

Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Auswirkungen auf die Qualität der stationären Spitalleistungen

Executive Summary im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
Zürich/Bern, 29. November 2018

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar, Anna Vettori (INFRAS)
Daniel Zahnd (Info Navigation)

Abstract

Vorliegende Evaluation zieht Bilanz zu den Auswirkungen der seit 1. Januar 2009 in Kraft getretenen KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Qualität der Spitalleistungen. Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit mit der Evaluation beauftragt. Gemäss den Evaluationsergebnissen haben die Massnahmen im Bereich der Transparenz, der erweiterten Spitalwahl und der Spitalplanung dazu beigetragen, dass die Qualität der Spitalleistungen nicht gesunken ist bzw. sich leicht verbessert hat. Aus Qualitätssicht war die Revision insgesamt zweckmässig, wobei Schwächen in der Umsetzung bestehen. Handlungsbedarf ergibt sich bei der konsequenteren Anwendung von Qualitätskriterien durch die Kantone, der weiteren Verbesserung Transparenz über die Qualität der Spitalleistungen und dem Abbau von tariflichen Hindernissen, die den Qualitätswettbewerb unter den Spitalern einschränken. Zudem gibt es Hinweise auf Qualitätsdefizite an den Schnittstellen zu nachgelagerten Versorgungsbereichen.

Schlüsselwörter: KVG-Revision Spitalfinanzierung, Spitalfinanzierung, Qualität Spitalleistungen, leistungsbezogene Fallpauschalen, Qualitätskriterien Spitalplanung, Transparenz über Qualität Spitalleistungen.

Executive Summary

1. Ziel und Methodik

Ausgangslage

Am 1. Januar 2009 ist die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Bereich der Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Mit der Revision soll das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich eingedämmt werden, ohne den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung zu beeinträchtigen.

Der Bundesrat hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Auswirkungen der Revision evaluieren zu lassen. Im Rahmen der zweiten Etappe der Evaluation (2016–2019) untersucht der vorliegende Bericht die Auswirkungen der Revision auf die Qualität der Spitalleistungen.¹ Darin eingeflossen sind die Ergebnisse eines Monitorings von Qualitätsindikatoren des Obsan.^{2,3} Das Evaluationsmandat dauerte von November 2016 bis Dezember 2018. Die Ergebnisse fliessen in einen zusammenfassenden Bericht des BAG an den Bundesrat ein.⁴

Massnahmen der KVG-Revision

Die Revision umfasst die folgenden Änderungen in der Spitalfinanzierung:

- Änderungen in der Spitalplanung der Kantone: Gesetzliche Verankerung der Bemessungskriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität, die Unterscheidung zwischen Listen- und Vertragsspitälern und die Verpflichtung der Kantone zur interkantonalen Koordination bei der Spitalplanung,
- die Stärkung der Freiheit der Versicherten bei der Wahl eines Spitals (erweiterte Spitalwahl),
- die Erweiterung der Informationsbasis zu Wirtschaftlichkeit und Qualität der stationären Spitalleistungen,
- die Vergütung stationärer Spitalleistungen mittels leistungsbezogener Pauschalen und
- die dual-fixe Finanzierung stationärer Leistungen durch Versicherer und Kantone.

In Bezug auf die Qualität der Spitalleistungen sind insbesondere die ersten drei aufgeführten Änderungen bedeutend.

¹ Neben dem Themenbereich Qualität sind die Themenbereiche «Kosten und Finanzierung» sowie «Spitallandschaft» Teil der zweiten Etappe der Evaluation. Zu diesen Themenbereichen liegen separate Berichte vor (B,S,S. 2018; econcept/LENZ 2018).

² Tuch, A., Jörg, R., Hedinger, D., Widmer, M. 2018: Qualität der stationären Leistungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Monitoring der Qualitätsindikatoren 2009-2016. Schlussbericht (Obsan-Dossier 65). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

³ Hedinger, D., Tuch, A., Jörg, R. und Widmer, M. 2018: Qualität der stationären Leistungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Monitoring der Qualitätsindikatoren 2009-2016. (Obsan Bulletin 4/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

⁴ Bundesamt für Gesundheit 2019: Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung: Schlussbericht des BAG an den Bundesrat (Arbeitstitel). Bern: Bundesamt für Gesundheit (noch nicht publiziert).

