



LINDENHOF

STIFTUNG LINDENHOF BERN
PARTNERIN SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ 



Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling (SGfM)

Tagung Qualitätsmedizin Schweiz – Teil I

Bern, 14. September 2012

Qualität: Defizite und mangelnde Transparenz – die Sicht der Krankenversicherer

Peter Fischer, Verwaltungsratspräsident
Lindenhof-Sonnenhof-Spitalgruppe



Rahmenbedingungen für die Regelung des Gesundheitswesens

- Keine Verfassungsgrundlage für den Bund zur Regelung des Gesundheitswesens
- Keine landesweit gültigen gesundheitspolitischen Ziele
- Über das Krankenversicherungsgesetz versucht der Bund dennoch das Gesundheitswesen zu ordnen
- KVG enthält gesundheitspolitische Ziele:
 - Zugang für alle Versicherten zur medizinischen Versorgung
 - Die medizinische Versorgung soll qualitativ hochstehend sein
 - Die Finanzierung über Prämien soll für die Versicherten langfristig tragbar bleiben



Gut aber teuer

- Der Schweiz wird ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen attestiert (OECD Berichte: **gut, aber teuer**)
- **Aber:** Der Zugang ist heute auf dem Land und mittelfristig generell bedroht
- **Aber:** Wenig Transparenz hinsichtlich Qualitätsindikatoren
- **Aber:** Wenig Vernetzung entlang der Behandlungspfade
 - Bezüglich eHealth ist die Schweiz ein Entwicklungsland
 - Nur 10 Prozent der Bevölkerung sind in echten Managed-Care- Modellen
- **Aber:** Wenig Spezialisierung im stationären Bereich und deshalb niedrige Fallzahlen



Zugang zur medizinischen Versorgung als Qualitätsaspekt

- Heute auf dem Land ist der Zugang bereits eingeschränkt
- In Zukunft droht wegen der vermehrten nachfrage besonders im Pflegebereich ein Engpass. Im schlimmsten Fall geht man von 200'000 zusätzlichen Stellen aus
- Dafür keine Diskussionen über Zweiklassenmedizin als Folge des Obligatoriums im KVG



Qualitätsindikatoren als Qualitätsaspekt

- Wenig Transparenz hinsichtlich Qualitätsindikatoren trotz KVG Gebot
- Bezüglich systematischer Sammlung und Veröffentlichung von Qualitätsdaten steht die Schweiz am Anfang, immerhin
 - BAG: Qualitätsindikatoren der Schweizer Spitäler
 - Ärzteportale: www.doktor.ch
- Deutschland ist weiter:
 - www.qualitaetskliniken.de
 - Anwendungsbeispiel Prostata:
 - Schweizer Spitäler veröffentlichen Fallzahlen und Mortalitätsraten
 - Martiniklinik Hamburg Eppendorf: Zusätzlich Qualitätsdaten betr. Kontinenz und Potenz:
<http://www.martini-klinik.de/prostata-behandlungsergebnisse.html>



