

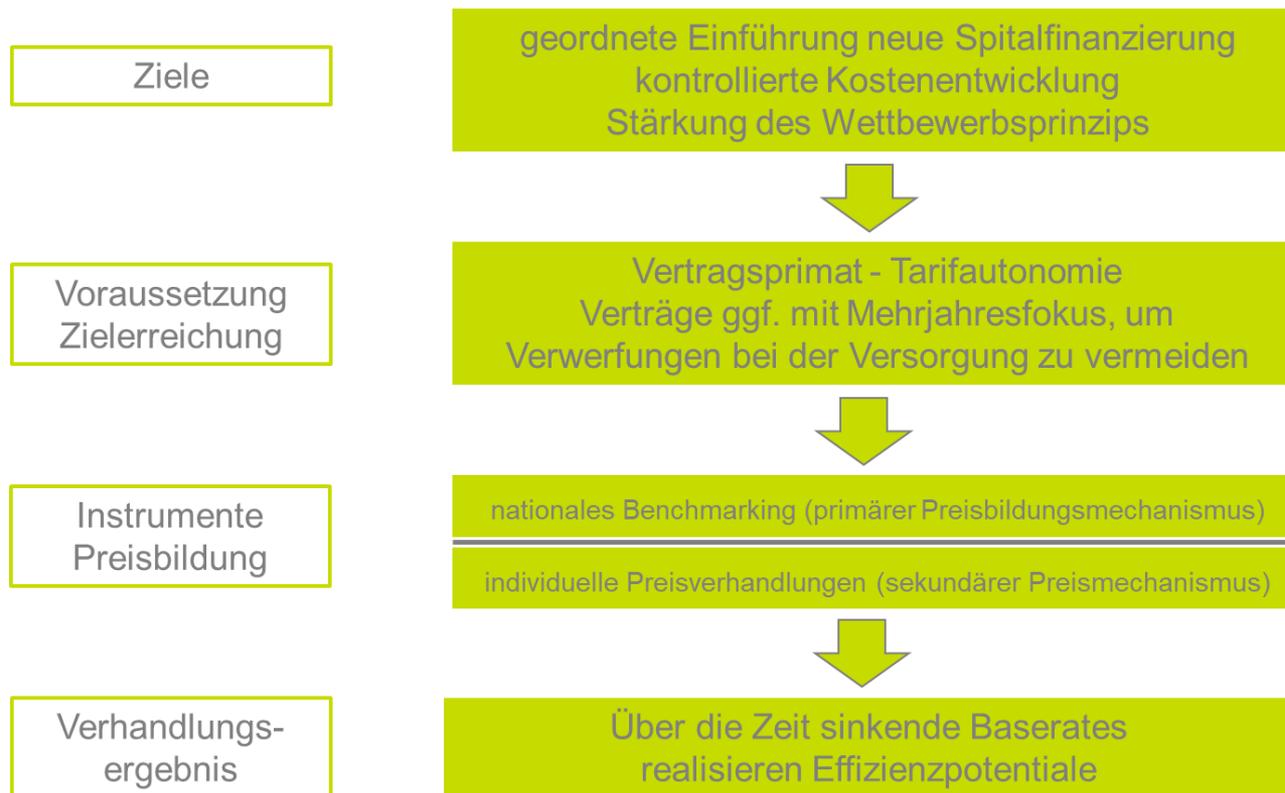
# Soll Qualität abgegolten werden?

