

Inhalt

Vorwort	13
I Einführung	15
Über-, Unter- und Fehlversorgung. Immer mehr ist nicht immer besser!	17
Matthias Wächter, Oliver Kessler, Kathrin Jehle, Susanne Gedamke, Jonas Willisegger	
II Verbände	29
1 Überversorgung aus Sicht der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM	31
Michelle Gerber, Christoph Bosshard	
1.1 Einführung	31
1.2 Was ist Überversorgung?	32
1.3 Wie kommt es zu Überversorgung und was sind mögliche Lösungsansätze?	34
1.4 Choosing Wisely und Smarter Medicine	36
1.5 Schlussfolgerungen	38
2 Pflegerische Über-, Unter- und Fehlversorgung	41
Helena Zaugg	
2.1 Pflegen als delegierte und als eigenverantwortliche Tätigkeit	41
2.2 Relevanz der pflegerischen Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Schweiz	42
2.2.1 Beispiel Fixation	42
2.2.2 Beispiel Schmerzbehandlung	42
2.2.3 Beispiel Rationierung in der Akutpflege	43
2.2.4 Beispiel Einschätzung Pflegeaufwand	43
2.3 Lösungsansätze zur Reduktion der pflegerischen Unter-, Über- und Fehlversorgung	44

2.4	Regelungen und Anreize zur Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung	45
2.5	Die Handlungsspielräume der Akteure im Gesundheitswesen	46
2.6	Der Beitrag des SBK an der Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung	47
3	Unter-, Über- und Fehlversorgung im Schweizer Gesundheitswesen aus Sicht der pharmazeutischen Industrie	49
	Severin Zimmermann, Heiner Sandmeier	
3.1	Hohe Qualität zu hohen Kosten im Schweizer Gesundheitswesen	49
3.2	Health Technology Assessments in der Schweiz	50
3.3	Einschätzungen zur Unter- und Fehlversorgung	51
3.3.1	Unterversorgung am Beispiel Schmerztherapie	51
3.3.2	Unterversorgung am Beispiel Hepatitis C	52
3.3.3	Unterversorgung am Beispiel Demenz	53
3.3.4	Weiterentwicklungspotenzial	54
III	Leistungserbringer	57
4	Der Einfluss von Instrumenten der Qualitätssicherung auf die medizinische Versorgung	59
	Josef E. Brandenberg	
4.1	Einleitung	59
4.2	Instrumente der Qualitätssicherung	60
4.2.1	Ärzteschaft	60
4.2.2	Spitäler	60
4.2.3	Industrie	61
4.2.4	Gesetze, Behörden	61
4.3	Instrumente der Qualitätssicherung und ihre Wirkung auf die Versorgung	62
4.4	Diskussion	62
4.5	Zusammenfassung	64
5	Über-, Fehl- und Unterversorgung: die Position eines Hausarztes	65
	Philippe Luchsinger	
5.1	Ein konkreter Praxisfall	65
5.2	Verschiedene Handlungsoptionen des Patienten	65
5.3	Empirische Evidenz zum konkreten Fall	66
5.4	Steigende Gesundheitskosten	66
5.5	Aktuelle Über- und Fehlversorgung in der Schweiz	67
5.6	Das Problem der Unterversorgung	68
5.7	Lösungsansätze	68

6	Einfluss der Arzt-Patienten-Beziehung auf die Überversorgung	71
	Stefan Breitenstein, Phaedra Müller	
6.1	Einführung	71
6.2	Aspekte der Arzt-Patienten-Beziehung	71
6.2.1	Shared Decision Making	71
6.2.2	„Gute Medizin“ im Konflikt mit Anspruchshaltungen	72
6.2.3	Appell an den Altruismus	72
6.3	Lösungsansätze	73
<hr/>		
IV	Versicherer	75
7	Grundsätzliche Gedanken zu Über-, Unter- und Fehlversorgung	77
	Konstantin Beck	
7.1	Einleitung	77
7.2	Kritik an der medizinischen Sichtweise	77
7.3	Die ökonomische Sichtweise des medizinischen Bedarfs	78
7.3.1	Die Zahlungsbereitschaft	78
7.3.2	Nachfrage abhängig von Kultur und Präferenzen	79
7.3.3	Nachfrage abhängig vom Gesundheitszustand	79
7.3.4	Supplier Induced Demand	80
7.3.5	Nachfrage nach Präventions-Leistungen	80
7.3.6	Nachfrage nach Vorsorge-Untersuchungen	80
7.4	Maßnahmen zur Reduktion von Fehl- und Überversorgung	81
7.5	Fazit	83
8	Über- oder Unterversorgung mit Medikamenten im ambulanten Bereich – sind dazu valide Aussagen möglich?	87
	Christian Frei	
8.1	Einführung	87
8.2	Erhebung des Verschreibungsspiegels	87
8.2.1	Protonenpumpeninhibitoren (PPI)	88
8.2.2	Antibiotika	88
8.2.3	Wirkstoffgruppen Herz-Kreislauf	91
8.2.4	Statine	91
8.3	Fazit	91

