



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Frau Karin Wäfler
Projektleiterin STAR
3003 Bern

Per Email

Ort, Datum Bern, 11. März 2015
Ansprechpartner/in Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Anhörungsantwort Antibiotikaresistenzen Strategie StAR

Sehr geehrte Frau Wäfler
Sehr geehrte Damen und Herren

Das EDI und WBF haben uns in einem Schreiben vom 15. Dezember 2014 eingeladen, uns zur Strategie Antibiotikaresistenzen zu äussern, wofür wir bestens danken. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Unsere nachfolgende Stellungnahme basiert auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

Als nationaler Spitzenverband vertreten wir die Interessen der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen auf nationaler Ebene. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie knapp 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Wichtiges Thema und richtige Stossrichtung

H+ erachtet die Antibiotikaresistenzen als ein wichtiges Thema, das die Fachleute in den Spitälern beschäftigt. Deswegen sind die Verringerung und Vermeidung von Antibiotikaresistenzen als übergeordnetes Ziel richtig und wichtig.

Angesichts der hohen Bedeutung des Themas haben wir einige generelle Vorbehalte zur formulierten Strategie.

- Die auf Seiten 17 und 18 formulierten „strategischen Ziele“ sind eigentlich „strategische Handlungsfelder“, wie sie ab Seite 20 auch korrekt bezeichnet sind. D.h. sie sind nicht als unabhängige Ziele einzeln zu verfolgen, sondern haben sich alle strikte am definierten übergeordneten Ziel (Seite 17 oben) auszurichten.
- Beispielsweise sollen Daten zur Überwachung nur auf Grund von klaren Auswertungskonzepten erhoben werden, d.h. im vorliegenden Fall, um Problemherde zu erkennen. Dabei müssen zwingend bestehende Routineerhebungen wie Anresis.ch genutzt werden, wie dies ja auch vorgesehen ist.

H+ warnt bei allen guten Absichten stets vor ungenutzten Datenfriedhöfen. In der Regel fallen ca. 90% des Aufwands bei der Datenerhebung an und nur 10% bei der Datenverarbeitung und Auswertung. Alleine die medizinische Statistik des BFS erhebt mindestens 50 Va-

riablen pro Patientin bei heute 1,3 Mio. stationären Aufenthalten. Die statistische Erhebung der über 40 Mio. ambulanten Behandlungen erfolgt dieses Jahr erstmals. Alle dafür notwendigen Datenerfassungen nehmen die Mitarbeitenden der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen vor, deren Kernaufgabe eigentlich in der Patientenbehandlung liegt.

Diese zusätzlichen behördlichen Anforderungen in der Administration bedingen mehr Personal und Infrastrukturen und führen zu bedeutenden Mehrkosten.

- Die Massnahmen zu den strategischen Handlungsfeldern müssen gut begründet, präzise, praktikabel und effizient sein. Es ist dabei immer zu beachten, dass die Antibiotikaresistenzen ein durchaus wichtiges Thema für die Gesundheitsinstitutionen sind und sein müssen, dass es aber sehr viele andere Themen in den Spitälern und Kliniken gibt, deren Bedeutung gleichermassen hoch oder noch höher einzustufen ist.

Entsprechend sind insbesondere Massnahmen in den Bereichen Kooperation, Koordination, Bildung und Information, Forschung und Entwicklung auch unter Berücksichtigung dieses Gesamtbilds der wichtigen Themen im Gesundheitswesen zu beurteilen.

- Zusammenführung von Federführung und Finanzierung (Wer befiehlt, soll zahlen): Eine schweizweite Koordination und Federführung macht in vielen Bereichen Sinn. Falls aber jene Institution, welche die Federführung innehat, die Kostenfolgen bzw. deren Finanzierung nicht tragen muss, werden rasch überhöhte Ansprüche formuliert. In diesem Sinne unterstützen wir das auf Seite 61 unter Kapitel 4.3 formulierte Prinzip der fiskalischen Äquivalenz (Nutznieserprinzip).

Das Beispiel der Datenerhebung erscheint uns hier symptomatisch. Gewisse Analysen sind sinnvoll, die Datenerfassung dazu notwendig. Die notwendigen Daten werden aber in der Regel sehr umfassend definiert und von den Leistungserbringern „gratis“ erwartet (zum Beispiel Art. 12 EpG, Art. 22a KVG), obwohl natürlich bedeutende personelle Ressourcen und IT-Strukturen notwendig sind.

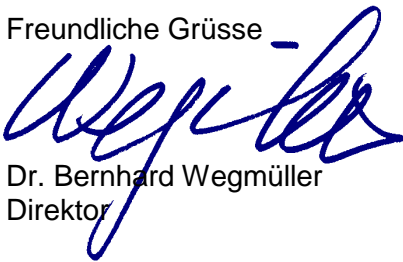
Nicht klar im gleichen Kapitel ist, welche „privaten Organisationen“ gemeint sind, die sich finanziell stärker engagieren sollen. Falls aus finanziellen Gründen eine Staffelung der Umsetzung notwendig würde, sollte sich diese unseres Erachtens nämlich nicht an rein (volks-)wirtschaftlichen, sondern besonders an medizinischen Erkenntnissen ausrichten.

- Die Ausgangslage zur Strategie soll streng Fakten-basiert erfolgen. Heute ist die wissenschaftliche Erkenntnis über das Ausmass und die Folgen der Antibiotikaresistenzen in der Schweiz, namentlich verursachte Todesfälle, sehr beschränkt. Die immer wieder zitierten Zahlen von SwissNoso sind bei allem Respekt für die Arbeit von SwissNoso weder wissenschaftlich erhoben noch hilfreich. Es handelt sich um Schätzungen. Jede andere seriöse Schätzung mit ganz anderen Zahlen wäre genauso richtig. Beispielsweise kommt das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten auf eine im Vergleich fünfmal tiefere Schätzung für Europa.

Wir bitten Sie deshalb, die entsprechende Stelle zu streichen (Seite 11 oben). Ausserdem reicht als Referenz ein allgemeiner Verweis auf SwissNoso nicht (Seite 14 unten). Dies gaukelt Wissenschaftlichkeit vor, wo sie nicht existiert, und täuscht damit die Leserschaft.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor