

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 1 | 2019

Ein zahnloser Papiertiger droht!

Wenig Interesse an wirksamer Qualitätssicherung



Endlich Transparenz schaffen

Das Messen und Offenlegen der erbrachten Qualität ist für viele Leistungserbringer immer noch ein rotes Tuch. Offensichtlich kann die Transparenz nur mit einer neuen gesetzlichen Grundlage durchgesetzt werden. Bleibt diese zahnlos, fehlen Daten für Qualitätsvergleiche und die Patientinnen und Patienten haben das Nachsehen. •

Heinz Brand, Präsident santésuisse

Ein neuer Vorschlag aus der ständerächtlichen Gesundheitskommission verbaut den Weg zur konsequenten Durchsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Vor allem im ambulanten Bereich ist es wegen fehlender Sanktionsmöglichkeiten bisher nicht gelungen, die gesetzlich geforderten Qualitätsprogramme standardmässig einzuführen. Diesem unbefriedigenden Zustand wollte der Nationalrat in der vergangenen Sommersession ein Ende bereiten, indem er die Voraussetzungen schuf, um endlich flächendeckende Qualitätssicherungsmaßnahmen durchsetzen zu können.

Weitere 20 Jahre ohne Wirkung?

Die ständerächtliche Gesundheitskommission (SGK-SR) hat nun über den Jahreswechsel einen eigenen Strukturvorschlag für die Qualitätssicherung in die Vernehmlassung geschickt. Aus Sicht von santésuisse fehlen im Vorschlag wichtige

Voraussetzungen für eine griffige Lösung. Geplant ist eine Organisation, deren Wirkung einseitig auf Qualitätsverträgen der Tarifpartner basieren würde. Allerdings fehlt dazu der Tatbeweis seit über 20 Jahren. Die Ärzteschaft konnte bisher alle Anläufe für die Verankerung verbindlicher Qualitätsmassnahmen in den Tarifverträgen verhindern – und sie dürfte es auch künftig beim Nichtstun belassen, mit oder ohne Qualitätsorganisation. Das Parlament ist deshalb weiterhin gefordert, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für einen sinnvollen Qualitätswettbewerb zu schaffen. •

INHALT

Qualitätswettbewerb	2
Zulassungssteuerung	3
In Kürze	4

Qualitäts- wettbewerb im Gesundheitswesen



Leistungserbringer, Krankenversicherer
und Politik sind gefordert

Die Leistungserbringer und deren Berufsverbände müssen gemäss Gesetz und Verordnung die Qualitätssicherung organisieren und durchführen – unter zwingender Mitwirkung der Krankenversicherer.

Noch immer schulden die ambulanten Leistungserbringer die Grundlagen für eine standardisierte, systematische Qualitätsmessung, um mangelnde Qualität und überflüssige Behandlungen überhaupt erkennen zu können. Ganz im Gegensatz zum stationären Spitalbereich, wo der «Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken» (ANQ) punkto Messungen schon einiges unternimmt. Dadurch werden Qualitätsvergleiche möglich und der Patient hat entsprechende Anhaltspunkte, bevor er sich für ein bestimmtes Spital entscheidet.

Qualitätsmessungen flächendeckend durchsetzen

Zentrale Voraussetzung für einen funktionierenden Qualitätswettbewerb sind auch im ambulanten Bereich Indikatoren und Messdaten zu den Behandlungsergebnissen – flächendeckend, vergleichbar und transparent. Solange diese nicht vorliegen, lässt sich die Qualität medizinischer Leistungen nicht vergleichen. Nach dem Prinzip «kein Tarif(struktur)-vertrag ohne Qualitätsvereinbarung» sollen Qualitätsvereinbarungen ausgearbeitet, abgeschlossen und umgesetzt werden. Über die Vertragsgestaltung werden die Voraussetzungen geschaffen, um die Nichtteilnahme einzelner Leistungserbringer an den Massnahmen der Qualitätssicherung zu sanktionieren. Die trans-

parente Publikation von Qualitätsinformationen fördert den Wettbewerb unter den Leistungserbringern.

Leistungserbringer zur Qualität verpflichtet

Der Gesetzgeber ist in der Pflicht, die Rahmenbedingungen dahingehend anzupassen, dass die Leistungserbringer zur Erarbeitung von Qualitätskonzepten sowie zur Messung und Lieferung von Qualitätsindikatoren verpflichtet sind – und sanktioniert werden können, falls dies nicht passiert. •

Was heisst Qualitätswettbewerb konkret?

