

Mehr Mehrwert im Gesundheitssystem

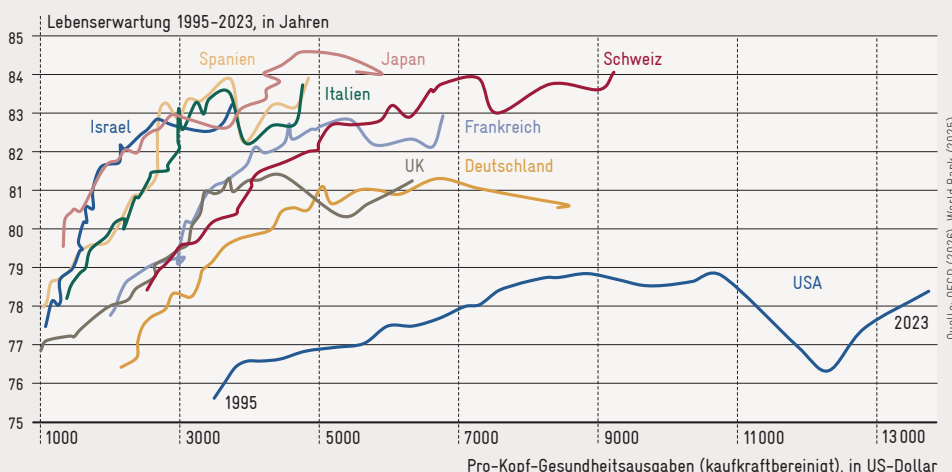
Kann man die Kosten senken, gleichzeitig die Gesundheitsleistungen ausweiten? Diese Frage ist nur zu beantworten, wenn man die Qualität der Leistungen vergleichen und belohnen kann.

Ausgangslage

Jährlich wiederholt sich das gleiche Bild: Im Frühjahr werden mehr Kostenübernahmen gefordert. Im Herbst rufen alle nach Einsparungen, wenn die neuen Krankenkassenprämien bekannt werden. Ohne einen Paradigmenwechsel, der den Patienten und nicht die Leistungserbringer in den Mittelpunkt stellt, läuft die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ins Leere.

Um auf die Patienten zu fokussieren, müssen wir den Wert der Leistung – also deren Qualität – aus Patientensicht verstehen. Mehrausgaben sind dann gerechtfertigt, wenn sie einer Mehrleistung entsprechen.

Hohe Lebenserwartung in der Schweiz teuer erkauft



Seit 1995 gibt die Schweiz 1186 Fr. pro Versichertem zusätzlich aus, um ein Jahr mehr Lebenserwartung zu gewinnen. Italien (612 Fr.) und Spanien (644 Fr.) sind dabei effizienter (vgl. Steigung der Kurve).

Facts

79%

79% der Befragten des Gesundheitsmonitors 2024 sind der Auffassung, dass öffentliche Qualitätsdaten zur Verbesserung der Qualität beitragen.

■ Grosse regionale Unterschiede

Die Zahl der Kniearthroskopien pro Einwohner war im Jahr 2023 im Kanton BS zweieinhalbmal so hoch wie im Kanton GE. Wird in Genf zu wenig oder in Basel zu viel operiert? Ohne Qualitätsindikatoren lässt sich die Frage nicht beantworten.

■ Keine Transparenz pro Krankheit

Der Verein ANQ sammelt Qualitätsindikatoren für alle Spitäler und Kliniken. Diese Indikatoren gelten allerdings für eine ganze Institution. Es fehlen Indikatoren, die pro Krankheit und entlang des gesamten Patientenpfads, also auch nach dem Spitalaustritt, erhoben werden.

■ Kaum Anreize für Qualität

Im heutigen System werden vor allem Einzelleistungen vergütet. Es bestehen kaum Anreize, in die Qualität zu investieren, wenn die «Dividenden» dieser Investitionen bei späteren Behandlungsschritten ausserhalb der eigenen Institution anfallen.

■ Keine qualitätsabhängigen Tarife

Nach einem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts ist es für Spitäler und Krankenversicherungen nicht möglich, freiwillig einen Tarif mit Zu- und Abschlägen in Abhängigkeit der Qualität im Rahmen des KVG zu vereinbaren.

Empfehlungen

Ein patientenzentriertes, mehrwertbasiertes Gesundheitssystem kann nicht top-down per Dekret angeordnet werden, sondern muss von denjenigen entwickelt werden, die es praktizieren. Dafür sind drei Schritte nötig:

1) Definition und Messung von Ergebnisindikatoren durch die medizinischen Fachgesellschaften, **2) finanzielle Mechanismen** zur Vergütung (Tarife, Versicherungsmodelle) des Mehrwerts für die Patienten sowie **3) Transparenz über die Qualität** und die Kosten der Versorgung, zuerst anonym, dann öffentlich.