---

Bern, Beirat Qualitätsmedizin: Larisa Petrov, Gesundheitspolitik

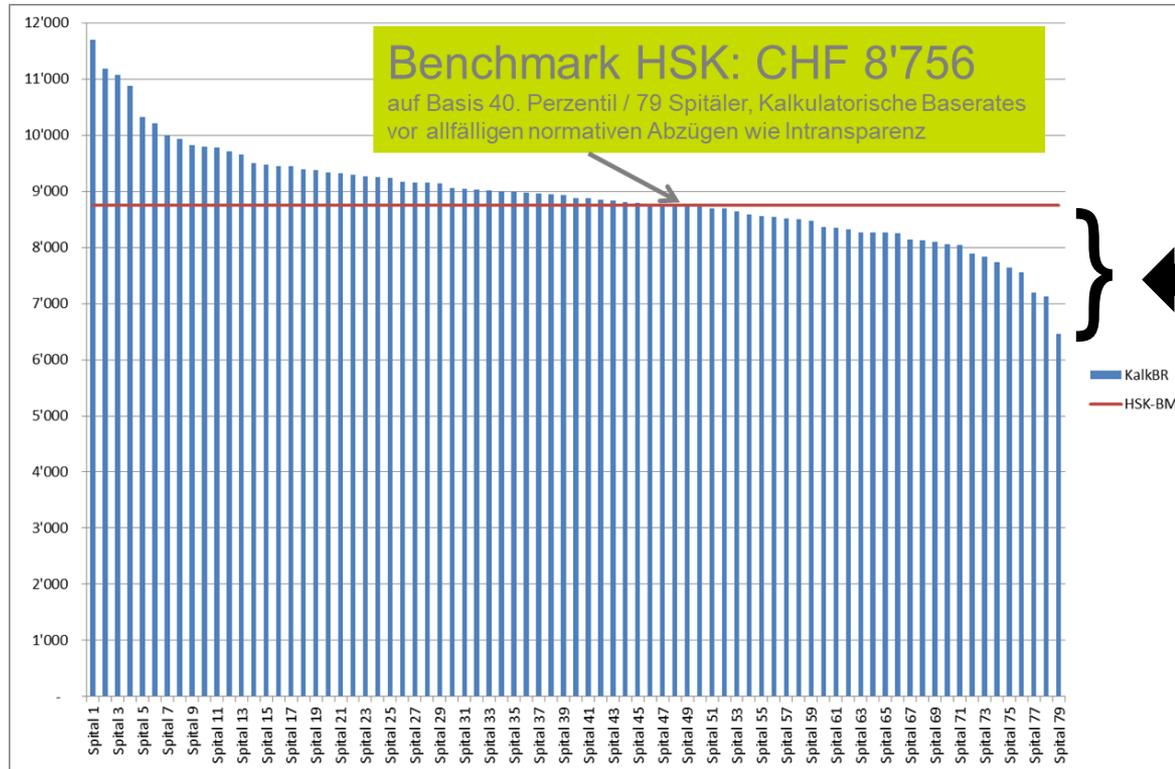
2. Dezember 2020

## Verhandlungsstrategie HSK - Übersicht



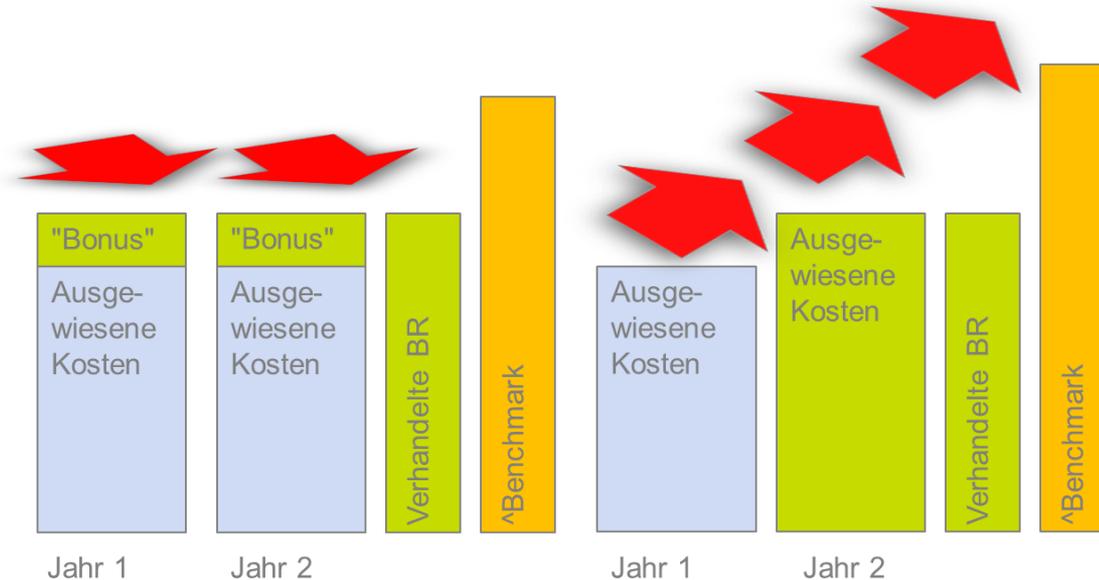
# Verhandlungsstrategie HSK

Benchmark HSK = 40. Perzentil (Mitte September)



# Benchmarking

Ohne Anreiz entsteht Kostenspirale nach oben



Dank Bonus Anreiz für das Spital,  
günstig zu bleiben und für teure  
Spitäler sich zu optimieren  
Positiver Einfluss, um Benchmark  
tief zu halten

Ohne Bonus kein Anreiz  
Ohne Anreiz kein Kostendruck  
Ohne Kostendruck höheres Preisniveau

## BVGer-Urteil C 1698/2013 vom 7. April 2014

### Dürfen Spitäler in der OKP Gewinn machen?

---

Das KVG enthält keine Bestimmung, wonach generell alle Leistungserbringer im Sinne von Art. 35 Abs. 2 KVG aus ihrer Tätigkeit zu Lasten der OKP keine Gewinne erzielen dürfen.

Zulässig sind aber nur Effizienzgewinne, ansonsten würde der Grundsatz der qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten gemäss Art. 43 Abs. 6 KVG nicht eingehalten.

Liegt der benchmarking-relevante Basiswert eines Spitals unterhalb des – gesetzeskonform bestimmten – Benchmarks, verstösst es somit nicht gegen die Grundsätze des KVG, wenn die zuständige Kantonsregierung einen Tarif genehmigt oder festlegt, der mehr als die tarifrelevanten Kosten des Spitals deckt.

**Gericht liegt da vom Ergebnis her ganz auf unserer Linie**

(Kosten)effizienz darf zu Gewinnen in der Sozialversicherung führen

Nun, Frage an alle:

---

**Muss nicht auch die Ergebnisqualität  
Bestandteil der Preisbildung sein?**

oder anders gefragt:

**Müssen nicht auch jene belohnt werden können,  
die bessere Qualität als andere abliefern?**

## BVGer-Urteil C 2283/2013 vom 11. September 2014

### Darf die Ergebnisqualität Bestandteil der Preisbildung sein?

---

Nach der Zielsetzung des KVG erfolgt die Preisorientierung nicht alleine an möglichst günstigen Preisen. Gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG können nur Leistungen in der «notwendigen Qualität» als Massstab dienen. Die qualitativ hochstehende gesundheitliche Versorgung (Art. 43 Abs. 6 KVG) wird bei der Preisbestimmung vorausgesetzt.

Die Ausführungen der Vorinstanz, wonach bereits durch die **gesundheitspolizeiliche Bewilligungspflicht und die Auflagen im Rahmen der Spitalplanung** eine hohe Versorgungsqualität gewährleistet sei, sind überzeugend.

Für das Tarifrecht hat die medizinische Versorgungsqualität die Bedeutung, dass als Referenzspitäler nur solche in Frage kommen, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität erbringen (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG). **Beim Benchmarking ist somit sicherzustellen, dass nicht ein Spital mit Qualitätsdefiziten als Referenzspital dient.** Spitäler, welche die Versorgungsleistung nicht in der notwendigen Qualität erbringen, sollten schon aufgrund der Spitalplanung nicht in der Spitalliste enthalten sein und dürfen in einem Betriebsvergleich nicht berücksichtigt werden. Systemfremd wäre es, für Spitäler, welche nicht die erforderliche Qualität erbringen, Tarifierduktionen festzulegen, oder umgekehrt für höhere Behandlungsqualität Tarifierhöhungen zuzugestehen. Von der Stadt Zürich wird nicht geltend gemacht, das Referenzspital sei aus Qualitätsgründen nicht für das Benchmarking geeignet.