Ziel und Fragestellungen

Die vorliegende Evaluation soll die Wirkungen der KVG-Revision auf die Qualität der stationären Spitalleistungen aufzeigen und bewerten. Folgende Fragestellungen sind zu beantworten:

- a) Welche Rolle spielen Qualitätskriterien in der kantonalen Spitalplanung und bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler?
- b) Fördern die Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung den Qualitätswettbewerb unter den Spitälern? Kommt es zu einer grösseren Transparenz über die Qualität der stationären Spitalleistungen? Kommt es durch die KVG-Revision zu einem höheren finanziellen Druck auf die Spitäler?
- c) Wie reagieren die Spitäler auf den erhöhten finanziellen Druck und Qualitätsdruck und wie wirkt sich das auf die Qualität der Versorgung und die Versorgungsstrukturen aus?
- d) Welche Auswirkungen hat die Gesamtheit der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Ergebnisqualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten?

Darüber hinaus soll die Evaluation fünf übergeordnete Fragestellungen beantworten, welche von allen drei Themenbereichen der Evaluation der zweiten Etappe behandelt werden:

- Welches sind die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision?
- Welche Auswirkungen hat die Revision auf die jeweils betroffenen Hauptakteure des Gesundheitssystems?
- Welchen Beitrag leistet die Revision zur Erreichung der Hauptziele des KVG, insbesondere zur Eindämmung des Kostenwachstums und zur Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung?
- Wie ist die Zweckmässigkeit der Revision zu beurteilen?
- In welchen Bereichen wird Handlungsbedarf gesehen?

Methodik und Ablauf der Studie

Die Evaluation stützt sich auf eine Kombination mehrerer Forschungsmethoden. Zum Einsatz kamen eine Literatur- und Dokumentenanalyse, Interviews mit Stakeholdern und ExpertInnen, Interviews mit Spitälern und Kliniken sowie Nachversorgern, eine breite Onlinebefragung der Spitäler und Kliniken, eine Befragung der Kantone sowie Sekundärdatenanalysen. Die empirischen Arbeiten fanden zwischen Januar 2017 und Oktober 2018 statt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Methoden und inwieweit diese zur Analyse der verschiedenen Untersuchungsgegenstände dienen.

Tabelle 1: Überblick über die eingesetzten Methoden

Evaluationsgegenstand	Literatur-/ Dokumen- tenanalyse	Interviews Stakehol- der/Exper- tInnen	Interviews Spitäler/Kli- niken/Nach- versorger	Onlinebe- fragung Spitäler/ Kliniken	Befragung Kantone*	Sekundär- daten- analysen*
a) Rolle der Qualitäts- kriterien in der Spital- planung	■	□	■	■	■	
b) Auswirkungen Trans- parenz und Qualitäts- wettbewerb	■	□	■	■	□	■
c) Auswirkungen auf die Qualität der Versor- gung	□	■	■	■		■
d) Auswirkungen auf die Ergebnisqualität	□	□	□	□		■

Kasten mit/ohne Füllung: Stärkerer/schwächerer Beitrag der Methode zur Analyse des betreffenden Evaluationsgegenstands
 *Diese Arbeiten wurden im Rahmen anderer Mandate der Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung durchgeführt.

Tabelle INFRAS.

Die einzelnen Methoden weisen Limitationen auf (eingeschränktes Spektrum an verfügbaren Qualitätsindikatoren, mögliches strategisches Antwortverhalten der befragten Akteure, kleine Stichprobe der Nachversorger). Sie sind für sich genommen nur beschränkt aussagekräftig. Der Einbezug verschiedener Informationsquellen und Perspektiven erlaubt es jedoch, die einzelnen Ergebnisse einzuordnen und teilweise zu validieren. Auf diese Weise lässt sich unseres Erachtens eine breit abgestützte Einschätzung darüber treffen, ob und in welche Richtung die KVG-Revision in Bezug auf die Qualität der Spitalleistungen gewirkt hat. Einen echten empirischen Nachweis der Auswirkungen der Revision auf die Qualität der Spitalleistungen kann die Evaluation aber nicht liefern.

2. Resultate

Im Folgenden sind die Resultate der Evaluation zu den vier themenspezifischen Evaluationsfragen zusammengefasst und aus Sicht der EvaluatorInnen bewertet.

Qualitätskriterien in der Spitalplanung

Qualitätskriterien fliessen seit der KVG-Revision verstärkt in die Spitalplanung ein: 13 Kantone haben gemäss eigenen Angaben ihre Qualitätsvorgaben zur Aufnahme auf die Spitalliste bei

mindestens einem Versorgungsbereich⁵ aufgrund der KVG-Revision verschärft. Die Kantone schöpfen ihre Möglichkeiten zur «qualitätsorientierten Spitalplanung» aber noch nicht vollständig aus. So hat nur rund die Hälfte der Kantone für die Versorgungsbereiche Rehabilitation und Psychiatrie Kriterien definiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Spitalplanungen zum Teil mehrere Jahre zurückliegen und sich mögliche Weiterentwicklungen erst in den nächsten Spitalplanungen niederschlagen dürften.

Defizite bestehen aus unserer Sicht zudem bei der Überprüfung der Qualitätsanforderungen und beim Vergleich von Qualitätskennzahlen. Mit einer konsequenteren Überprüfung der Anforderungen und einem systematischen Vergleich von Kennzahlen könnten die Kantone ihrer Aufsichtspflicht besser nachkommen und den Qualitätswettbewerb weiter anstossen. Aus der Evaluation geht aber auch hervor, dass den Kantonen hierzu teilweise klare Konzepte zur «Qualität» und konsequente Verfahren zur Nutzung der Kennzahlen der Ergebnisqualität fehlen.

Transparenz über die Qualität der Spitalleistungen

Die Transparenz über die Qualität der Spitalleistungen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Dies hängt vor allem mit der vermehrten Erhebung und Publikation von Qualitätskennzahlen zusammen, welche u.a. durch die KVG-Revision angestossen wurde. Die Evaluationsergebnisse deuten darauf hin, dass sämtliche Akteure, also die PatientInnen, die Leistungserbringer, die Kantone und die Versicherer die verfügbaren Informationen zur Qualität noch wenig nutzen. Defizite bestehen bei der laiengerechten Vermittlung der Erkenntnisse für PatientInnen. Die verfügbaren Qualitätskennzahlen sind zudem in ihrem Spektrum begrenzt und zum Teil ist die Erhebung der Informationen für die Spitäler nicht verbindlich.

Auswirkungen auf den Qualitätswettbewerb und den finanziellen Druck

Der Qualitätswettbewerb hat seit der Revision zugenommen. Gemäss Befragung nehmen die Spitäler heute einen höheren Qualitätswettbewerb wahr als vor 2012. Zudem gibt gut ein Viertel der Spitäler an, aufgrund der erweiterten Spitalwahl nach 2012 Massnahmen zur Verbesserung der Qualität ergriffen zu haben. Die interkantonalen Patientenströme haben insgesamt nicht auffällig stark zugenommen, wobei Detailergebnisse darauf hindeuten, dass die PatientInnen, wenn auch im eingeschränkten Ausmass, die freie Spitalwahl in Anspruch nehmen. Unabhängig davon, wie stark die PatientInnen die erweiterte Spitalwahl dann tatsächlich nutzten, gibt es Hinweise, dass die Spitäler einen verstärkten Wettbewerb antizipiert haben. Zudem spielt ein gewisser Wettbewerb, indem sich die Spitäler untereinander über Qualitätskennzahlen besser vergleichen können.

⁵ Betrachtete Versorgungsbereiche: Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation.

Auch der finanzielle Druck auf die Spitäler hat gemäss den empirischen Ergebnissen insgesamt zugenommen. Als Gründe für den gestiegenen finanziellen Druck geben die Spitäler hauptsächlich die Spitaltarife an. Am stärksten gestiegen ist der finanzielle Druck erwartungsgemäss im akutsomatischen Bereich, da die mit der KVG-Revision eingeführten DRG-Fallpauschalen (vorerst) nur in diesem Bereich eingeführt wurden.

