

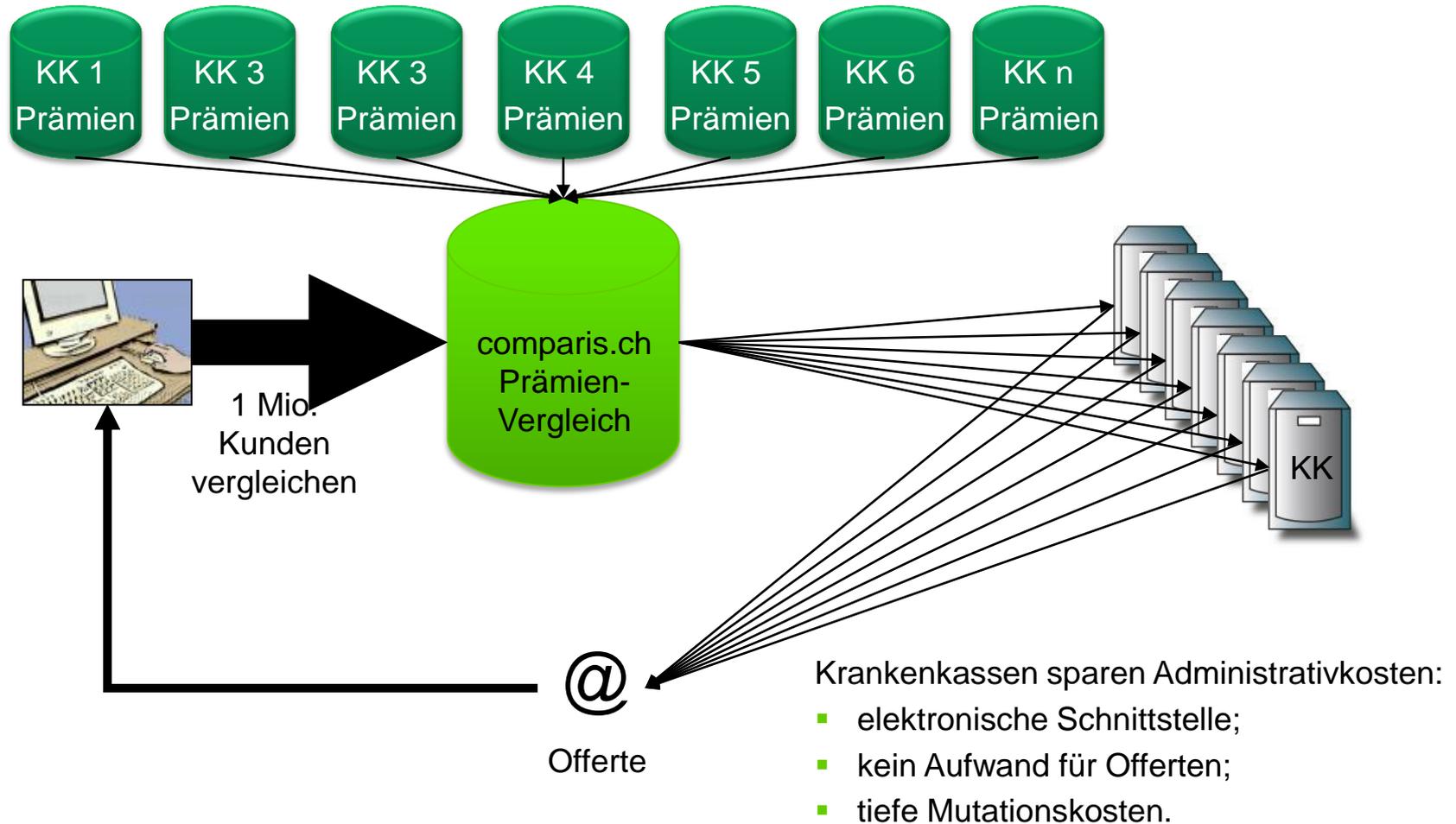
Qualitätsmedizin Schweiz Teil 1

Welchen Nutzen haben gesunde und kranke Versicherte?

comparis.ch AG: Felix Schneuwly, Head of Public Affairs

- 1. comparis.ch AG**
- 2. Qualität im Gesundheitswesen**
- 3. Patientenzufriedenheit**
- 4. Fazit**

1. comparis.ch AG

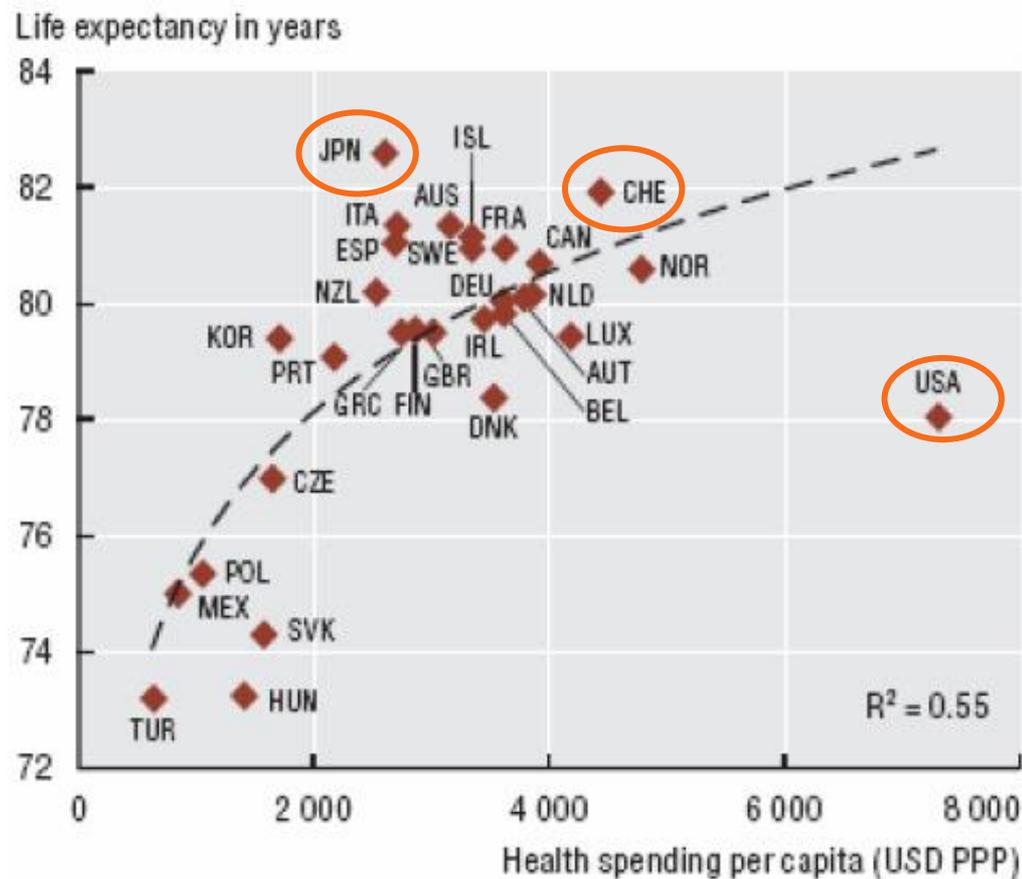


- **comparis.ch beobachtet und analysiert heute**
 - über 1 Millionen Prämien
 - über 90'000 Tarife
 - über 1'000 Zinssätze für Kredit- und Anlageprodukte
 - rund 250'000 Preise in den Bereichen Autos, Immobilien, Unterhaltungselektronik und Supermarktaktionen
- **Die Konsumenten (über 26 Mio. Besuche pro Jahr auf comparis.ch) können bequem und rasch**