Die strategischen Schwerpunkte von santésuisse:

- santésuisse stellt sicher, dass die Versicherer eine aktive Rolle in der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes einnehmen.
- santésuisse fordert Qualitätskonzepte, welche die Ergebnisqualität messen, diese einheitlich und vergleichbar erfassen und transparent kommunizieren.
- santésuisse befürwortet eine breit abgestützte nationale Qualitätsplattform und beteiligt sich daran.
- santésuisse fordert die Anpassung der rechtlichen

- Rahmenbedingungen, welche der Umsetzung von Qualitätskonzepten Nachdruck verschaffen.
- santésuisse leitet bei Schiedsgerichten Sanktionsverfahren gegen diejenigen Leistungserbringer ein, welche sich nicht an den vereinbarten Qualitätsmessungen beteiligen.
- santésuisse unterstützt die Erarbeitung von geeigneten Messsystemen, das Testen dieser Konzepte in Pilotprojekten und die laufende Auswertung und Darlegung der Qualitätsdaten.

Es werden nur Qualitätsaktivitäten unterstützt, wenn die Messergebnisse transparent und nicht anonymisiert publiziert werden.

- santésuisse erarbeitet gemeinsam mit den Leistungserbringern im Rahmen von Qualitätsvereinbarungen in Tarif(struktur)verträgen und vereinbarten Qualitätssicherungskonzepten geeignete Anreizsysteme, um die Grundlagen für einen flächendeckenden Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern zu schaffen. •

Wer steuert, soll auch mitfinanzieren

Wenn schon eine Zulassungssteuerung für Ärzte, dann nur eine wirksame



Die Nachfolgelösung für den Ärztestopp muss so ausgestaltet sein, dass sie nachhaltig wirksam ist. Dieser Anspruch kann nur eingelöst werden, wenn die Kantone für ihre Entscheide auch eine finanzielle Mitverantwortung tragen.

santésuisse weist schon seit Jahren darauf hin, dass Zulassungsstopps weitgehend unwirksam sind. Umso mehr gilt es bei der Ausarbeitung einer dauerhaften Zulassungssteuerung wenigstens die Finanzierungsströme nachhaltiger zu regeln. Die Kantone sollen eine finanzielle Verantwortung für die Folgekosten ihrer Entscheide, unter anderem aus dem seit langem anhaltenden Trend zur Ambulantisierung, übernehmen müssen. Es ist deshalb folgerichtig, dass der Nationalrat die Inkraftsetzung der Vorlage zur Zulassungssteuerung mit der Inkraftsetzung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) verbunden hat. Richtig ist auch die Streichung von Kann-Formulierungen aus der bundesrätlichen Vorlage. Wenn die Kantone die Verantwortung für die Zulassungssteuerung wollen, und sie fordern dies dezidiert, müssen sie auch die konsequente Umsetzung sicherstellen.

Kantone müssen Überversorgung verhindern

Halten sich die Kantone nicht an die vorgegebenen Obergrenzen bei der Ärztedichte oder sind diese nicht im Sinne des Gesetzgebers defi-

niert, sollen die Krankenversicherer vor Gericht beschwerdeberechtigt sein. Eine Folge daraus ist, dass die Kantone auch einer gewissen Kontrolle unterstehen sollen und die Krankenversicherer und ihre Verbände ein Beschwerderecht erhalten sollen. Weiter sollen die Kantone die Zulassungssteuerung optional auch mit einer Lockerung des Vertragszwangs durchführen können wenn Überversorgung herrscht. Wie auch der Bundesrat regelmässig betont, sind rund 20 Prozent der medizinischen Leistungen überflüssig; das heisst mit finanziellen und anderen Belastungen verbunden, ohne dass sie einen Mehrwert für die Patienten haben. •

„
Die Kantone sollen einer gewissen Kontrolle unterstehen.
„

Einbezug der Pflegefinanzierung in EFAS nicht opportun

Im Rahmen der 2011 neu konzipierten Pflegefinanzierung wurden die Tarife für die Kostenbeteiligung der OKP eingefroren. Die Differenzen zu den tatsächlichen Pflegekosten einer Person wurden dem zuständigen Kanton als Restfinanzierer überantwortet. Dennoch bewahrt die neue Pflegefinanzierung die Krankenversicherer nicht vor Mehrkosten durch die demografische Alterung. Die Deckelung der Beiträge an die Pflegekosten sorgt aber immerhin dafür, dass die OKP nicht das ganze Ausmass der – mittlerweile auch von einigen Kantonen eingestandenen – Ineffizienz in der Langzeitpflege tragen muss. Aus diesen Gründen ist weder ein Einbezug der Pflegefinanzierung in EFAS opportun, noch ein Paradigmenwechsel bei der Pflegefinanzierung, der die Aufhebung der Obergrenzen für die Pflegebeiträge zum Ziel hätte. •

Kantone stellen Bedingungen für einheitliche Finanzierung (EFAS)