Grad der Vernetzung als Qualitätsaspekt

■ In Sachen eHealth ist die Schweiz Entwicklungsland

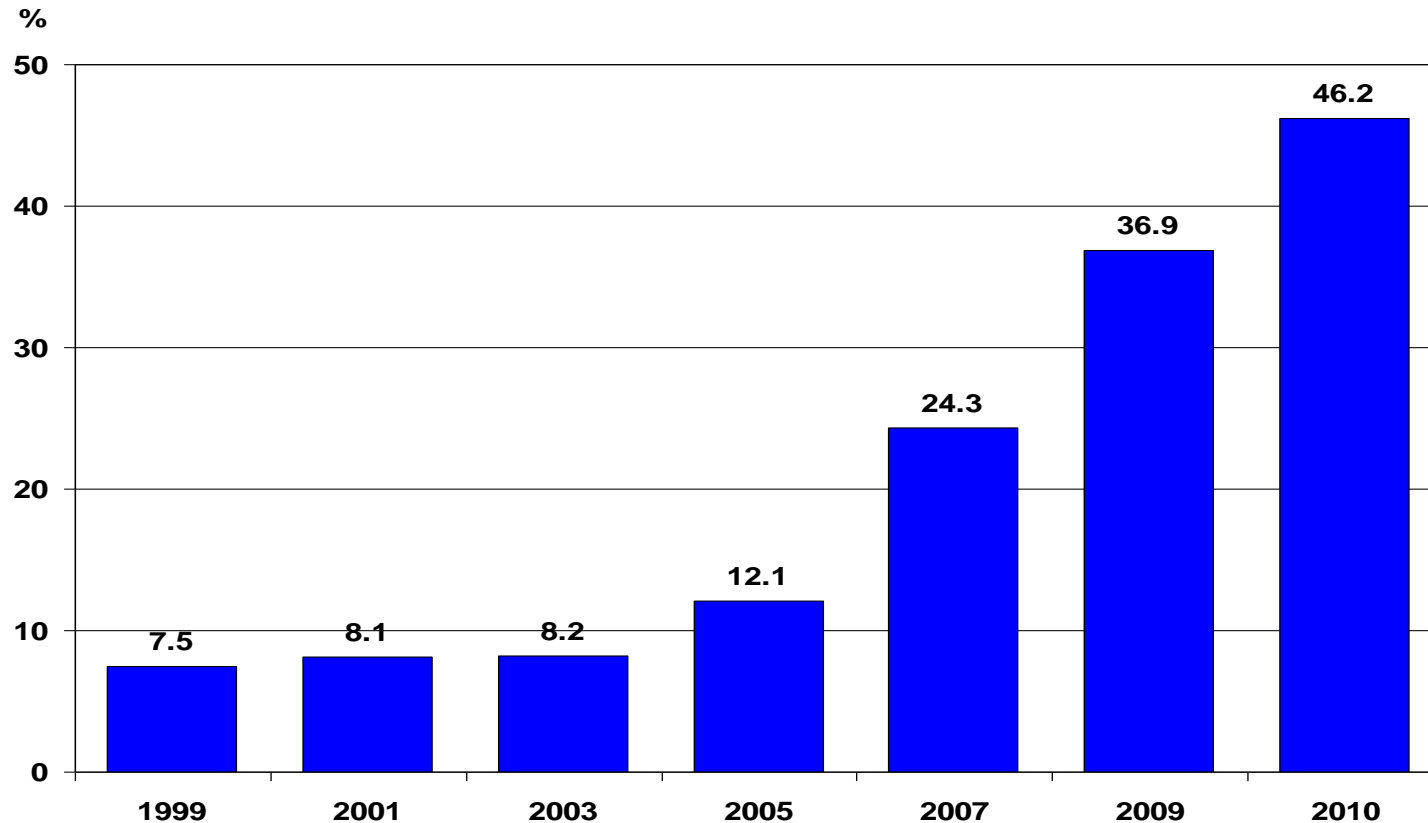
- Versichertenkarte und HCP eine teure nicht genutzte Anwendung
- Elektronischem Patientendossier droht das gleiche Schicksal

■ Vernetzung unter Leistungserbringern

- Erfolgt in der Schweiz in der Form von Managed-Care-Modellen (integrierte Versorgung)
- Vertikale Vernetzung fehlt weitgehend
- Budgetmitverantwortung liegt in der Regel beim ambulanten Leistungserbringer und nicht beim stationären



Managed Care boomt!? Anzahl Versicherte mit eingeschränkter Arztwahl



Quelle: BAG



Managed Care boomt nicht! (1/2)

- 2010 sind ~3,6 Mio. Versicherte oder rund 46 Prozent der Bevölkerung in Modellen mit eingeschränkter Arztwahl (Quelle: BAG). Eine Mehrheit dieser Modelle aber ohne Kopfpauschale (Capitation) und Budgetmitverantwortung
- „Echte“ Managed Care Modelle: rund 0,8 Mio. Versicherte oder 10 Prozent der Bevölkerung (Quelle: Forum Managed Care): Ärztenetze mit Budget-Mitverantwortung (u.a. HMO)
- 86 Ärztenetze sind in der Schweiz aktiv (Stand 2010)
- Die Hälfte der Grundversorger und über 400 Spezialärzte sind den Ärztenetzen angeschlossen



Managed Care boomt nicht! (2/2)

- 84 Prozent der Netze haben eine finanzielle Mitverantwortung mit den Kassen vereinbart. Umfasst in der Regel ein Kostenziel für eine bestimmte Gruppe von Patienten.
- 43 Prozent haben vertragliche Kooperationen mit anderen, in der Regel externen Leistungserbringern (Spitäler, Spitex, Notfalldienste, Callcenter etc.)