3. Qualität im Gesundheitswesen

Lebenserwartung und Gesundheitsausgaben 2007



Schweiz ist dargestellt als „CHE“. Quelle: OECD

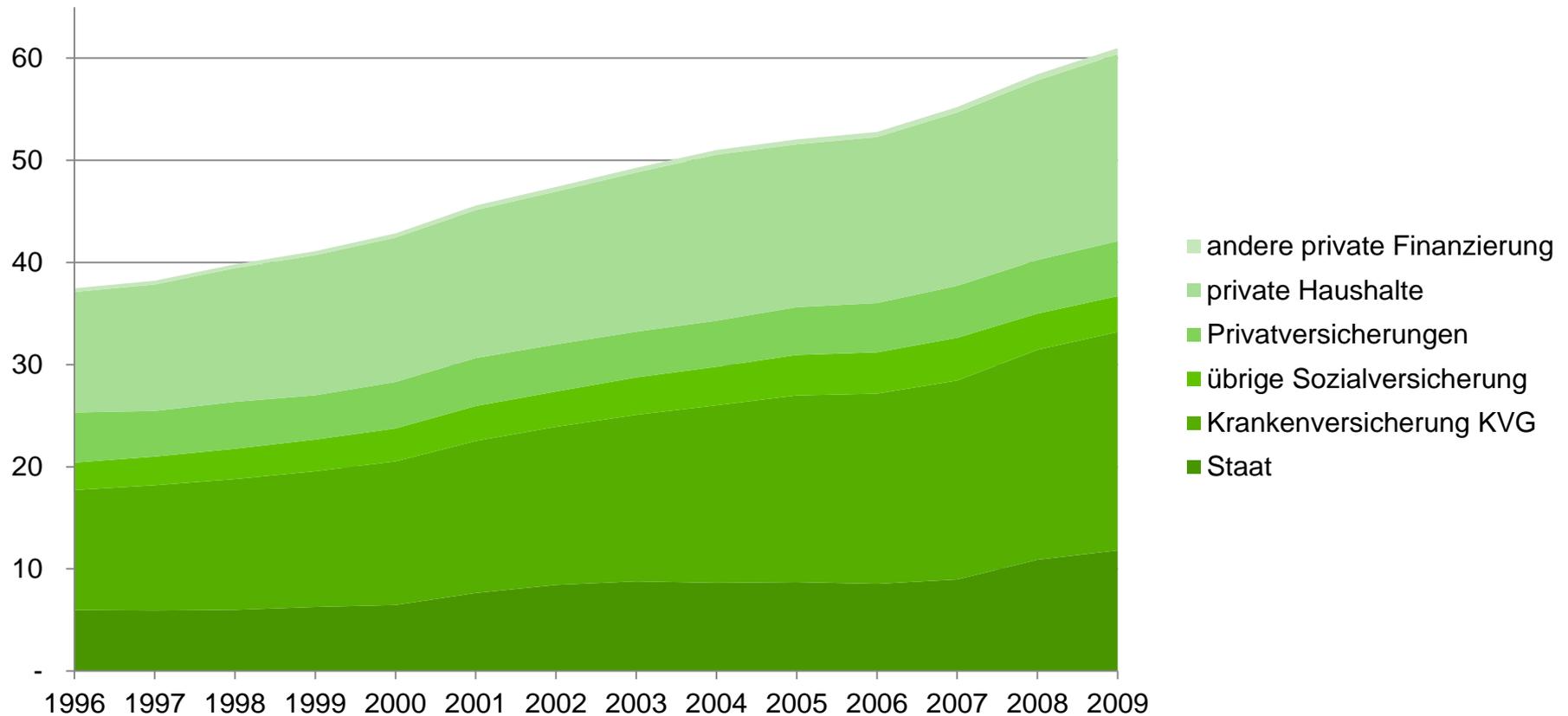
Ziele KVG:

- Solidarität
- Zugang zu Medizin
- Kostenbegrenzung
- Transparente Qualität

Zwischenbilanz KVG:

- Solidarität 
- Zugang zu Medizin 
- Kostenbegrenzung 
- Transparente Qualität 

Wachstum primär mit Zwangsabgaben finanziert
(Grundversicherungsprämien und Steuern)