Auswirkungen auf die Struktur- und Prozessqualität

Die Revision hat bereits vor der Revision eingesetzte positive Entwicklungen im Bereich der Struktur- und Prozessqualität verstärkt. Nach der KVG-Revision haben die Spitäler gemäss eigenen Angaben vermehrt Aktivitäten zur Optimierung der Qualität insbesondere im Bereich der Prozessqualität unternommen (standardisierte Behandlungsprozesse, Entlassungs- und Schnittstellenmanagement, Fehlermanagement, interprofessionelle Verfahren). Gemäss den Spitalern und anderen Stakeholdern können diese Aktivitäten zum Teil den Massnahmen der KVG-Revision zugeschrieben werden. Inwieweit der gestiegene Kostendruck auch zu qualitätsmindernden Reaktionen geführt hat, lässt sich mangels geeigneter Indikatoren und Daten schwer ermitteln. Es gibt hierzu aber einzelne Hinweise: Knapp die Hälfte der Spitäler gibt an, nach 2012 Investitionen aufgeschoben oder reduziert zu haben. Möglich ist, dass dies bereits heute zu Lasten der Qualität geht oder der gestiegene Kostendruck kurz- bis mittelfristig aufgefangen wird und erst später zum Tragen kommt. Weiter gibt es Hinweise auf Qualitätsmängel an den Schnittstellen. Die Schnittstellen sind seit der Revision noch wichtiger geworden, da durch die Fallpauschalen Anreize zu früheren Verlegungen in nachsorgende Bereiche bestehen. Die Analysen zur Aufenthaltsdauer und die Befragung der Spitäler zeigen, dass die Spitäler die PatientInnen heute gegenüber vor der Revision vermehrt und früher in die nachsorgenden Bereiche verlegen. Entsprechend haben die Spitäler gemäss eigenen Angaben das Schnittstellenmanagement seit der KVG-Revision intensiviert. Teilweise scheinen diese Bemühungen aber nicht auszureichen. Einzelne befragte nachsorgende Institutionen berichten von grossen Unterschieden beim Schnittstellenmanagement der Spitäler und stellen teilweise bedeutende Qualitätsmängel fest. Diese hätten zwar bereits vor der Revision bestanden, sich durch die vermehrten und früheren Verlegungen aber akzentuiert.

Auswirkungen auf Spezialisierung und Leistungskonzentration

Sekundärdatenanalysen zeigen leichte Konzentrations- und Spezialisierungstendenzen, welche auf die kantonale Spitalplanung (Konzentration) und den finanziellen Druck (Spezialisierung) zurückgeführt werden können. Inwieweit die vermehrte Spezialisierung sich auf die Qualität der Spitalleistungen auswirkt, konnte nicht vertieft untersucht werden. In der wissenschaftlichen Literatur besteht jedoch für eine überwiegende Mehrzahl der medizinischen Themen ein

Konsens, dass zwischen der Anzahl der behandelten Fälle und der Ergebnisqualität ein positiver Zusammenhang besteht (sogenannte Volume-Outcome Relationship).

Auswirkungen auf die Ergebnisqualität

Zur Ergebnisqualität liegen in der Schweiz wenige Datenquellen vor. Die Betrachtung der Entwicklung aller verfügbaren Indikatoren lassen aus unserer Sicht den Schluss zu, dass sich die Ergebnisqualität aufgrund der KVG-Revision nicht verschlechtert hat. Die Entwicklung der Indikatoren verlief mehrheitlich stabil oder positiv: Positiv entwickelt hat sich beispielsweise die Rate der 30-Tage-Mortalität in der Akutsomatik (innerhalb der Spitäler). Stabil geblieben sind die Patientenzufriedenheit sowie Indikatoren zu einzelnen Aspekten der Ergebnisqualität (z.B. postoperative Wundinfektionen, Stürze etc.). Hingegen haben die Rehospitalisierungen in der Akutsomatik seit 2009 signifikant zugenommen. Inwieweit dieser Trend auf die KVG-Revision zurückzuführen ist, lässt sich auch aufgrund weiterer Ergebnisse aus der Evaluation nicht abschliessend beurteilen. Die Hypothese, dass gesunkene Aufenthaltsdauern zu vermehrten «Drehtüreffekten» geführt haben, bestätigt sich aufgrund der Datenanalysen nicht.