Ende Januar 2019 wurde das Vernehmlassungsergebnis zum von der SGK-NR erarbeiteten Vorentwurf für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) bekannt. Die meisten Kantone wollen die Pflegefinanzierung in die EFAS-Vorlage integrieren. Weiter verlangen sie im Zusammenhang mit EFAS ein effizientes Instrument zu Steuerung des ambulanten Angebots (Leistung, Menge, Qualität). Bei Überversorgung müssten bestehende Zulassungen auch aufgehoben werden können (was santésuisse im Grundsatz unterstützt). •

In Kürze



MiGeL: 7 Millionen Franken Einsparungen

Das BAG hat im Rahmen der Revision der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) mehrere Kapitel neu strukturiert. Unter anderem wurden nach Anträgen von santésuisse die Höchstvergütungsbeträge der OKP für Inkontinenz- und Stomamaterialien nach einem Auslandspreisvergleich gesenkt. santésuisse rechnet mit Einsparungen von sieben Millionen Franken.

Weil ein Grossteil der in der MiGeL gelisteten Höchstvergütungspreise nicht mehr marktgerecht ist, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) seit 2015 den Auftrag, die MiGeL einer umfassenden Revision zu unterziehen. santésuisse erhofft sich von der Revision eine marktgerechte und wirtschaftliche Vergütung der Medizinalprodukte – zur Entlastung der Prämienzahlenden. Die Produkte sind regelmässig auf die Erfüllung der WZW-Kriterien zu überprüfen, die Preise, falls notwendig, zeitnah zu senken. Wichtig ist, dass die Revision jetzt zu einem Abschluss kommt, damit die Resultate auch evaluiert werden können. •

santésuisse für höhere Mindestfranchise

Zusätzlich zur Koppelung der Franchisen an die Kostenentwicklung soll nach dem Willen einer Mehrheit der SGK-NR die Mindestfranchise von heute 300 auf 500 Franken erhöht werden. Eine Forderung, die santésuisse unterstützt. Mit dieser Massnahme liessen sich die Krankenversiche-

rungsprämien jährlich um mindestens 430 Millionen Franken senken, was einer Reduktion von rund 1,7 Prozentpunkten entspricht. Versicherte in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen haben Anrecht auf eine individuelle Prämienverbilligung – die pro Jahr wesentlich höher ausfällt als die Franchise – und fallweise Anrecht auf Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen. •

Ja zum Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente

Generika sind in der Schweiz im Vergleich mit dem Ausland im Durchschnitt doppelt so teuer. Zudem ist der Anteil an Generika am Gesamtmarkt mit rund 20 Prozent im europäischen Vergleich sehr tief. Insbesondere bei den Anreizen auf Seiten der Verkäufer hinkt die Schweiz den meisten europäischen Ländern hinterher. Der vom Regulator ausgestaltete Vertriebsanteil, welcher die Aufwendungen des Arztes, Apothekers und Spitals beim Verkauf einer Medikamentenpackung regelt, ist stark preisabhängig. Es gilt in den meisten Fällen: Je teurer die Packung, desto grösser der Verdienst des Verkäufers. Die Berechnungen von santésuisse zeigen, dass mit der Einführung eines Referenzpreissystems ohne jeglichen Qualitätsverlust bei den kassenpflichtigen Medikamenten rund 400 Millionen Franken pro Jahr eingespart werden können. Referenzpreissysteme werden in mit der Schweiz vergleichbaren Ländern schon seit Jahrzehnten erfolgreich zur Kostendämpfung eingesetzt. •

BLOG-TELEGRAMM

**Stationäre Versorgung:
7 bis 10 Spitalregionen genügen**

Ausgehend von den effektiven Patientenströmen würden für die Versorgungsplanung des gesamten akutsomatischen Bereichs (Grund- und Spezialversorgung) weniger als zehn Spitalregionen genügen.

Eine kantonsübergreifende Versorgungsplanung und -steuerung bedeutete für unser Gesundheitssystem einen massiven Effizienzgewinn und Kosteneinsparungen in Millionenhöhe. Und für die Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit dank optimaler Behandlungsqualität. santésuisse hat die Versorgungssituation im stationären Spitalbereich untersucht. Dabei stechen insbesondere die beträchtlichen regionalen Unterschiede bei der Grundversorgung ins Auge. Mit den aus den Untersuchungen gewonnenen Erkenntnissen ist es möglich, innerhalb der heute vorherrschenden gesetzlichen und systemischen Gegebenheiten die Spitalplanung zu verbessern. Dies ist allein schon deshalb zentral, weil mehr als zwanzig Prozent der gesamten Bruttoleistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in den stationären Spitalbereich fliessen. Das sind pro Jahr rund 6,7 Milliarden Franken. Dazu kommen noch die steuerfinanzierten Beiträge der Kantone in der Höhe von rund 8,2 Milliarden Franken. •

→ santesu.is/sewbe