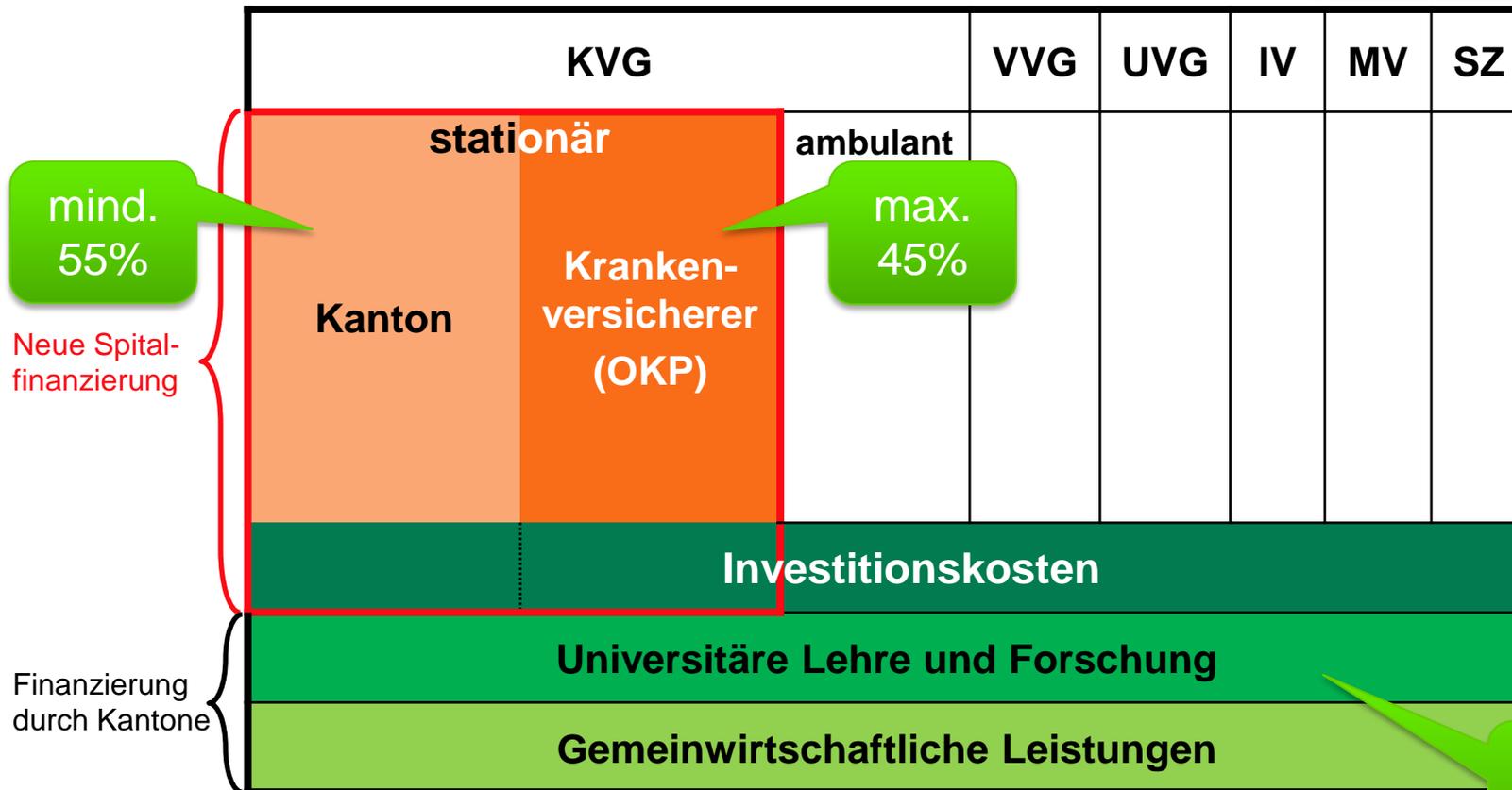
Quelle: Bundesamt für Statistik

KVG Art. 49¹⁰⁵ Tarifverträge mit Spitälern

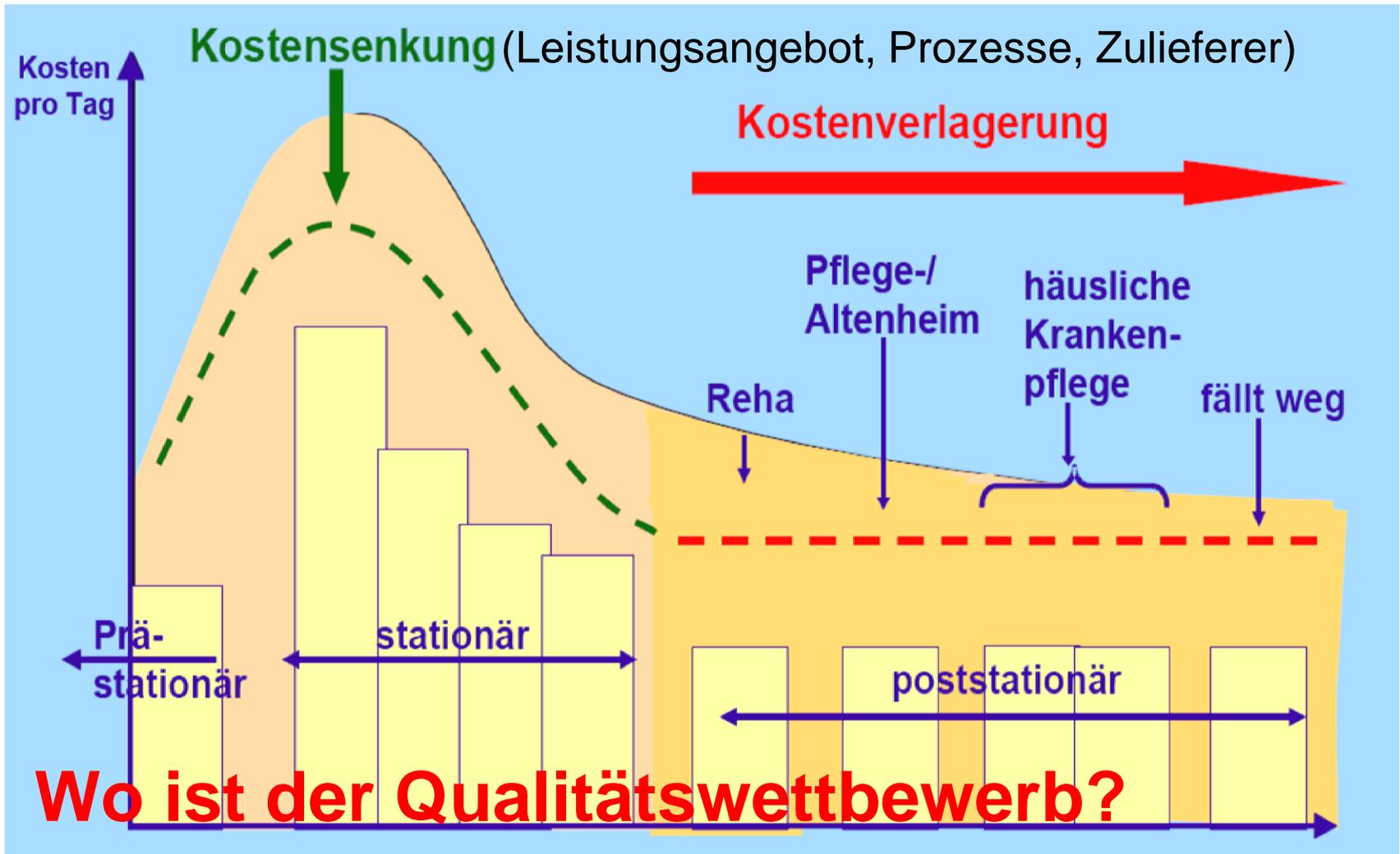
- ¹ ...Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.
- **...Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.**

Finanzierung der Spitalleistungen

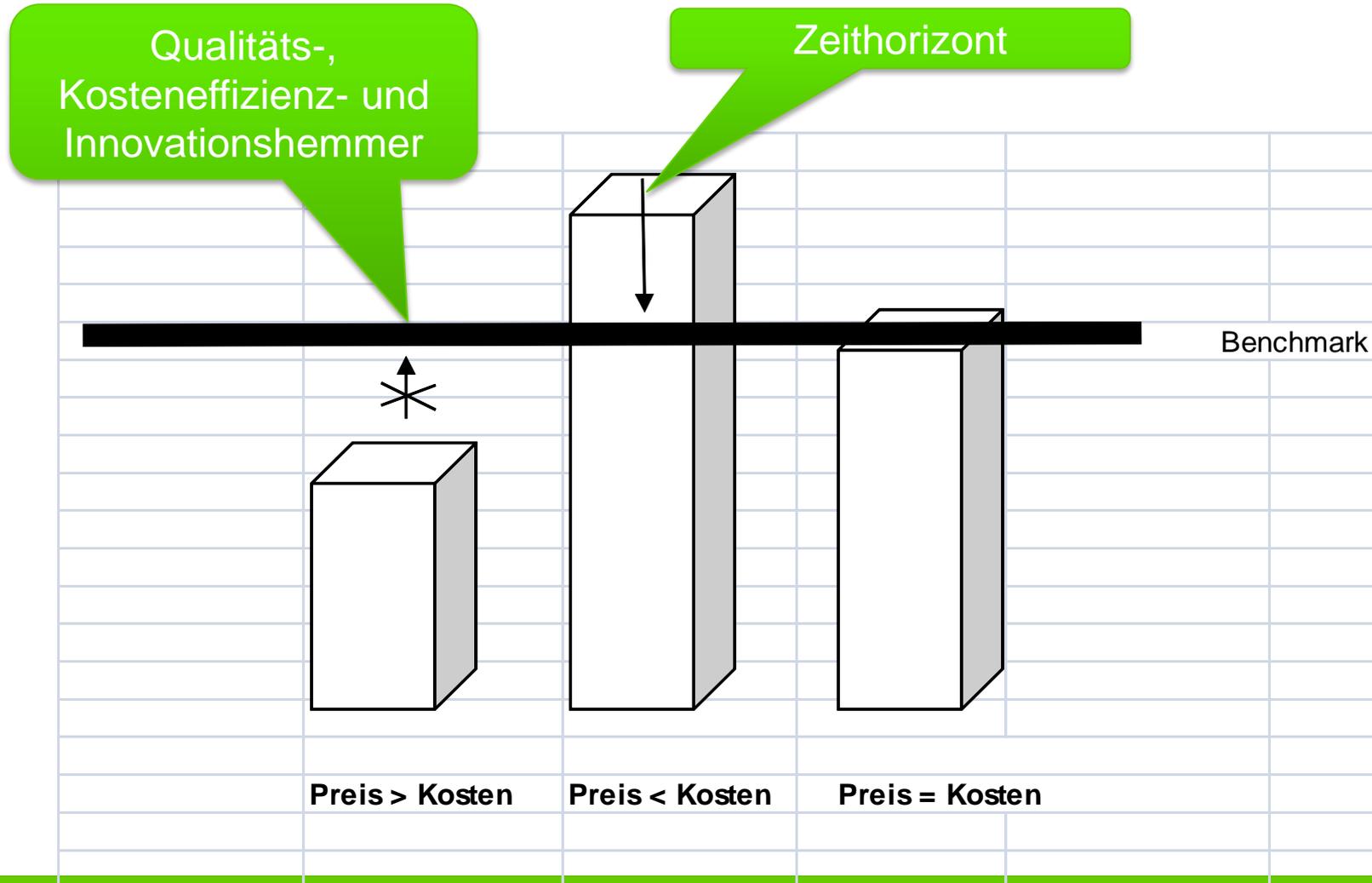
Innovation: Phase II (WZW-tauglich)



Innovation: Phase I



Quelle: IfG Institut für Gesundheitsökonomik



Wer übernimmt die Verantwortung für die Qualität?

- Strukturqualität: Kantone (im Bereich KVG auch der Bund)
- Prozessqualität: Leistungserbringer und Kassen
- Ergebnisqualität: Leistungserbringer und Kassen (Wer zahlt, befiehlt!)

Was sind die Folgen für den Versicherer?

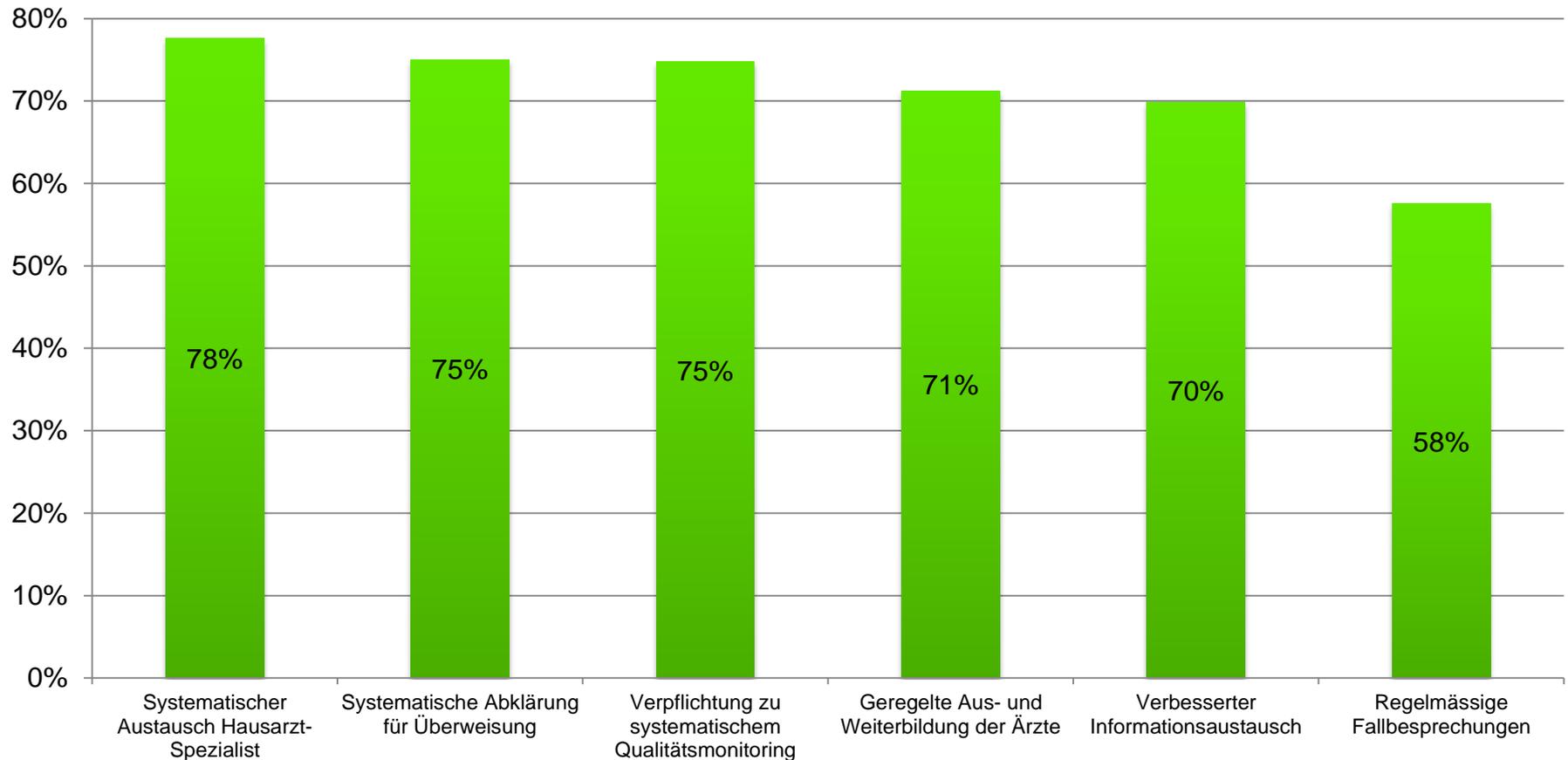
- Strukturqualität: Vertragszwang
- Prozessqualität: Integrierte Versorgung und elektronisches Patientendossier
- Ergebnisqualität: Pay for Performance statt Fee for Service

