

Optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis

Es ist ein Hauptanliegen der Krankenversicherer, mit den Prämien der Versicherten ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erreichen. Mit einer einseitigen Konzentration auf Tarife, Preise und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen wird dieses Ziel verfehlt. Deshalb soll die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Vertragspolitik einen höheren Stellenwert erhalten.

Walter Frei, Stefan Teske

Im vergangenen Herbst hat die OECD¹ das schweizerische Gesundheitssystem unter die Lupe genommen [1] und dabei folgende kritische Feststellungen getroffen:

Die Schweiz gibt, gemessen am Bruttoinlandprodukt, 11,5 Prozent für Gesundheitskosten aus, während es im OECD-Durchschnitt 8,8 Prozent sind. Die Qualität der Leistungen ist zwar gut, aber nicht besser als in anderen vergleichbaren Ländern. Der Bericht hält fest: «Bemühungen zur Qualitätssicherung basieren heute grösstenteils auf unkoordinierten Initiativen lokaler Leistungserbringer. Landesweite Indikatoren für die Qualität von Gesundheitsleistungen werden nicht systematisch erfasst, und es gibt auch keine nationalen Programme für Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung.»

Den Versicherern wirft der Bericht vor, sie hätten sich in ihren Verhandlungen mit den Leistungserbringern bisher ausschliesslich auf die Preise (Tarife) konzentriert. Den Be-

zahlungssystemen mangle es an Anreizen für die Qualitätsverbesserung. Dieser Befund stimmt zwar weitgehend, allerdings liegt der Grund dafür nicht in den fehlenden Bemühungen der Versicherer. Er ist vielmehr in der Tatsache begründet, dass die meisten Verbände der Leistungserbringer die vom Gesetzgeber verlangten Konzepte und Programme zur Qualitätssicherung mehr als zehn Jahre nach Inkrafttreten des KVG (Krankenversicherungsgesetz) noch immer nicht vorgelegt haben.

Qualität und Wirtschaftlichkeit sind keine Gegensätze

Jedenfalls besteht noch grosser Handlungsbedarf, bis sich aus den lokalen und sektoriellen Anstrengungen zur Qualitätssicherung kohärente landesweite Programme entwickeln, wie sie auch der OECD-Bericht anregt. Es liegt nicht zuletzt im Interesse der Krankenversicherer, dass in allen Bereichen ein hoher Qualitätsstandard erreicht wird. Ihre Versicherten verlangen mit Recht, dass sie für die als hoch empfundenen Prämien einen entsprechenden Gegenwert erhalten, das heisst Leistungen auf einem hohen qualitativen Niveau.

Deshalb lautet auch das erste strategische Ziel von Santésuisse: «Förderung von hoher Qualität und wirtschaftlicher Leistungserbringung, um dadurch die Kosten für die Gesundheitsversorgung zu senken». Qualität und Wirtschaftlichkeit werden also keineswegs als Gegensätze betrachtet. Bei der Qualitätssicherung geht es zwar in erster Linie um eine optimale Behandlung und Betreuung der Patienten. Zusätzlich werden aber auch



Walter Frei



Stefan Teske

¹ OECD: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Kosten durch das Verhindern von Qualitätsmängeln eingespart. Sinkende Qualität bedeutet häufig Über-, Unter- und Fehlversorgung, was immer mit unnötigen und vermeidbaren Kosten verbunden ist. Wer andererseits auf hohe Qualitätsstandards setzt, kann unnötige Überweisungen und Operationen verhindern, wie Erfahrungen in Equam-zertifizierten Ärztenetzwerken zeigen [2].

Höhere Qualität ist nicht kostenlos. Das Erarbeiten und Umsetzen von Qualitätsprogrammen ist im Gegenteil aufwendig und rechnet sich kurzfristig nicht. Mittel- und langfristig jedoch, wenn die Massnahmen der Qualitätssicherung in den Alltag integriert sind, ist ein grosser Nutzen zu erwarten.

Wirtschaftlichkeit nicht auf Kosten der Qualität

Auch wenn Wirtschaftlichkeit und Qualität keine Gegensätze sein müssen, sind viele Leistungserbringer der Auffassung, die Versicherer würden in der Praxis Wirtschaftlichkeit einseitig auf Kosten der Qualität fördern. Solchen Tendenzen könnten die Verbände der Leistungserbringer jedoch selber begegnen, wenn sie die verlangten Qualitätsprogramme endlich ausarbeiten und die Umsetzung mit den Versicherern vertraglich regeln würden. Gleichzeitig könnten damit die Versicherer verpflichtet werden, die Resultate der Qualitätssicherung bei der Wirtschaftlichkeitskontrolle zu berücksichtigen.