V	Patientinnen und Patienten	93
9	Die medizinische Indikation und die rechtsgültige Einwilligung als Behandlungslegitimation	95
	Erika Ziltener	
9.1	Begriffsdefinition	95
9.2	Die unterschiedliche Ausprägung der Fehlversorgung	96
9.2.1	Fehlversorgung in der Onkologie	96
9.2.2	Fehlversorgung in der Chirurgie	97
9.2.3	Fehlversorgung durch Überdiagnosen	98
9.3	Der Wunsch der Patientin als Legitimation für die Behandlung	98
9.4	Ansätze zur Vermeidung von Fehlversorgung	99
9.4.1	Smarter Medicine	99
9.4.2	Rechtsgültige Aufklärung und Shared Decision Making	100
9.4.3	Handlungsspielräume der Akteure	100
9.5	Das Engagement des DVSP	100
9.6	Fazit: Reformen sind dringend notwendig	101
10	Unter- Über- und Fehlversorgung aus der Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz	105
	Margrit Kessler	
10.1	Unterversorgung aus der Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz ...	105
10.1.1	Ärztliche Unterversorgung	105
10.1.2	Unterversorgung in Alters- und Pflegeheimen	106
10.1.3	Unterversorgung der Akut- und Übergangspflege (AueP)	106
10.1.4	Unterversorgung im Bereich Palliativ-Care	106
10.1.5	Unterversorgung aufgrund von Verständigungsproblemen und nicht „Ernst-genommen-werdens“	107
10.2	Überversorgung aus Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz	107
10.2.1	Rolle der Fallpauschalen	107
10.2.2	Versorgung am Lebensende	108
10.3	Fehlversorgung aus Sicht der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz	108
10.4	Maßnahmen zur Reduktion von Unter-, Über- und Fehlversorgung in der Schweiz ...	109
10.5	Beitrag der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz	110
11	Schwere Körperverletzungen – niemand will wissen, wie viele: Über- und Fehlversorgung aus der Sicht der Patientinnen und Patienten	111
	Urs P. Gasche	
11.1	Im Zweifelsfall zu viel behandeln	111
11.2	Tessin als Paradebeispiel	111
11.2.1	Doppelt so viele Stents	112
11.3	Ungleiche Behandlungen und Fehldiagnosen	113

11.4	Festklammern an falschen finanziellen Anreizen	114
11.4.1	Abstrich alle drei Jahre genügt	115
11.4.2	Mehr Umsätze und Gewinne mit unerlaubten Anwendungen	116
11.5	Abhilfe nicht erwünscht	116
<hr/>		
VI	Politik und Verwaltung	119
12	Unter-, Über- und Fehlversorgung aus der Perspektive des Kantons Basel-Stadt	121
	Peter Indra, Thomas von Allmen, Susanne Rodewald, Aref Al-Deb'i	
12.1	Ausgangslage	121
12.2	Wie stellen wir Unter-, bzw. Über- und Fehlversorgung im stationären Bereich fest?	122
12.3	Aspekte der Finanzierung	123
12.4	Regulatorische Möglichkeiten des Kantons	124
12.4.1	Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW)	125
12.4.2	Konsequente Orientierung an einem Versorgungsdurchschnitt	125
12.4.3	Qualitäts- und Versorgungsmonitoring	126
12.4.4	Durchsetzen von Empfehlungen von Smarter Medicine und dem Swiss Medical Board	126
12.4.5	Quantitative Regulierungsmöglichkeiten	126
12.5	Lösungsansätze im Kanton Basel-Stadt	127
12.6	Konkretes Beispiel aus der Praxis: COMI	127
12.7	Fazit	128
<hr/>		
13	Die Rolle der Kantone – ein Faktencheck	129
	Michael Jordi	
13.1	Einführung	129
13.1.1	Abgrenzung	129
13.1.2	Handlungsbedarf	130
13.1.3	Rolle der Kantone	130
13.2	Verlagerung von stationär zu ambulant	131
13.3	Monetäre Fehlanreize in der Gesundheitsversorgung	132
13.4	Maßnahmen zur Bekämpfung der Fehlversorgung	132
13.5	Das Maßnahmenpaket der GDK	132
<hr/>		
14	Überversorgung aus Sicht der Politik	137
	Bea Heim	
14.1	Einführung	137
14.2	Strukturelle und systemische Ursachen	138
14.3	Problematische Effekte der Spitalfinanzierung	139
14.4	Zur Rolle der Krankenkassen	139

14.5	Nationale Qualitätsstrategie unentbehrlich	140
14.6	Aufhebung des Vertragszwangs?	141
14.7	Fehlanreize	142
14.8	Kassenmonismus verhindert Lösung	143
14.9	Herausforderungen der Zukunft	144
VII	Wissenschaft	145
15	Überversorgung und Unterversorgung	147
	David Klemperer	
15.1	Die „richtige“ Versorgung	147
15.2	Überversorgung und Unterversorgung	150
15.2.1	Über- und Unterversorgung bei stabiler koronarer Herzkrankheit	150
15.2.2	Überversorgung und Unterversorgung aus Sicht von Ärzten und Bürgern	152
15.2.3	Informiertheit von Ärzten und Patienten	153
15.3	Schlussfolgerungen	153
16	Eine „nachhaltige Medizin“ an Stelle von Über-, Unter- und Fehlversorgung	157
	Hermann Amstad, Daniel Scheidegger	
16.1	Ausgangslage	157
16.2	Die Ursachen der Probleme sind mehrheitlich bekannt	157
16.3	... jedoch nicht das Ausmaß	158
16.4	Überversorgung als Ausdruck einer „Maximalmedizin“	159
16.5	„Nachhaltige Medizin“ als Alternative	159
16.6	Fazit	160
17	Spezialisierte Versorgung – Nachsorge bei Personen mit Rückenmarksverletzung in der Schweiz	163
	Armin Gemperli, Elias Ronca	
17.1	Einleitung	163
17.2	Selbsteinschätzung zur Unterversorgung	165
17.3	Nutzung ambulanter Dienstleistungen	165
17.4	Zugang zu medizinischen Dienstleistungen bei Sekundärerkrankungen – stationär	166
17.5	Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen insgesamt	168
17.6	Bewertung des Zugangs und der Qualität medizinischer Leistungen aus Patientensicht	169
17.7	Fazit	171

18	Die Bedeutung der Prävention für das Gesundheitswesen	175
	Martin Hafen	
18.1	Einleitung	175
18.2	Präventionstheoretische Vorbemerkungen	176
18.3	Die nationale Strategie zur Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten (NCD-Strategie)	178
18.4	Health in all policies	180
18.5	Abschließende Bemerkungen	181
<hr/>		
VIII	Weitere Perspektiven	185
19	Inwieweit können Zweitmeinungen der Unter- und Überversorgung entgegenwirken?	187
	Katharina Rageth	
19.1	Überversorgung in der Schweiz	187
19.2	Die Zweitmeinung als Beitrag zur Reduktion von Überversorgung	188
19.2.1	Wie funktionieren Zweitmeinungen?	188
19.2.2	Welche Zweitmeinungen werden angeboten?	189
19.2.3	Online-Zweitmeinung und Patientengespräch im Vergleich	189
19.3	Marktübersicht der Zweitmeinungsportale	190
19.3.1	Meine Zweitmeinung	190
19.3.2	Dein Doktor	192
19.3.3	DoubleCheck	192
19.3.4	OPcheck	192
19.3.5	Medexo	193
19.4	Besteht ein Reformbedarf im aktuellen System?	193
19.5	Fazit	194
20	Ökonomisierung als Treiber für Doppelstandards in der Gesundheitsversorgung	197
	Anna Sax	
20.1	Einleitung	197
20.2	Ökonomie und Ökonomisierung	198
20.3	Spitäler im Fokus	198
20.4	Künstlicher Wettbewerb	199
20.5	Ambulante Praxen als Investitionsobjekte	200
20.6	Die Politik muss handeln	201
20.7	Fazit	202

IX	Fazit und Ausblick	205
21	Immer mehr – immer besser? Zusammenfassende Überlegungen und Handlungsempfehlungen	207
	Oliver Kessler, Matthias Wächter, Kathrin Jehle, Susanne Gedamke, Jonas Willisegger	
21.1	Ursachen und Treiber für Über-, Unter- und Fehlversorgung	210
21.1.1	Zusammenfassung der Beiträge der Autorinnen und Autoren	210
21.1.2	Überlegungen des Herausgeberteams	213
21.2	Lösungsvorschläge und Handlungsspielräume	215
21.2.1	Zusammenfassung der Beiträge der Autorinnen und Autoren	216
21.2.2	Überlegungen des Herausgeberteams	218
21.3	Handlungsempfehlungen	221
21.4	Zum Schluss	228
	Autorenverzeichnis	231
	Stichwortverzeichnis	235