**Was der Effizienz erlaubt, ist der Qualität nimmer erlaubt!**

## Die Gegenargumentation Elemente

---

- Effizienzgewinne und KVG-Konformität
- Verhältnis von Effizienz und Qualität

# Effizienzgewinne und KVG-Konformität

## Was sind Effizienzgewinne?

---

**Neue Spitalfinanzierung:** Wechsel von Kostenrückerstattungsprinzip auf Leistungsfinanzierung

=> Einbindung Spitäler in Finanzierungsrisiko muss sie auch wirtschaftlich(er) handeln lassen können

### Effizienzgewinne laut BVGer notwendig!

- effiziente Spitäler sollten für rationelle und wirtschaftliche Leistungserbringung belohnt werden
- Anreize für effizientere Arbeitsweise und stetige Prozessoptimierung setzen
- Sonst Gefahr, dass Spitäler einfach höhere Kosten verursachen, um Referenzwert zu erreichen
- Ohne Instrument „Effizienzgewinn“ könnte Benchmarkwert in die Höhe getrieben werden

**Gerechtfertigt sind nur Gewinne, die aus rationeller und wirtschaftlicher Leistungserbringung resultieren.**

# Effizienzgewinne und KVG-Konformität

## Wie wird Effizienz gemessen und ausgewiesen?

---

### **Ist wirklich belegbar,**

- ob die betroffenen Spitäler einen Effizienzgewinn erhalten, weil sie eine kritische Spitalgrösse mit einer bestimmten Anzahl Betten erreichen, um überhaupt eine längerfristige Prozessoptimierung durchführen zu können?
- dass die betroffenen Spitäler nicht einfach ihr Leistungsangebot beschränken und lukrativ ausrichten?

### **Oder arbeiten die betroffenen Spitäler ganz einfach effizienter?**

Da das Effizienzkriterium nirgends klar definiert ist, lässt sich selbst Letzteres nur mutmassen.

**Inwiefern also überhaupt von einem Effizienzgewinn gesprochen werden kann, wenn ein Spital unter dem Benchmarkwert liegt, ist hinterfragbar (ja fraglich).**

# Effizienzgewinne und KVG-Konformität

## Effizienzkriterium und Spitalplanung

---

Art. 58b Abs. 5 lit. a & b KVV: Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die **Effizienz** der Leistungserbringung und den Nachweis der **notwendigen Qualität**.

=> Vorgabe Kantone Spitalplanung

„Effizienz als Voraussetzung, um überhaupt gebenchmarkt werden zu können“

Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG: Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der **notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen**.

=> Vorgabe Tarifverhandlung Tarifpartner und Genehmigung/Festsetzung Kantone

„Effizienz nach Benchmarking entschadigbar“

**Circulus virtuosus der Rechtsinterpretation?**

**Die entsprechenden „effizienten“ Kosten müssen doch bereits im Referenzwert enthalten sein!**

## Effizienzgewinne und KVG-Konformität

Dann wird es mit dem Effizienzgewinn aber schwierig!

---

Art. 43 Abs. 6 KVG

Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung **zu möglichst günstigen Kosten** erreicht wird.

**Der „Effizienzgewinn“ ist de facto ein spitalindividueller Zuschlag  
und steht auf wackligen KVG-Füssen!**

# Verhältnis von Effizienz und Qualität

## Effizienzkriterium und Spitalplanung

---

BVGer verortet

- Qualitätssicherung ausschliesslich kantonale Kompetenz als Zulassungsvoraussetzung zur OKP
- Ausgestaltung Effizienzkriterium bei Tarifpartnern (Achtung: Kanton kein Tarifpartner!); KVG sieht bei Tarifverhandlungen Wettbewerb vor



### Nochmals

Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche [...] in der **notwendigen Qualität effizient** und **günstig** erbringen.

**Wieso soll denn ein Qualitätszuschlag systemfremd sein, wenn  
bessere Qualität doch zu tieferen Kosten führt?**

**Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG setzt Effizienz & Qualität in untrennbaren Zusammenhang!**

# Verhältnis von Effizienz und Qualität

## Qualität, Tarifverträge & Qualitätssicherung

---

**Art. 77 Abs. 1 KVV:** Die Leistungserbringer [...] erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die **Qualität** der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung [...] werden in den **Tarifverträgen** oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern [...] vereinbart.