KVG Art. 59¹²¹ Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen

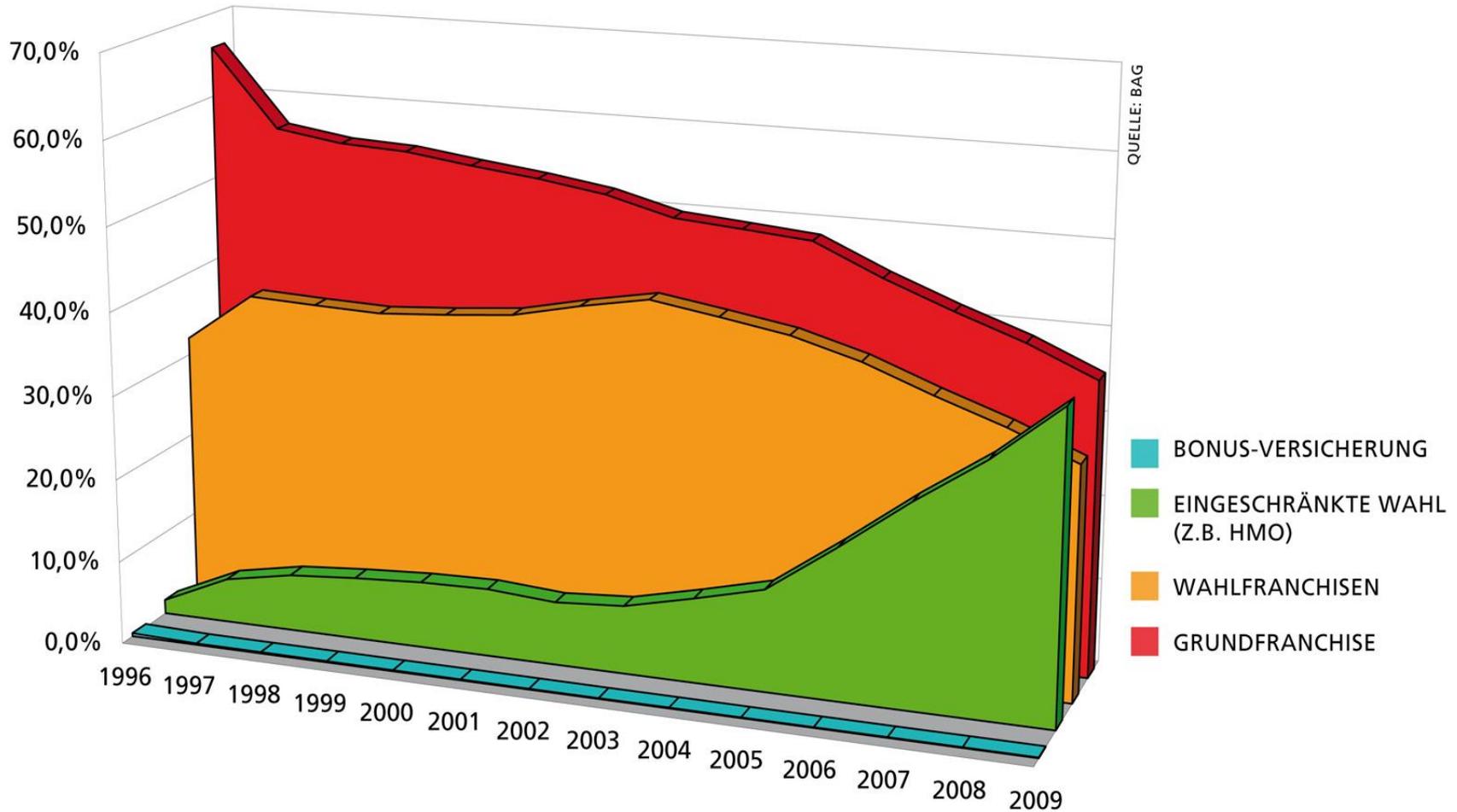
¹ Gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56 und 58) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, werden Sanktionen ergriffen. Diese umfassen:

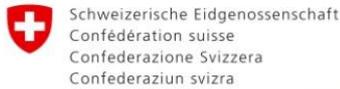
- a. die Verwarnung;
- b. die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht
- c. angemessene Leistungen bezogen wurden;
- d. eine Busse; oder
- e. im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Erwartungen der Versicherten an die medizinische Versorgung mit positiven Auswirkungen auf Qualität und Kosten-Effizienz



Versichertenbestand nach Versicherungsform 1996 - 2009





Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Grün = in Kraft
 mint = beschlossen
 orange = hängig
 rot = in Vorbereitung

Gesundheitspolitische Prioritäten Stand 30.9.2011

Stärkung der Aufsicht	Kurzfristige Sparmassnahmen		Mittel- bis langfristige Reformen
<p>Neues Aufsichtsgesetz</p> <p>Verabschiedung der Botschaft voraussichtlich Dezember 2011</p>	<p>Verordnung</p>		<p>Neue Spitalfinanzierung</p> <p>inkl. verfeinerter Risikoausgleich ab 1. Januar 2012</p>
<p>Neue Vorschriften für die Kapitalanlagen der Versicherer</p> <p>Vo, 01.01.2011</p>	<p>Massnahmen 2009</p>	<p>Massnahmen 2010/2011</p>	<p>Managed Care</p> <p>vom Parlament verabschiedet 30.9.2011</p>
<p>Einführung eines neuen, risikobasierten Systems zur Berechnung der Reserven</p> <p>Vo, 01.01.2012</p>	<p>Medikamente</p> <p>400 Mio. ab 2011</p>	<p>Medikamente</p> <p>50 Mio. 2011 160 Mio. 2012 230 Mio. 2015</p>	<p>Neuer Risikoausgleich</p> <p>vom Parlament verabschiedet 30.9.2011</p>
<p>Korrektur von zu viel bzw. zu wenig bezahlten Prämien in den Kantonen</p> <p>Verabschiedung Botschaft KVG-Änderung voraussichtlich Dezember 2011</p>	<p>Laboranalysen</p> <p>100 Mio. bis 2012 200 Mio. ab 2012</p>	<p>Mittel + Gegenstände (MiGeL)</p> <p>100 Mio. ab 2011</p>	<p>Neues Präventionsgesetz (Parlament)</p>
<p>Einschränkung der Telefonwerbung und der Maklerprovision, (Branchenvereinbarung der Versicherer)</p>		<p>Spitalbeitrag</p> <p>115 Mio. ab 2011</p>	<p>Krebsregister (Gesetzesentwurf 2012)</p>
<p>und Prämienrechner BAG (Kosteneinsparung 60 -100 Mio. ab 2011)</p>	<p>Total: ~500 Mio. 2011 ~600 Mio. 2012</p>	<p>Total: ~300 Mio. 2011 ~450 Mio. 2012 ~500 Mio. 2015</p>	<p>Elektronisches Patientendossier</p> <p>(Vernehmlassung bis Ende 2011)</p>
		<p>Total: ~250 Mio.</p>	<p>Umsetzung Qualitätsstrategie-</p>
			<p>Stärkung HTA Health Technology Assessment</p>
			<p>Revision TARMED</p>
			<p>Neues Finanzierungssystem</p>
			<p>Aufgaben / Kompetenzen Bund und Kantone</p>
			<p>Komplementärmedizin ab 1. 1. 2012</p>

