

# Vom Kosten- zum Leistungswettbewerb

**Nach jahrelangem Reformstau scheint sich in der Schweizerischen Gesundheitspolitik etwas zu tun. Auf das Jahr 2012 treten zwei Neuerungen in Kraft: Erstens werden die einheitliche Fallpauschalen (Swiss-DRG) in der ganzen Schweiz obligatorisch und zweitens startet der verfeinerte Risikoausgleich. Zudem schaltet die Nationalratskommission (SGK-NR) bei der hängigen KVG-Revision einen Gang höher: Man ist sich weitgehend einig, dass integrierte Modelle als Standardlösung für die Grundversicherung gelten müssen. Wie bringen sich die Leistungserbringer in einem solch dynamischen Umfeld in eine gute Ausgangslage?**

**Von Dr. Fridolin Marty**

**Leiter Gesundheitspolitik bei economiesuisse**

Das Schweizerische Gesundheitswesen bewegt sich. Nach permanentem Reformstau – das KVG wurde noch nie revidiert – sind in den kommenden Jahren einige Neuerungen zu erwarten. Neben der bereits beschlossenen Einführung der Fallpauschalen (Swiss-DRG) und der Reform des Risikoausgleichs will das Parlament auch die längst fällige erste KVG-Revision vorantreiben. Diese Reformfreude ist allerdings nicht ganz freiwillig.

Die Kosten in der Grundversicherung scheinen aus dem Ruder zu laufen. So haben grosse Krankenversicherer für einmal nicht nur Schreckensgespenster an die Wand gemalt, sondern ebensolche Jahresabschlüsse präsentiert. Bei ihrer Prämienberechnung sind die Versicherer von einem hohen Kostenwachstum von vier Prozent ausgegangen, herausgekommen sind sogar deren fünf Prozent! Fünf Prozent Kostensteigerung bei stagnierender Wirtschaft und einer praktisch inexistenten Inflation schreckt auch die grössten Optimisten auf. Schliesslich handelt sich hier um eine obligatorische Versicherung. Die Ausgaben sind nicht freiwillig. Die Grundversicherung hat deshalb den Charakter einer Steuer. Der Prämienteuerung im Grundversicherungsbereich kann sich demgemäss niemand entziehen. Wenn Wirtschaftswachstum und Kostenwachstum weiterhin so stark auseinanderklaffen, gefährdet das den Wirtschaftsstandort Schweiz. Steuern und obligatorische Abgaben entziehen den Haushalten einen immer grösseren Teil ihres Einkommens. Dadurch schrumpft ihr verfügbares Einkommen

Der Anteil der frei wählbaren Güter und Dienstleistungen wird immer kleiner. Es kommt zu einer schleichen den Verstaatlichung der Wirtschaft mit den bekannten negativen Folgen, wie sie jüngst in Griechenland zu beobachten sind.

In der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift hat Urs Meister von Avenir Suisse die Transparenz im Schweizerischen Gesundheitswesen gerügt. Dieser Mangel betrifft in erster Linie die Qualität der Leistungen und etwas weniger deren Kosten. Die Kosten für einen Eingriff sind weitgehend bekannt und werden durch die Einführung der Fallpauschalen (Swiss-DRG) noch transparenter. Das Problem liegt hier in den Gesamtkosten für eine Behandlung. Diese sind heute durch die fragmentierte Versorgung der einzelnen Leistungserbringer schwer zu eruieren. Wenn Kosten für einzelne Behandlungen im Gegensatz zu Gesamtbehandlungskosten und zur Qualität bekannt sind, dann läuft der Wettbewerb in die falsche Richtung. Mit Swiss-DRG wird diese Tendenz noch verstärkt, sofern bis dann keine vernünftigen Ergebnisdaten vorliegen. Deshalb haben die Integrierung von Behandlungspfaden und die Generierung von Qualitätsdaten höchste Priorität. Nur so kann der Wettbewerb diese Informationen berücksichtigen: Der Kostenwettbewerb wird durch die Qualitätsdimension erweitert. Risikobereinigte Ergebnismessungen bedürfen aber viel Knowhow und Erfahrung. Die Fachgesellschaften sind dazu prädestiniert, hier eine Führungsrolle zu übernehmen. Es wäre verfehlt, diese Messungen dem Staat zu überlassen. Elizabeth Teisberg von der Universität Virginia hat für die Schweiz ein mögliches Szenario entworfen, wie sich das Gesundheitswesen vom Kostenwettbewerb verabschieden kann und ein nutzenorientierter Wettbewerb installiert werden kann. Sie stützt sich dabei auf ihre Analysen, die sie zusammen mit Michael Porter im Buchklassiker *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results* veröffentlicht hat.

