

Qualität steht vor Kosten

Das Manifest der Qualitätsallianz

Wir setzen Gesundheitsziele statt Kostenziele. Die Allianz für Qualität im Gesundheitswesen fördert Entscheide, welche die Qualität als Denkansatz in der Gesundheitsversorgung verankern und stetig verbessern: Integrierte Versorgung (Managed Care) muss auch integriert umgesetzt werden. Seitens der Leistungsträger wird deshalb belohnt, wer seine Leistungen abzubilden weiss und wer deren Nutzen in Form guter Ergebnisse (outcomes) belegt. Für die steigende Zahl chronisch Kranker ist Managed Care attraktiv, weil sie damit Best Practice erfahren und effiziente sowie effektive Behandlung erhalten.

Im Zentrum steht der Patient. Wir, die Träger der Allianz für Qualität im Gesundheitswesen, stehen im Dienste der steigenden Anzahl chronisch kranker Menschen.

1. Qualität statt Kosten

Qualität statt Kosten: Das Schweizer Gesundheitswesen funktioniert künftig in Rahmenbedingungen, die höchste Qualität und eine optimale Versorgung gewährleisten sowie das Erreichen effektiver Gesundheitsziele ermöglichen.

Das erfolgt mittels ganzheitlicher und patientenzentrierter Praxis, welche auf den Krankheitsbildern der Patienten aufbaut. Diese bildet die Grundlage für eine integrierte Versorgung, welche die Bedürfnisse der Versicherten befriedigt und welche schliesslich – wo möglich – eine Kosten dämmende Wirkung entfalten kann.

Heute: *Der eindimensionale Fokus, Massnahmen am Kriterium «tiefe Kosten» zu messen, ignoriert – auch mangels lückenloser Krankheitsbilder – grossteils die Befindlichkeit, die Bedürfnisse und die Wünsche der Patienten. Dieser Wettbewerb um kostengünstige Leistungen signalisiert falsche Anreize.*

2. Belohnung statt Strafe

Belohnung statt Strafe: Outcome muss belohnt werden. Qualitäts- und damit patientenzentrierte Gesundheitsversorgung ist dann möglich, wenn alle Beteiligten den tatsächlichen Nutzen der therapeutischen Massnahmen kennen. Dafür muss dieser im Behandlungsprozess lückenlos gemessen werden können.

Wir fordern Messungen, die das Ergebnis aller Leistungsträger unter Berücksichtigung aller relevanten Perspektiven – besonders derjenigen der Patientinnen und Patienten – abbilden.

Heute: Die politisch angedachten Managed-Care-Modelle sind zu stark auf die Kosten ausgerichtet. Als Folge laufen die rund 20 Prozent (und eine wachsende Zahl) chronisch Kranker Gefahr, nicht optimal behandelt zu werden – und folglich steigende statt sinkende Kosten zu verursachen. Gründe sind unausgeglichene Messprozesse, somit lückenhafte Messdaten und der fehlende gesamtwirtschaftliche Denkansatz.

3. Ausgleich statt Selektion

Ausgleich statt Selektion: Managed Care kann in einer ausgereiften Form nur dann ein qualitätsorientiertes Erfolgsmodell werden, wenn Patienten dabei qualitativ hochstehende integrierte Versorgung erleben und Kassen statt betriebswirtschaftlicher Gefahren in diesen Patienten interessante Versicherte erkennen. Wir stehen für ein Versorgungsmanagement ein, welches auch jene 5-10 Prozent der Versicherten medizinisch optimal und effizient versorgt, die bis zu 70 Prozent der Gesundheitsleistungen beanspruchen.

Heute: Das aktuell kritisierte (und praktizierte) System der «Jagd nach guten Risiken» bestraft den Patienten, weil der differenzierte Selbstbehalt den nötigen krankheitsbasierten und (ambulant und stationär) vollständigen Risikoausgleich verhindert. Die heutigen Managed-Care-Systeme sind somit primär attraktiv für die 80% der Versicherten, die nur wenig Gesundheitskosten verursachen. Sie fördern die Risikoselektion.

4. Innovation für chronisch Kranke

Optimale und qualitativ hochstehende Versorgung erfordert den ganzheitlichen Risikoausgleich: Dieser stellt die ambulante Versorgung der stationären gleich. Nur so wird die Gruppe jener Patienten ideal betreut, welche für die Gesundheitsvorsorge die grösste Herausforderung darstellen: die chronisch Kranken. Sie sind darauf angewiesen, rasch von medizinischen Innovationen profitieren zu können. Wir plädieren für Managed-Care-Modelle, die chronisch Kranken dank Best Practice und Effizienz attraktiv erscheinen.

Heute: Die auf Kostensenkungsmassnahmen fokussierte Gesundheitspolitik wirkt auf dem Weg zu integrierter Versorgung hemmend und bremsend statt (wettbewerbs-)fördernd. Neue Medikamente und Therapieverbesserungen stehen schliesslich (chronisch Kranken) nicht rasch genug zur Verfügung, weil der Risikoausgleich ungenügend ist und es keine monistische Finanzierung gibt.

Wir rufen National- und Ständeräte auf, ihre gesundheitspolitische Arbeit an dieser qualitätszentrierten Ausrichtung zu messen und diese als breit abgestützte Grundlage für nötige Verbesserungen zu nutzen.