Firefox | Suchergebnisse ~ sal... | Anna Sax - Geschäfts... | Anna Sax - Geschäfts... | Qualität von Kranken... | www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/qualitaet-von-krankenhaeusern-krankenkassen-fordern-mehr-transparenz-a-851454.htm | Ask.com Search

Spiegel ONLINE GESUNDHEIT

NACHRICHTEN VIDEO THEMEN FORUM ENGLISH DER SPIEGEL SPIEGEL TV ABO SHOP

Home Politik Wirtschaft Panorama Sport Kultur Netzwelt Wissenschaft Gesundheit einestages Karriere Uni Schule Reise Auto

Nachrichten > Gesundheit > Diagnose & Therapie > Krankenhäuser > Qualität von Krankenhäusern: Krankenkassen fordern mehr Tr: Login | Registrierung

Qualität von Krankenhäusern: Kassen fordern mehr Transparenz



Ärzte begutachten eine Hüftfraktur: Immer wieder stehen Patienten vor der Frage, in welcher Klinik sie am besten aufgehoben wären

Die Krankenkassen sind sich einig: Patienten können nicht immer darauf vertrauen, die bestmögliche Behandlung zu erhalten. Kurz vor der Veröffentlichung des mit Spannung erwarteten Qualitätsreports zu Kliniken fordern sie nun mehr Daten und mehr Öffentlichkeit.

Datum: Mittwoch 22.08.2012 | 15:18 Uhr

Artikel drucken

Artikel versenden

Artikel merken

Feedback

Twittern <20 | Empfehlen <10 | +1

Berlin - Können Patienten im Krankenhaus auf eine optimale Behandlung vertrauen? Eine erhitzte Diskussion um diese Frage entzündete jüngst der Göttinger Organspendeskandal, als bekannt wurde, dass manche Patienten auf Wartelisten für Spendeorgane offenbar bevorzugt behandelt werden. Doch auch in etlichen anderen Bereichen fragen sich Patienten immer wieder, wie gut sie von den Medizinern tatsächlich betreut werden, und in welcher Klinik sie mit ihren Beschwerden wohl am besten aufgehoben wären.

Am Mittwoch haben die gesetzlichen Krankenkassen in Berlin ein Positionspapier über die Behandlungsqualität in Krankenhäusern und Arztpraxen vorgestellt - und drängen darin darauf: Versicherte sollen sich

Start | Posteingang... | XING: Neue ... | Diverses | Krankenkas... | Document2 -... | Qualität von... | PS_2012-08-... | 13:13

3. Patientenzufriedenheit

Comparis-Spitalvergleich 2007

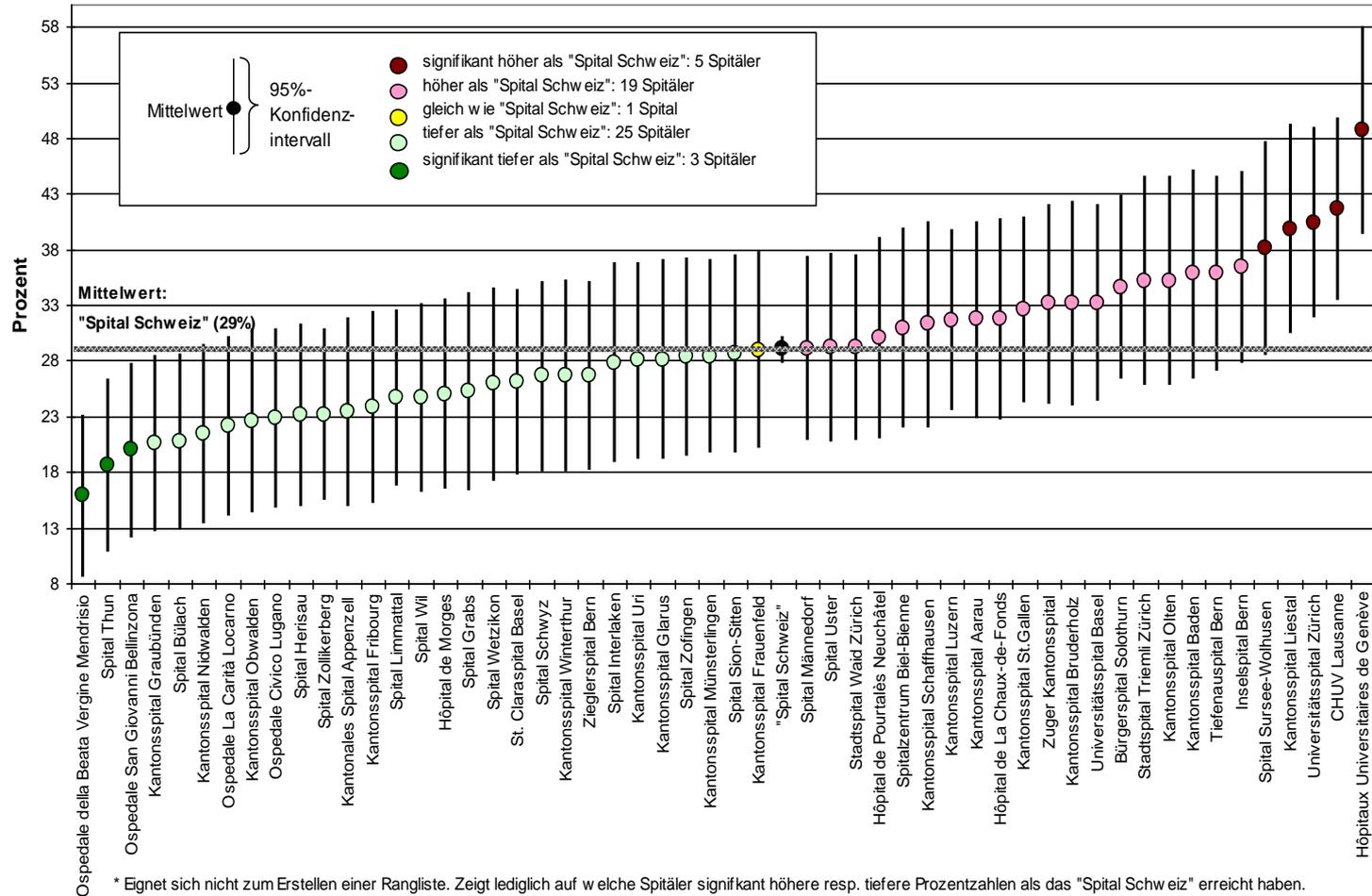
comparis.ch hat 2007 eine umfangreiche Spitalstudie durchgeführt