**Art. 58 Abs. 1 KVG:** Der Bundesrat kann [...] systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der OKP übernommenen Leistungen vorsehen.



Wieso Art. 77 KVV und Art. 58 KVG, wenn (gemäss BVGer) Qualität im Rahmen der kantonalen Spitalplanung genügend Rechnung getragen wird?

**Behandlungsqualität kann gemäss KVG nicht allein als Voraussetzung der Spitalplanung interpretiert werden. Das BVGer kann nur eine Mindestqualität gemeint haben!**

## Fazit

---

Ziel Revision der Spitalfinanzierung: Wachstum der stationären Kosten dämpfen.  
Daher Ausrichtung Anreize konsequent auf Kosteneindämmung.

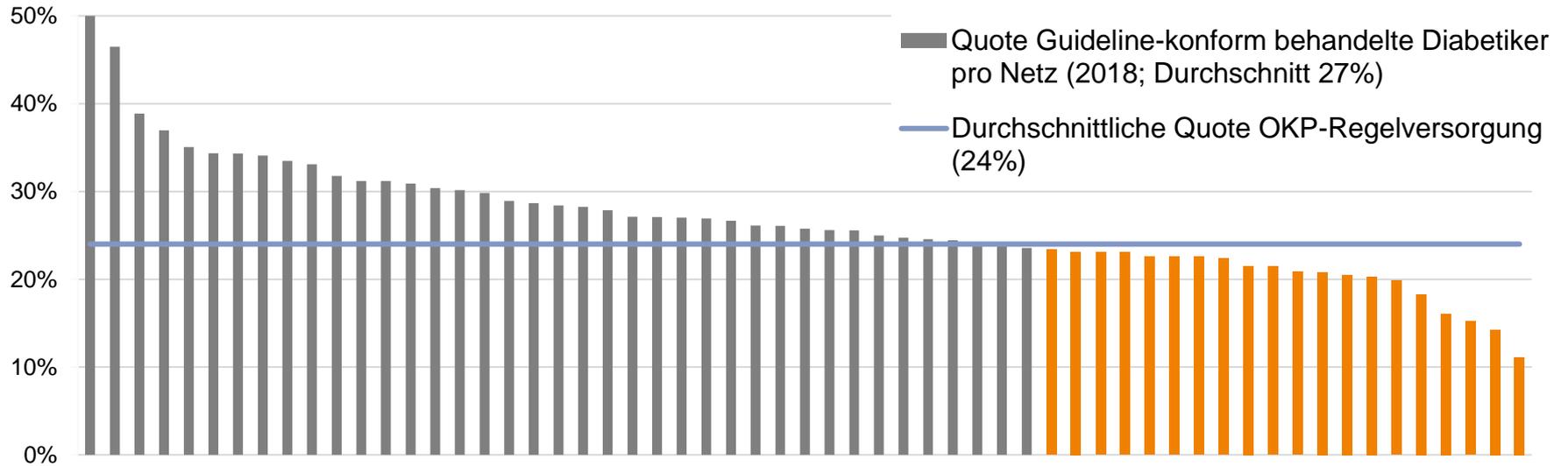
Kein Wille vom Gesetzgeber: Qualität auf gesetzlich garantierte Mindestqualität beschränken

Zusammenhang von Qualität & (Kosten)effizienz:

- Qualitätszuschläge können wie Effizienzgewinne als wirtschaftliche Anreize wirken und den Wettbewerb unter den Spitälern fördern.
- Durch die laufende Erhöhung der Behandlungsqualität können längerfristig die Ziele der Kosteneindämmung verfolgt werden (vielleicht sogar nur so).
- Sind OKP-Gewinne zulässig, müssen auch Gewinne in Form von Qualitätszuschlägen möglich sein

**Qualität ist eine mehrdimensional Kategorie, die untrennbar mit (Kosten)effizienz verbunden ist**

## Ach ja, was passiert eigentlich im ambulanten Bereich?



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**

---