

Verena Nold

Die Tarife müssen künftig auch von der Qualität abhängen

Leistungsabhängige Vergütungsformen gibt es im Schweizer Gesundheitswesen seit längerem, und sie sind weiterhin auf dem Vormarsch. Was bisher allerdings fehlt, ist der Einbezug von Qualitätsmerkmalen – und dies, obwohl das KVG das seit 1996 fordert. santésuisse liegt viel daran, diesen Zustand in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden zu ändern. Deshalb hat santésuisse unter anderem beschlossen, künftig keine Tarifverträge mehr ohne Bestimmungen zur Qualitätssicherung abzuschliessen.



Verena Nold

Im schweizerischen Gesundheitswesen kennen wir bereits seit längerem Vergütungssysteme mit Elementen von «Pay for Performance», leistungsabhängiger Vergütung also. Mit «Performance» ist die Effektivität einer Leistung, ihre Wirksamkeit, gemeint. Effizient ist eine Behandlung dann, wenn ihre Kosten in einem vernünftigen Verhältnis zur Effektivität stehen. So ist die Entrichtung einer Kopfpauschale (capitation) in HMO-Praxen oder Ärztenetzen eine leistungsabhängige Vergütung: Die Leistung (Performance)

ist die umfassende Behandlung der Patienten nach den Richtlinien des KVG. Die Entschädigung (Pay) ist die vereinbarte Vollpauschale. So entsteht der Anreiz, nicht zielführende Massnahmen zu vermeiden. Diese werden ja nicht zusätzlich entschädigt. Solche Anreize im System führen zu Effizienz. Ein anderes Beispiel ist die bevorstehende Einführung von Swiss-DRG: Die Behandlung einer bestimmten Diagnose (Performance) wird mit einer vereinbarten Pauschale (Pay) entschädigt. Auch hier lohnt sich zielführendes Verhalten zu möglichst geringen Kosten.

Leistungsabhängige Vergütung: grosser Einfluss auf das Verhalten

Die Finanzkrise und die anschliessende Diskussion um das System der Boni der Bankangestellten haben uns vor Augen geführt, wie mächtig das Instrument «Pay for Performance» ist. Es kann einen grossen Einfluss auf das

Verhalten der Marktteilnehmer ausüben. Gerade deshalb ist es wichtig, sich über die Ziele, die dieses Instrument verfolgen soll, im Klaren zu sein. Welche Ziele wünschenswert sind, ist abhängig von der Perspektive. Das gilt im Gesundheitswesen nicht weniger als im Finanzmarkt.

Qualität: wichtiges Element einer leistungsabhängigen Vergütung

In der Schweiz haben die Betreiber von HMO-Praxen und von Ärztenetzen schon früh erkannt, dass in einem leistungsabhängigen Vergütungssystem der Einbezug von Qualitätsmerkmalen ein wichtiger Bestandteil sein sollte. Sie haben sich freiwillig, ohne dass es eine vertragliche Anforderung wäre, dem Thema Qualitätssicherung intensiv gewidmet und konkrete Massnahmen umgesetzt. Unter anderem unterstreicht das vom Bund anerkannte EQUAM-Qualitätslabel die Ernsthaftigkeit ihrer Bemühungen.

Im Gesundheitswesen wurde der Begriff «Pay for Performance» (P4P) zuerst im angelsächsischen Raum eingeführt. Er ist auch bekannt unter dem Begriff «value-based purchasing». Aus dem zweiten Begriff wird ersichtlich, dass diese neue Entschädigungsform von Anfang an das Ziel verfolgte, Anreize für qualitätssicherndes und qualitätsverbesserndes Verhalten zu schaffen. Genau definierte Qualitätsmerkmale sollten fortan die Höhe der Entschädigung mitbestimmen. Die Kostenträger, in den USA beispielsweise Medicare und Medicaid, in Grossbritannien das staatliche Gesundheitswesen (NHS), vereinbarten mit den Leistungserbringern qualitätsbezogene Ziele und entschädigen die Leistungserbringenden je nach Grad der Zielerreichung. Im NHS wurden die Ziele durch 146 Qualitätsindikatoren definiert, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betreffen. Letztere wurden durch klinische Parameter von zehn chronischen Krankheiten abgedeckt. Die Höhe der Entschädigung wurde deutlich angehoben, was den Grundversorgenden erlaubte, in Technologie und Personal zu investieren.