Da der Ausdruck nutzenorientierter Wettbewerb Verwirrung stiften könnte, verwenden wir lieber den Begriff des Leistungswettbewerbs. Es handelt sich nämlich nicht um eine einseitige Nutzenbetrachtung. Unter Patientennutzen subsumiert Prof. Teisberg sowohl die Qualität der medizinischen Behandlung als auch deren Kosten. Im Englischen spricht man von *value-based competition*. Die



Dr. Fridolin Marty

grosse Herausforderung bezüglich Transparenz im Gesundheitssystem bezieht sich auf die Qualität. Deshalb richtet Prof. Teisberg ihr Augenmerk auf das Ergebnis der medizinischen Behandlung. Um die Hürden hin zu einem Qualitätswettbewerb zu ebnen, sollen erste risikobereinigte Ergebnismessungen nicht sofort veröffentlicht werden. Das würde die Gefahr bergen, dass die Messungen dazu benutzt werden, schlechtere Resultate an den Pranger zu stellen. Es geht jedoch nicht darum anzuklagen, sondern einen kollektiven Prozess in Gang zu setzen, um die Qualität der Behandlungen zu verbessern. Prof. Teisberg skizziert vor diesem Hintergrund einen mehrstufigen Prozess, bei dem die Messungen von Ärzteteams entwickelt und vorerst nur in den Fachgesellschaften diskutiert und verfeinert werden. Nach einer gewissen Zeit werden die Ergebnismessungen einem breiteren Fachpublikum zugänglich gemacht, bis sie schliesslich gänzlich öffentlich werden. Denn nur was man misst, kann man auch tatsächlich verbessern. Durch die transparente Qualität verbessert sich zudem die Wahlfreiheit der Patienten und der Überweiser beträchtlich. Heute kann vor allem auf Seiten der Patienten kaum von echter Wahlfreiheit gesprochen werden, da sie durch Unkenntnis über das effektive Angebot gar nicht wahrgenommen werden kann. Der Bund kann den Prozess der Qualitäts-Offenlegung begleiten und teilweise finanzieren. Durch Qualitätsanforderungen im KVG kann der Bund überdies sicherstellen, dass dieser Prozess zu ei-

nem Ende kommt und nicht im Sande verläuft. Der Prozess bis zur Veröffentlichung sollte gemäss dem Vorschlag von Teisberg nicht länger als fünf Jahre dauern.

Mit zunehmendem Kostendruck wird es für die Ärzte immer wichtiger, dass sie die Qualität ihrer Leistungen nachweisen können. Wer sich früh zu Ergebnismessungen bekennt, übernimmt eine Führungsrolle. Der Arzt kann so das Verständnis anderer beeinflussen, wie sich der Gesundheitszustand der Patienten und die Gesundheitsversorgung verbessern lassen. Nationale und internationale medizinische Gesellschaften sollen sich an dieser Arbeit beteiligen. Dabei muss das Rad nicht neu erfunden werden. Durch vielfältige Einzelinitiativen sind bereits viele Informationen vorhanden. Sie müssen nur noch systematisiert, elektronisch erhoben und zugänglich gemacht werden. Die elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen wird hierfür einen wichtigen Beitrag leisten. In einem weiteren Schritt müssen die Messungen verfeinert und angepasst werden. Es ist unmöglich, sofort wasserdichte Ergebnismessungen zu bekommen. Trotzdem muss man damit beginnen, damit das Gesundheitswesen endlich um die wichtige Dimension der Qualitätstransparenz erweitert wird. Risikobasierte Ergebnismessungen müssten mit der Einführung der DRGs vorhanden sein. Fehlen diese aber, darf man sich nicht wundern, wenn der Wettbewerb in die falsche Richtung gelenkt wird. Ohne risikobasierte Messungen kann der Wettbewerb zu Billigmedizin und Risikoselektion führen. Mit geeigneten Ergebnismessungen wird jedoch ein Leistungswettbewerb installiert, von dem die Patienten profitieren und der die leistungsfähigen Leistungserbringer bevorzugen.

#### Literatur:

Porter, Michael E.; Olmsted Teisberg, Elisabeth (2006), *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston, USA: Harvard Business School Press.

Olmsted Teisberg, Elisabeth (2008), *Nutzenorientierter Wettbewerb in Schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen*: Hrsg: economiesuisse, Klinik Hirslanden AG, Interpharma, Schweizerischer Versicherungsverband SVV, Swisscom IT Services AG.

economiesuisse (2008), *Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Dossierpolitik, Zusammenfassung der Studie*.

Herunterzuladen bei [www.economiesuisse.ch](http://www.economiesuisse.ch) unter Publikationen/Dossierpolitik/Gesundheitspolitik