

Indikationsbezogene Qualitätsverträge: Vom Anreizproblem zur Wertbasierten Vergütung (Value-Based Redistribution)

Integration von Qualitätselementen und Qualitätszielen

Das hier vorgestellte Konzept ergänzender Qualitätsverträge zielt darauf ab, die Qualität in der Patientenversorgung durch die Korrektur einzelner Fehlanreize im Schweizerischen Finanzierungssystem zu verbessern.

1. Die Ausgangslage: Das Anreizproblem

Die flächendeckende Umsetzung von evidenzbasierten "**Best Practice**" - **Massnahmen** (z. B. zur Infektionsprävention) scheitert oft an einem systemischen Problem der Kosten-Nutzen-Verteilung.

- **Problem:** Investitionen in Qualitätmassnahmen (z. B. erhöhter Personalaufwand oder spezielle Materialien) fallen primär beim **Spital** an.
- **Nutzen:** Die finanziellen Einsparungen, die sich aus der Vermeidung von Komplikationen (wie Re-Operationen oder verlängerte Spitalaufenthalte) ergeben, entstehen hingegen hauptsächlich beim **Krankenversicherer** über den gesamten Behandlungspfad (ambulant/stationär/Reha).
- **Resultat:** Dieser **Fehlanreiz** – das Spital trägt die Kosten, der Versicherer erntet die Einsparungen – verhindert eine rasche und flächendeckende Implementierung von Massnahmen, die nachweislich die Ergebnisqualität verbessern.

2. Die Lösung: Indikationsbezogener Qualitätsvertrag als Umverteilungsmechanismus

Der Qualitätsvertrag ist ein Mechanismus der "**Value-Based Redistribution**" (Wertbasierte Umverteilung), der diesen Fehlanreiz beheben soll, ohne die Tarife dauerhaft zu verändern.

- **Ziel:** Verbesserung der Ergebnisqualität durch **gezielte, zeitlich begrenzte Incentivierung** von ausgewählten Massnahmen und Verfahren im Spital, die nachweisbar zur Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen. Dadurch soll eine **Reduktion von Mengenanreizen** und eine **Belohnung von (Mehr-)Qualität** erreicht werden.

- **Methode:** Entwicklung eines Vergütungsmodells basierend auf der **Differenzkostenkalkulation**. Dieses Modell stellt die **Kosten der Prävention** (Aufwand für Qualitätsmaßnahmen im Spital) den **Einsparungen durch vermiedene Komplikationen** (Folgekosten beim Versicherer) gegenüber.
- **Finanzierung:** Das Spital erhält eine **temporäre finanzielle Unterstützung** für den Mehraufwand der Massnahmen, die durch systemweite Einsparungen gegenfinanziert werden. Es handelt sich um eine Umverteilung vorhandener Mittel zugunsten besserer Outcomes.

3. Anwendung am Beispiel einer Tracer-Indikation

Das Modell wird konkret am Beispiel der **Tracer-Indikation "Kolonchirurgie / Wundinfektionen"** erprobt.

- **Tracer-Massnahmen:** Der Vertrag würde die Umsetzung von evidenzbasierten **Massnahmenbündeln** (z.B. präoperative Dekolonisierung, spezielle Wundversorgung), die sich auf Empfehlungen von **Swissnoso** stützen, incentivieren.
- **Vorteile:**
 - **Transparenz:** Es werden **überprüfbare Qualitätsversprechen** (z.B. Reduktion von Wundinfektionen) formuliert.
 - **Übersicht:** Das Modell soll eine Übersicht über das Marktgeschehen schaffen und identifizieren, welche Leistungserbringer **bessere Qualität bei akzeptablen Leistungsmengen** erbringen.
 - **Patientennutzen:** Patienten profitieren von weniger Komplikationen.
 - **Nachhaltigkeit:** Das entwickelte Modell dient als "**Blaupause**" und kann auf andere Indikationen (z. B. Pneumonie, Harnwegsinfektionen) übertragen werden.