Trotz Gesetz: Qualitätssicherung in der Schweiz wenig fortgeschritten

Zurück in die Schweiz: Hierzulande sind die Anforderungen des KVG an die Qualitätssicherung auch zwölf

Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes noch bei weitem nicht erfüllt. Das Gesetz beauftragt in Artikel 58 den Bundesrat, Massnahmen für die Qualitätssicherung und den zweckmässigen Einsatz von Leistungen zu benennen. In der Verordnung (Art. 77 KVV) hat der Bundesrat die Umsetzung der Qualitätssicherung an die Leistungserbringenden bzw. deren Verbände delegiert. Er verpflichtet diese, Konzepte und Programme zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung zu erarbeiten. Die Krankenversicherer sind insofern in die Verantwortung einbezogen, als die Modalitäten der Durchführung in Verträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden zu regeln sind.

Seit 1996 sind in zahlreichen Leistungsbereichen Qualitätskonzepte und Qualitätsprogramme initiiert und entwickelt worden (Apotheker, Labor-Ringversuche, Ergotherapie, Physiotherapie, Rehabilitation, Spital stationär usw.). Viele dieser Projekte verfügen noch über deutliches Entwicklungspotential oder haben sich bei der Umsetzung in die Praxis verzögert. In einigen Sektoren – wie bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten – fehlen noch immer die notwendigen Konzepte und Programme.

santésuisse will mit der Umsetzung Ernst machen

santésuisse hat bezüglich Qualitätssicherung in den vergangenen Jahren mehrere grundsätzliche Entscheide getroffen und konkrete Vorgaben für Tarifverhandlungen gemacht:

- Es wird zukünftig kein Tarifvertrag mehr ohne Bestimmungen zur Qualitätssicherung abgeschlossen.
- Die vereinbarte Qualitätssicherung muss mess- und vergleichbar sein.
- Die Resultate der Qualitätssicherung müssen transparent gemacht werden.
- Gegen Leistungserbringende, die eine Teilnahme an vertraglich vereinbarten Massnahmen der Qualitätssicherung verweigern, werden Sanktionen ergriffen.
- Mit der Durchführung der vertraglichen Qualitätssicherung können die Leistungserbringenden im Prinzip keine Mehrkosten geltend machen.
- In Leistungsbereichen, in denen die Verbände der Leistungserbringenden noch keine Konzepte und Programme zur Qualitätssicherung ausgearbeitet haben, ist santésuisse zur Zusammenarbeit bereit, damit die notwendigen vertraglichen Grundlagen zur Qualitätssicherung möglichst rasch bereitstehen.

¹ Bericht vom 5. September 2007 zur Rolle des Bundes bei der Qualitätssicherung nach KVG

santésuisse begrüsst die Bestrebungen, auf nationaler Ebene Grundsätze zur Qualitätssicherung zu beschliessen, Eckwerte und Mindestanforderungen zu formulieren und die Massnahmen zu koordinieren. Die Krankenversicherer sind bereit, in diesem Sinne in einer nationalen Plattform mitzuwirken. santésuisse ist aber der Auffassung, dass die Qualitätssicherung nicht von oben diktiert werden kann. Qualitätssicherung muss breit abgestützt sein. Leistungserbringende und Krankenversicherer brauchen deshalb den nötigen Spielraum für vertragliche Regelungen.

Qualität muss tarifwirksam werden

Die Parlamentarische Verwaltungskontrolle (PVK) der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) führt die mangelnde Umsetzung der KVG-Qualitätsanforderungen u.a. auf das Fehlen von Anreizen seitens der Leistungserbringenden und der Versicherer zurück.¹ Somit sind wir wieder beim Thema «Pay for Performance»: Idealistische Motive reichen offenbar nicht aus, um verbindliche und breit abgestützte Konzepte der Qualitätssicherung flächendeckend umzusetzen. Qualitätssicherung muss auch finanziell relevant sein. Die GPK-S schlägt deshalb die Differenzierung der Tarife nach Qualitätskriterien vor. In einer Fussnote hält der Bericht fest: «Theoretisch könnten die Versicherer solche Modelle entwickeln. Dazu müsste aber in einem ersten Schritt klar definiert sein, welche Qualität wie gemessen und vergütet wird.»