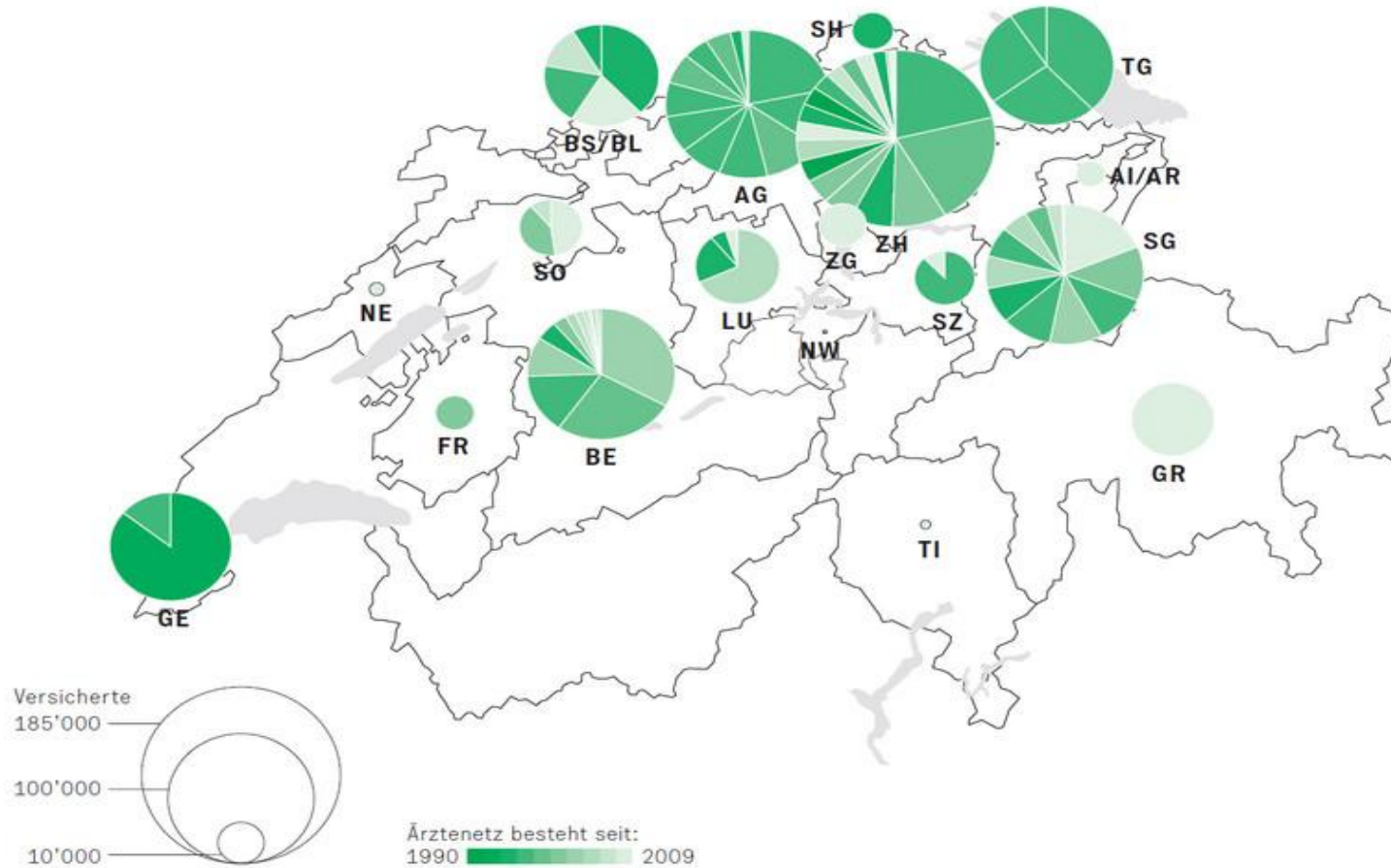


LINDENHOF

STIFTUNG LINDENHOF BERN
PARTNERIN SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ



Managed Care findet in der Deutschschweiz und in Genf statt



© Forum Managed Care; Grafik: Hahn und Zimmermann



LINDENHOF

STIFTUNG LINDENHOF BERN
PARTNERIN SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ +



Probleme und Lösungen

■ Problemkreise im Gesundheitswesen:

- Zugang gegeben, aber nur dank Import von Ärzten
- Qualität anerkannt gut, aber bleibt es auch so?

■ Was ist zu tun, um diesen beiden Problemkreisen Rechnung zu tragen und was sind mögliche Folgen?