Die festgestellten positiven Entwicklungen in der Struktur- und Prozessqualität müssten sich theoretisch positiv auf die Ergebnisqualität auswirken. Insgesamt ist dies auch der Fall, wie es etwa die sinkenden Mortalitätsraten auf nationaler Ebene bei den wichtigsten Krankheitsgruppen zeigen. Es fällt aber auf, dass grössere Qualitätsunterschiede bei bestimmten Indikatoren (z.B. Patientenzufriedenheit) sich nicht nennenswert reduziert haben. Zudem wurden auch in Bezug auf Qualitätsindikatoren, bei denen die Schweiz im internationalen Vergleich relativ schlecht dasteht, keine Verbesserungen erzielt (z.B. Wundinfektionen in der Colonchirurgie und nach Rektumoperationen). Die Verbesserungen in der Struktur- und Prozessqualität scheinen sich somit (bisher), wenn dann nur verhalten auf die Ergebnisqualität auszuwirken.

3. Gesamtbeurteilung und Handlungsbedarf

Die Gesamtbeurteilung erfolgt entlang der übergeordneten Evaluationsfragen.

Welches sind die Auswirkungen der Massnahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Qualität der Spitalleistungen?

Wir schliessen aus den verschiedenen Quellen, dass die Qualität der Spitalleistungen im Grossen und Ganzen mindestens aufrechterhalten werden konnte. Der durch die KVG-Revision intensivierte Kostendruck hat sich insgesamt nicht, wie teils befürchtet, negativ auf die Qualität ausgewirkt. Wichtig ist aus unserer Sicht, dass die Spitäler seit der Revision Fortschritte bei der Struktur- und Prozessqualität erzielt haben. Auf qualitätsmindernde Reaktionen der Spitäler, wie sie teils vor der KVG-Revision befürchtet wurden, gibt es lediglich einzelne Hinweise. Zu

beobachten sind aus unserer Sicht die Entwicklungen an den Schnittstellen. Aufgrund der vermehrten und früheren Verlegungen scheinen sich hier bereits bestehende Qualitätsmängel akzentuiert zu haben.

Aus der Evaluation ergeben sich Hinweise, auf welche Weise die einzelnen Massnahmen der KVG-Revision auf die Qualität der Spitalleistungen gewirkt haben. Die Wirkungen zeigen sich über folgende drei Kanäle:

- Qualitätsanforderung der Kantone an die Spitäler (*Spitalplanung*): Qualitätsanforderungen haben bei den Spitälern vor allem zu Verbesserungen in der Strukturqualität geführt. Da die Kantone ihre Möglichkeiten nicht ausschöpfen, sind die Wirkungen beschränkt.
- Qualitätswettbewerb: Dieser führt vor allem zu Verbesserungen in Bereichen, die für die PatientInnen sichtbar sind, d.h. in der Servicequalität, bei Gebäuden und Infrastrukturen. Dazu beigetragen hat die KVG-Revision über eine Kombination der beiden Elemente *erweiterte Spitalwahl* und *vermehrt verfügbare Qualitätsindikatoren*. Letztere sind jedoch nur zum Teil auf die Revision zurückzuführen.
- Finanzieller Druck: Auf den gestiegenen finanziellen Druck reagieren die Spitäler gemäss den Evaluationsergebnissen überwiegend mit qualitätssteigernden Prozessoptimierungen (v.a. Standardisierung von Behandlungsprozessen, Entlassungs- und Schnittstellenmanagement). Die Spitäler geben als Hauptgrund für den gestiegenen finanziellen Druck nicht kostendeckende stationäre Tarife (Fallpauschalen) an. Einen weiteren Beitrag könnte die *kantonale Spitalplanung* mit der *erweiterten Informationsbasis zur Wirtschaftlichkeit* geleistet haben.