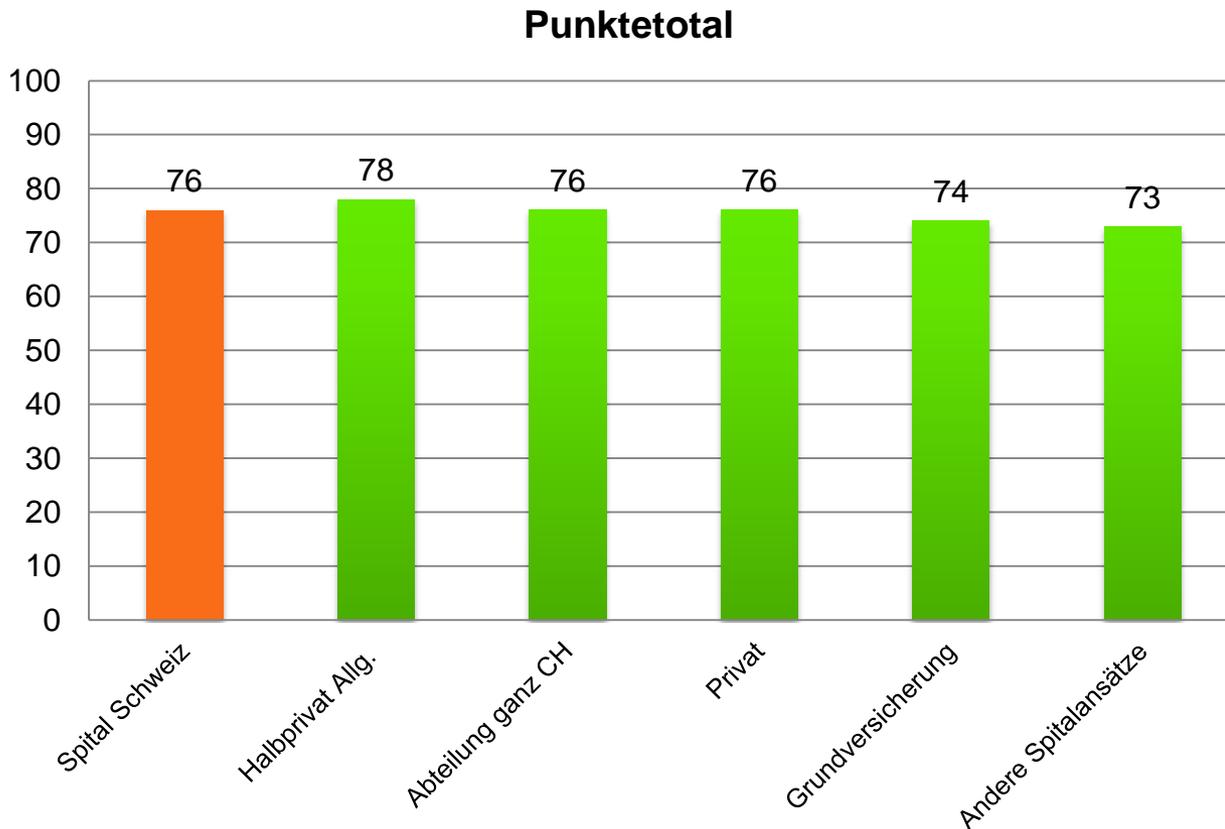
- Befragung durchgeführt durch IHA-GfK
 - Dauer: 26. Juni - 27. Juli 2007
 - **53** von comparis.ch definierte **Spitäler**
 - über **150'000 Personen** kontaktiert
 - **5827** realisierte **Interviews**
 - repräsentativ für **Patienten mit einem Aufenthalt von mindestens einer Nacht** in den befragten Spitälern
- Gesamte Projektdauer: 3 Monate!
- **Die Ergebnisse zeigten der Öffentlichkeit bisher nicht bekannte, signifikante Unterschiede in der Patientenzufriedenheit bei Schweizer Spitälern**

- **Gemäss Studien in den USA, UK, Australien, Kanada und Dänemark:**
 - Fehlerrate: 3.8%-16.6% (1984-2001)
- **Umgerechnet auf die Schweiz:**
 - Fehler in Spitälern: 32'000-116'000 p.a.
 - Vermeidbare Fehler: 10'000-80'000 p.a.
 - Vermeidbare Todesfälle: 6'600 – 8'000 p.a.
- **Daraus resultierende, vermeidbare Kosten: 0.2-1.2 Milliarden p.a.**
- **Daraus kann jeder Versicherer das Potential der Kostensenkung und Qualitätsverbesserung ausrechnen und den Wettbewerb von der Jagd nach guten Risiken zu den besten medizinischen Leistungen verlagern!**

Quelle: Dr. med. Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer Stiftung für Patientensicherheit Zürich

Kombinierte Wiedereintritts-, Infektions- und Fehlerrate
 Spitäler im Vergleich zum "Spital Schweiz" *