Zugang zur medizinischen Versorgung

- Förderung der integrierten Versorgung als einziger Weg, den künftigen Pflegebedarf abzudecken (siehe Bericht GDK 2012)
- Förderungsmöglichkeiten
 - Staatliche Strukturvorgaben wie gescheiterte Managed-Care-Vorlage oder Modell Holland
 - Freiwilliger Wechsel von Einzelleistungstarifen zu Pauschaltarifen
 - Diskussion über Ausbildungsplätze wichtig
- Pauschaltarife fördern die Effizienz in der Leistungserbringung und machen integrierte Versorgung notwendig
- Insbesondere Tarmed als Einzelleistungstarif ist überholt
- Folgen: Stärkung der Gruppenpraxen und der Zusammenarbeitsmodelle zwischen Grundversorgern, Spezialisten und Spitälern



Transparenz bei den Qualitätsindikatoren

- KVG-Grundlage besteht seit langem
- Bund setzt landesweit gültige Vorgaben für die Qualitätsindikatoren um
- Oder besser: Die Tarifpartner nehmen sich den Qualitätsindikatoren an und regeln diese in den Tarifverträgen
- Qualitätsindikatoren sind ein Wettbewerbsbestandteil unter den Leistungserbringern gerade im stationären Bereich



Grad der Vernetzung (1/2)

- eHealth und integrierte Versorgung im Gleichschritt
- Mit der neuen Spitalfinanzierung ist eine Grundlage gelegt:
 - Gefahr bei der Umsetzung durch die Kantone
 - Strukturhaltung gegen Wettbewerbselemente
- Spitalfinanzierung wird zu einer Spezialisierung der Spitäler und damit zu höheren Fallzahlen führen:
 - Anstelle der Kostenübernahme wird ein Preis für eine Leistung bezahlt
 - Die Abgeltung erfolgt via DRG und damit über eine Pauschale
 - Pauschalen fördern die Effizienz in der Leistungserbringung und machen Zusammenarbeiten (Vernetzung) notwendig



Grad der Vernetzung (2/2)

- Monismus in der Finanzierung führt zur Elimination von Fehlanreizen, z.B. Schnittstelle stationär und ambulant und zu einer Reduktion der Segmentorientierung
- Ersatz der Einzelleistungstarife durch Pauschaltarife würden die Vernetzung stark fördern: Problem Tarmed
- Verfeinerung des Risikoausgleichs macht Versicherer zu Partnern für die integrierte Versorgung:
 - Heute werden die Kassen belohnt für Risikoselektion
 - Prämiensparmodelle verdrängen echte Managed-Care-Modelle
 - Mit einer Verfeinerung sind Krankenversicherer interessiert an integrierten Versorgungsmodellen, am Kostenmanagement und an Transparenz bei der Leistungserbringung



WZW Kriterien als Qualitätsfaktor

- Gemäss KVG richten sich die Pflichtleistungen nach den WZW- Kriterien. Das heisst, eine Leistung muss wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig sein
- Die WZW-Kriterien werden in der Schweiz wenig professionell angewendet
- Die Überprüfung erfolgt nicht strukturiert und in einem Milizsystem
- Eine strikte Anwendung hätte gravierende Auswirkungen auf die Qualität und Kosten
- HTA-Diskussion beginnt jetzt auch in der Schweiz



Kostenkontrolle als Qualitätsfaktor

- Diskussion über Kostenkontrolle der Krankenversicherer bei der Einführung von DRG zeigt, dass niemand an Transparenz bei den Qualitätsindikatoren interessiert ist
- Qualität wird proprietär verstanden, um sich nicht dem Wettbewerb zu stellen
- Wie anders wäre es zu verstehen, dass den Krankenkassen via Datenschutz das Recht abgesprochen wurde, die DRG-Rechnungen zu überprüfen?
- 3-Stufige Rechnungskontrolle:
 - Korrekte Anwendung DRG: Codierrevision
 - Statistische Auswertungen der Spitäler
 - Casemix-Monitoring
 - Einzelfallprüfung ist Sache der Krankenversicherer



Delegationsprinzip im KVG

- Das KVG delegiert die Umsetzung der Krankenversicherung in weiten Teilen an die Tarifpartner
- Tarifpartner sind die Krankenversicherer und die Leistungserbringer und nicht etwa der Kanton oder der Staat
- Tarifpartner sind aufgefordert, sich auf die Ziele des KVG auszurichten
- Insbesondere bei der Einführung von Pauschaltarifen und für die Förderung der integrierten Versorgung haben die Tarifpartner Spielraum, den sie nicht ausnützen