Deutlich wird auch, dass sich die KVG-Revision auch nicht auffallend positiv auf die Qualität der Spitalleistungen ausgewirkt hat. So bestehen heute nach wie vor grosse Unterschiede zwischen Spitälern, beispielsweise in der Patientenzufriedenheit und bei der Qualität an den Schnittstellen.

Welche Auswirkungen hat die Revision auf die jeweils betroffenen Hauptakteure des Gesundheitssystems, das heisst auf die Versicherten, die Kantone, die Versicherer und die Leistungserbringer?

Auf die **Versicherten** hat sich die KVG-Revision aus unserer Sicht in Bezug auf die Qualität der Spitalleistungen und den Zugang zu diesen eher positiv ausgewirkt. Gemäss den Evaluationsergebnissen hatte die KVG-Revision kaum negative, sondern insgesamt eher positive Wirkungen auf die Qualität der Spitalleistungen. Darüber hinaus stehen den PatientInnen durch die erweiterte Spitalwahl prinzipiell mehr Wahlmöglichkeiten zur Verfügung. Die **Spitäler und Kliniken** nehmen aufgrund der Spitaltarife einen zunehmenden finanziellen Druck wahr. Weiter haben

die Spitalplanung (mit den zu berücksichtigenden Qualitätskriterien) und die erweiterte Spitalwahl in Verbindung mit der erhöhten Transparenz für PatientInnen den Qualitätsdruck auf die Spitäler erhöht. Die **Nachversorger** (z.B. Spitex, Pflegeheime, Rehabilitation, Hospize) erhalten gemäss den Evaluationsergebnissen aufgrund des finanziellen Drucks in der Akutsomatik mehr und frühere Überweisungen. Gemäss Aussagen von Nachversorgern entstehen dadurch im Bereich Spitex, Pflegeheime und Hospize höhere Kosten, da sie qualifizierteres Personal anstellen müssen. Den **Kantonen** stehen insgesamt bessere Planungsgrundlagen in Bezug auf die Qualität der Spitalleistungen zur Verfügung (Qualitätskennzahlen, Transparenz). Aus der Evaluation gehen keine Hinweise auf mögliche Auswirkungen der KVG-Revision auf die **Versicherer** in Bezug auf die Qualität hervor.

Welchen Beitrag leistet die Revision zur Erreichung des Ziels der Sicherstellung des Zugangs zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung?

Aus unserer Sicht hat die KVG-Revision der Spitalfinanzierung den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung kaum verändert: Die Qualität wurde durch die KVG-Revision insgesamt nicht beeinträchtigt bzw. hat sich tendenziell sogar leicht verbessert. Die Erreichbarkeit von Notfällen blieb gemäss einer Erreichbarkeitsanalyse praktisch unverändert. Die mit der KVG-Revision eingeführte erweiterte Spitalwahl sollte den Zugang zu elektiven Behandlungen prinzipiell verbessern. Bisher ist es nur zu einem leicht höheren Anteil ausserkantonaler Behandlungen gekommen. Dies kann auf der einen Seite damit erklärt werden, dass ein Grossteil der Bevölkerung bereits vor der Einführung der freien Spitalwahl über eine Zusatzversicherung verfügte, die eine ausserkantonale Hospitalisation ohne Zusatzkosten ermöglicht hat. Auf der anderen Seite sind die Qualitätsunterschiede für die PatientInnen noch nicht voll transparent und die Kantone schränken die ausserkantonale Hospitalisationen teils mit tariflichen Hürden ein.

Wie ist die Zweckmässigkeit der Revision, also das Ausmass der Eignung, eine Eindämmung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erzielen, zu beurteilen?