**In einigen Sektoren –
wie bei den frei praktizierenden Ärztinnen
und Ärzten – fehlen noch immer
die notwendigen Qualitätsprogramme.**

Gerne nimmt santésuisse diesen Ball auf. So wird im PVK-Bericht weiter bemängelt, dass die Qualitätssicherung der Leistungserbringenden nicht darauf abziele, Qualität transparent, einheitlich und vergleichbar aufzuzeigen. Hier sieht santésuisse in der Umsetzung der Qualitätssicherung einen Schwerpunkt. Die Qualität sollte für die Patienten und Versicherten transparent gemacht werden. Dass die Qualität nicht nur durch Strukturen und Prozesse beschrieben werden kann, sondern ergebnisorientierte Indikatoren enthalten muss, ist für santésuisse selbstverständlich. Natürlich darf dies die Arbeit der Qualitätssicherung nicht behindern – denken wir beispielsweise an die Meldung von kritischen Er-

eignissen (CIRS). Die Arbeit an der Qualitätssicherung selbst muss in sensiblen Bereichen in einem geschützten Rahmen stattfinden.

Die Krankenversicherer bieten Hand zur Zusammenarbeit

Die Versicherer sind gesetzlich dazu verpflichtet, mit allen Leistungserbringenden, die die Zulassungsbestimmungen von Art. 35–40 KVG erfüllen, Tarifverträge abzuschliessen. Es besteht somit faktisch ein Kontrahierungszwang. Doch gleichzeitig herrscht auch Tarifautonomie: Die Tarifpartner verfügen innerhalb des von Art. 43–52a KVG abgesteckten Rahmens über relativ grosse Freiheiten bei der Gestaltung ihrer vertraglichen Beziehungen. Eine leistungserbringerbezogene Abstufung nach spezifischen Kriterien, wie beispielsweise Qualität, ist im bestehenden System nicht explizit vorgesehen. Die Tarifpartner können solche Modelle trotzdem entwickeln.

Qualitätssicherung muss breit abgestützt sein.

Denkbar ist etwa, dass Tarifierhöhungen künftig nicht mehr nach dem Giesskannenprinzip allen Leistungserbringenden zugutekommen. Tarifierhöhungen könnten nur noch bei Leistungsbereichen vereinbart werden, in denen Qualitätskonzepte und Qualitätsprogramme initiiert, entwickelt und umgesetzt werden. Diese Qualitätssicherung wird in den Tarifverträgen geregelt. Die Tarifierhöhung soll dabei individuell nur denjenigen Leistungserbringenden gewährt werden, welche die ver-

einbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen auch einhalten und umsetzen.

Eine Möglichkeit, über den Tarif hinaus weitere finanzielle Anreize zur Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu setzen, besteht in den Vergütungssystemen von Managed Care: In die Berechnung der Vollpauschalen (capitation) fliessen heute Überlegungen wie Alter, Geschlecht und Vor-Hospitalisation der zu behandelnden Versicherten ein – Risikomerkmale also. Auch hier könnten künftig vermehrt und substantiell ausgewiesene Qualitätsmerkmale in die Berechnungen mit einfließen.

Fazit: die Tarifpartner müssen jetzt gemeinsam handeln

Die Umsetzung der Qualitätssicherung nach KVG lässt sich durchaus vorantreiben, ohne dass der Bund mit vorgegebenen Massnahmen Druck aufsetzt. Die Bedingung dafür ist allerdings, dass sich Qualitätssicherung und Benchmarking für alle Beteiligten lohnen – auch finanziell. Die Krankenversicherer waren und sind gerne bereit, gemeinsam mit den Leistungserbringenden solche Modelle zu entwickeln.

Korrespondenz:

Verena Nold

Stv. Direktorin, Leiterin Abteilung Tarife und Preise
santésuisse

Römerstrasse 20

4502 Solothurn

Verena.Nold@santesuisse.ch