux malades chroniques grâce aux meilleures pratiques (best practice) et à l'efficacité.

Renseignements auprès de :	Urs Stoffel :	+41 79 430 99 27
	Doris Fischer-Taeschler :	+41 79 432 71 43
	Berhard Wegmüller :	+41 79 635 87 22
	Willy Oggier :	+41 79 407 23 51

Berne, le 26 novembre 2010