4. Medizinischer Hintergrund

Variationen in der Anwendung medizinischer Verfahren, Abweichungen bei klinischen Prozessen zwischen ähnlichen Institutionen und damit verknüpfte unterschiedliche Behandlungsergebnisse sind umfassend beschrieben. Um den Transfer von Kenntnissen der Evidence-based Medicine (EBM) in den klinischen Alltag zu fördern, soll ein weitergehendes Instrument für eine möglichst rasche und breite Umsetzung von Leitlinien erarbeitet werden. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Kombination einer Qualitätssteigerung bei gleichzeitig realisierbaren Kosteneinsparungen. Hierzu werden Kriterien

zur Identifikation von Verfahrensunterschieden (Tracer) ermittelt, die auch an die vorhandenen ambulanten und stationären Finanzierungsmodalitäten gekoppelt werden können.

5. Relevanz und Versorgungssituation

Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung durch Incentivierung von ausgewählten Massnahmen und Verfahren im Spital, die nachweisbar zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen. Hierfür werden sogenannte Tracer-Indikationen ausgewählt, die:

- aufgrund der Häufigkeit in der Schweiz relevant sind
- mit unterschiedlichen Behandlungspfaden für vergleichbare Patienten in der Schweiz spitalindividuell verbunden sind, mit einem nachweisbaren Einfluss auf die Versorgungsqualität
- für Kostenträger kostenneutral sind, wenn den mit Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen und Verfahren im Spital entstehenden Mehrkosten, gleichzeitig Einsparungen im Behandlungsverlauf ambulant-stationär gegenüberstehen. Erzielte Kosteneinsparungen sollen als zeitlich begrenzte Incentivierung an die Vertragspartner weitergegeben werden.
- für die Kostenträger ein umfassendes Bild der regionalen Versorgungslandschaft ergeben, da sie Spitäler identifizieren, die ausgewiesene Leistungen in höherer Qualität anbieten

6. Meilensteine der jeweiligen Projekte

Für die ausgewählten Indikationen werden jeweils folgende Meilensteine erarbeitet:

- **Beschreibung der Verfahrensunterschiede und Prozessverbesserungen:** Dies beinhaltet die Angabe der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Evidenz (Studienlage).
- **Beschreibung der Versorgungslage:** Dies umfasst Fallzahlen und qualifizierte Leistungserbringer für das ausgewählte Indikationsgebiet.
- **Definition von Kriterien:** Kriterien zur Identifikation der Prozessverbesserungen im Spital werden festgelegt.
- **Ermittlung von Kosten- und Einspareffekten:** Mehrkosten und realisierbare Einspareffekte für Kostenträger (Versicherer) durch die Umsetzung der Prozessverbesserungen werden ermittelt. Dies geschieht durch die Reduktion des Versorgungsbedarfs (z.B. Reduktion von Komplikationen, Wiederaufnahmen, Arztkonsultationen, Rehabilitation, Pflege).
- **Projektvertrag:** Ein Qualitätsvertrag als zeitlich begrenzter Add-on Tarif für die jeweilige Indikation wird entwickelt. Eine Refinanzierung von Zusatzaufwendungen der Versicherer

durch Einsparungen im Behandlungsverlauf (stationär – ambulant) muss dabei gewährleistet sein, was auch durch Garantien der Projektpartner unterstützt werden kann.

7. Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu anderen Initiativen

Das hier beschriebene Konzept zur Integration von Qualitätselementen versteht sich als Ergänzung zu bestehenden Projekten, die eine Incentivierung qualitätsfördernder Massnahmen im Spital zum Ziel haben. Die Grundlage bilden insbesondere auch die in den nationalen Qualitätsverträgen definierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVMs) in den einzelnen Handlungsfeldern. Die Qualitätsverbesserungen müssen mit den national anerkannten Indikatoren (Qualitätsindikatoren des BAG und ANQ) nachvollziehbar sein. Eine Erfassung von PROMs ist möglich, aber keine Voraussetzung für das Funktionieren eines derartigen Qualitätsvertrags.

Die **symedric AG** hat das vorliegende Konzept entwickelt, stellt das Projektmanagement und setzt dieses mit Schweizer Sozialversicherern und Leistungserbringern operativ um.