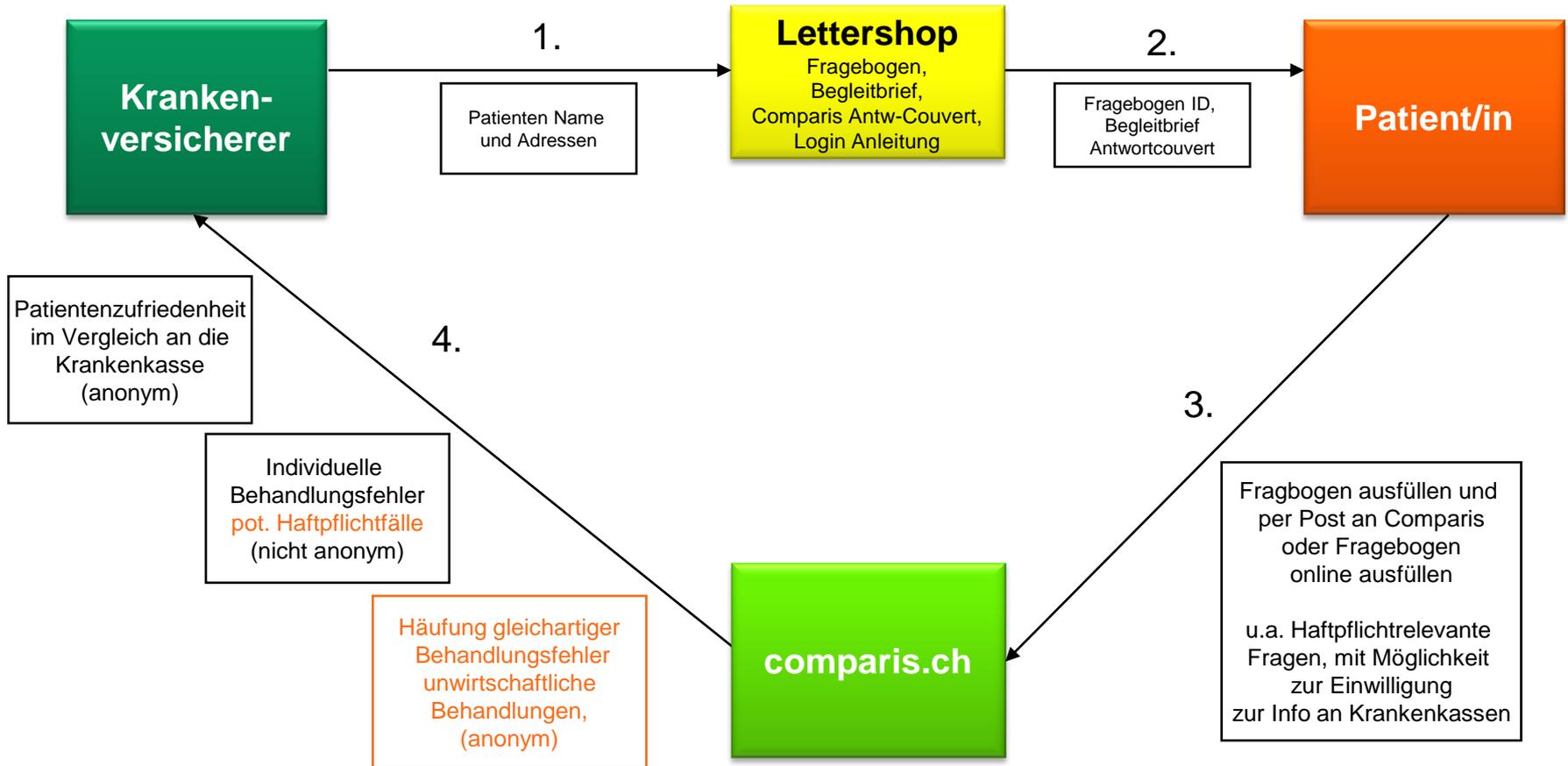
1. **Halbprivat Versicherte** sind signifikant zufriedener als alle anderen
2. **Die Versicherten der Allg. Abteilungen der ganzen Schweiz** sind signifikant zufriedener als die
3. **Versicherten der Grundversicherung**

- **Comparis Studien zeigen, dass es zwischen Spitälern signifikante Unterschiede bei:**
 - Patientenzufriedenheit;
 - Wiedereintritts-, Infektions- und Fehlerraten.

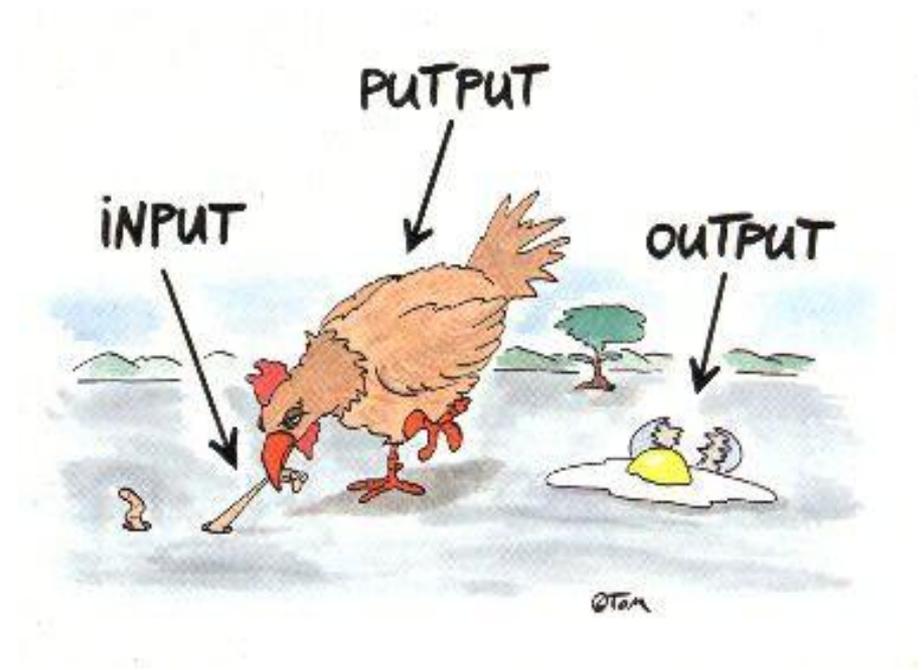
- **Patienten sind eine zuverlässige Auskunftswelle:**
 - realistische Wahrnehmung, weil
 - die Einschätzung pro Spital immer gleich gut oder gleich schlecht ist.
 - folglich sind Vergleiche zwischen Spitälern anhand der Patientenzufriedenheit zulässig.

Chancen für Spitäler, Patienten und Kassen (Leistungswettbewerb):

- Zusätzliche, wichtige Daten für Prozess-, Output- und Outcome-Optimierungen in den Spitälern und
- für Vertragsverhandlungen zwischen Kassen und Spitälern.
- Sicherstellung:
 - dass jedem/jeder versicherten Person für die anstehende Behandlung das beste Spital empfohlen werden kann;
 - dass die Einführung der neuen Spitalfinanzierung:
 - nicht zum Qualitätsabbau in Spitälern führt;
 - nicht zu unberechtigt höheren Kosten führt (längere Aufenthaltsdauer ⇒ höherer CMI etc.).
- Haftpflichtfälle und unnötige Leistungen erkennen;
- Krankenkassen, die mitmachen, stellen sicher, dass ihre Kunden gut behandelt werden;
- Alternative zur „Jagd nach guten Risiken“!



4. Fazit



1. **Anreize wirken proaktiv Kontrolle wirkt retrospektiv.**
2. **Die Kantone als Zulasser kontrollieren medizinische Leistungserbringer weniger als Restaurantküchen.**
3. **Die Q-Strategie des Bundes wird bloss wirkungslos und teuer, weil Q-Standards den Q-Wettbewerb nicht fördern.**
4. **Reiner Preiswettbewerb ist langfristig für Leistungserbringer, Patienten und Kassen nicht Nutzen stiftend, sondern ruinös.**
5. **Es braucht einen Preis- und Qualitätswettbewerb.**

6. Die meisten Kassen haben keine Qualitätsstrategie.
7. Innovative Netzwerke (inkl. Spitäler) und Versicherer werden die wachsende Nachfrage nach integrierter Versorgung weiterhin decken. Das elektronische Patientendossier wird eine wichtige Rolle spielen.
8. Mit der **Patientenzufriedenheit** machen die Patienten ihre **Qualitätsansprüche mess- und vergleichbar**.
9. **Comparis** wird in Zukunft nicht nur **die Zufriedenheit der Kunden mit den Kassen, sondern auch diejenige mit den Leistungserbringern erheben**.

Ich danke herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion!



Ihr Ansprechpartner:

Felix Schneuwly

Head of Public Affairs

felix.schneuwly@comparis.ch

T: +41 44 360 34 02

M: +41 79 600 19 12