Tatsächlich sind es aber die Versicherer, die schon lange auf eine vertragliche Verankerung der Qualitätssicherung drängen. Mittelfristig will Santésuisse keinen Vertrag mehr ohne Bestimmungen zur Qualitätssicherung abschliessen. Kurzfristig will man aber die beschränkten Ressourcen konzentrieren, und zwar auf Bereiche, in denen bereits erfolgreich erste Projekte gestartet wurden und in denen der Wunsch zur Zusammenarbeit mit Santésuisse besteht. Einen Schwerpunkt bildet dabei der Spitalbereich, wo der interkantonale Verein zur Qualitätssicherung (IVQ) gegründet werden soll, um gesamtschweizerisch vergleichbare Ergebnismessungen voranzutreiben. Einen weiteren Schwerpunkt soll die Zusammenarbeit mit ärztlichen Fachgesellschaften und Ärztenetzwerken bilden. Auch im Rahmen des Fallmanagements der einzelnen Krankenversicherer spielen Qua-

litätsfragen eine wichtige Rolle. Wenn es darum geht, schwer oder chronisch kranke Patienten bei der Wahl der geeigneten Therapie oder des optimalen Behandlungspfades zu unterstützen, spielt die Behandlungsqualität eine ebenso grosse Rolle wie die Wirtschaftlichkeit.

Förderung von Managed Care

Die Förderung von Managed Care ist den Krankenversicherern nicht nur aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wichtig, sondern ebenso, weil in vielen Managed-Care-Modellen die Fragen der Qualitätssicherung und -förderung einen besonders hohen Stellenwert haben. Jedenfalls sind hier die Programme für Qualitätssicherung am weitesten entwickelt. Es gehört sogar zur Philosophie vieler Ärztenetze, sich über die Qualität der medizinischen Versorgung zu profilieren und Preisnachlässe als Folge des Qualitätsmanagements anzusehen [3,4]. Zudem lassen sich in MC-Modellen die Anforderungen von Santésuisse an die Qualitätssicherung am

ehesten realisieren. In ihrer Qualitätsstrategie 2007–2009² fordert Santésuisse, dass

- die Qualitätssicherung mess- und vergleichbar ist
- die Resultate der Qualitätssicherung transparent gemacht werden
- die Leistungserbringer mithilfe von Benchmarks ihre eigene Leistung einordnen und allenfalls verbessern.

Auch der Gesetzgeber will bei Managed Care der Qualitätssicherung besonderes Gewicht beimessen, um – insbesondere in MC-Systemen mit Budgetverantwortung – der Gefahr einer einseitigen Ausrichtung auf Wirtschaftlichkeit zu begegnen. Der Ständerat hat jedenfalls in der vergangenen Wintersession für die Vorlage Managed Care beschlossen, dass in den Verträgen über MC die Qualitätssicherung verankert wird und der Bundesrat die Kompetenz erhält, Anforderungen zur Sicherstellung der Qualität zu formulieren [4].

Das grösste Interesse an einer optimalen Qualität haben Patientinnen und Patienten.

² Das Strategiepapier zur Qualitätssicherung wird demnächst im Verwaltungsrat von Santésuisse beraten.

Fernziel jeder Qualitätssicherung muss es deshalb sein, die Ergebnisse gegenüber der Öffentlichkeit transparent zu machen. Das ermöglicht den Patienten eine qualitätsorientierte Wahl der Leistungserbringer und ist zugleich das beste Mittel gegen eine einseitige Förderung der Wirtschaftlichkeit auf Kosten der Qualität.

Autoren

Walter Frei, lic. rer. pol., Ressort Politik

Walter.Frei@santésuisse.ch

Dr. med. Stefan Teske, Qualitätsbeauftragter

Stefan.Teske@santésuisse.ch

Santésuisse

Römerstrasse 20

Postfach

4502 Solothurn

Literatur:

1. OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz, OECD 2006.
2. Kurt Hess, Mitglied Stiftungsrat Equam, Interview in *senso* 1–06 (S. 33).
3. Felix Huber in: *Qualitätsmanagement in Netzwerken, Managed Care 6* 2006.
4. Gesetzesfahne zur Teilrevision Managed Care im Ständerat, Wintersession 2006 (Artikel 41 a Abs. 1 bis und Abs. 5, neu, KVG).