Aus Qualitätssicht beurteilen wir die KVG-Revision als zweckmässig: Die Massnahmen im Bereich der Transparenz, der erweiterten Spitalwahl und der Spitalplanung haben dazu beigetragen, dass die Qualität der Spitalleistungen zumindest nicht gesunken ist. Diese qualitätsorientierten Massnahmen der KVG-Revision waren zweckmässige und notwendige Elemente, damit der verstärkte Wettbewerb und finanzielle Druck bei den Spitälern und Kliniken nicht zu Lasten der Qualität der Spitalleistungen gegangen ist. Die erweiterte Spitalwahl und die Transparenz

haben den Qualitätswettbewerb unter den Spitälern erhöht und sie zur Verbesserung der Qualität ihrer Strukturen und Prozesse veranlasst. Auch die Leistungsaufträge in der Spitalplanung bilden ein zweckmässiges Instrument, Qualität bei den Spitalleistungen einzufordern.

Bei allen Massnahmen wurde aus unserer Sicht das mögliche Potenzial für Qualitätsverbesserungen noch nicht genügend ausgeschöpft. Defizite und Schwächen zeigen sich insbesondere bei der Umsetzung der KVG-Revision:

- Die Auflage aus KVV-Artikel (58b) zur Berücksichtigung der Qualitätskriterien in der Spitalplanung lässt den Kantonen viel Spielraum. Entsprechend kommt es unter den Kantonen auch zu grossen Unterschieden, inwieweit die Qualitätskriterien berücksichtigt und eingefordert werden.
- Im Bereich der Qualitätsindikatoren konnte grundsätzlich mehr Transparenz geschaffen werden. Die Herausforderungen bestehen in einer korrekten Interpretation und Anwendung des Kriteriums «Qualität». Bei einigen Kantonen sind nicht zuletzt diese Schwierigkeiten mit ein Grund, die Qualitätskriterien bei der Spitalplanung nicht ausreichend zu berücksichtigen. Für PatientInnen sind die Schwierigkeiten noch grösser: Die Qualitätsinformationen auf den Vergleichsportalen sind für PatientInnen wenig verständlich und schlecht interpretierbar.
- In der Folge wählen die PatientInnen ihr Spital selten aufgrund von Qualitätskriterien. Zudem erschweren die Kantone die kantonsübergreifende Spitalwahl teils durch tarifliche Hürden (Referenztarife).

Handlungsbedarf

Handlungsbedarf ergibt sich primär aus den Defiziten und Schwächen bei der Umsetzung der KVG-Revision. Bezogen auf die einzelnen Akteure sehen wir folgenden Handlungsbedarf:

Bund

- Fortführung und Intensivierung der Umsetzung der Qualitätsstrategie bzw. stärkere Förderung und Veröffentlichung von validen/vergleichbaren Indikatoren, Verbesserung der Datengrundlagen sowie Unterstützung für patientengerechte Aufbereitung und Kommunikation von Qualitätsindikatoren.
- Verstärkte Vorgaben an die Kantone zur Umsetzung von Qualitätskriterien in der Spitalplanung.
- Verstärkte Vorgaben an die Versicherer, Qualitätskriterien in den Tarif- und Vertragsverhandlungen zu berücksichtigen. Subsidiär eigene Vorgaben erlassen.
- Erleichterung der erweiterten Spitalwahl, Beseitigung von tariflichen Hindernissen bei ausserkantonalen Spitalleistungen (Anpassung Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG).

Kantone

- Flächendeckende und stärkere Berücksichtigung von Qualitätskriterien in der Spitalplanung, systematische Überprüfung und Durchsetzen von konkreten Verbesserungsmassnahmen.
- Schaffen von einheitlichen Qualitätsstandards.
- Fördern einer transparenten und adressatengerechten Kommunikation von Qualitätsindikatoren.

Versicherer

Einfordern von Instrumenten und Mechanismen zur Qualitätssicherung bei Vertragsverhandlungen und Zusammenarbeitsverträgen mit Leistungserbringern (Art. 59d Abs. 1 lit b KVV).

Spitäler

- Stärkere Gewichtung des Themas Qualität in den Spital- und Klinikleitungen. Vermehrte Wahrnehmung des Themas Qualität als Führungsaufgabe.
- Systematische Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Patientensicherheit (Entwickeln einer Fehlerkultur, Orientierung am PatientInnen, Medikationssicherheit, Checklisten, Ergebnisorientierung, Indikationsqualität).

Korrespondenzadresse: Judith Trageser, judith.trageser@infrass.ch, 044 205 95 26