



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF  
**Preisüberwachung PUE**

---

# **Bericht zu Behandlungsqualität und Kostenniveau von Schweizer Spitälern im Ländervergleich**

---

**Preisüberwachung**

Bern, August 2016

## **Impressum**

Bericht zu Behandlungsqualität und Kostenniveau von Schweizer Spitälern im  
Ländervergleich

Autor: Simon Iseli

Preisüberwachung

Einsteinstrasse 2

3003 Bern

[webmaster@pue.admin.ch](mailto:webmaster@pue.admin.ch)

Bern, August 2016

## Vorwort

Qualität und Preis – viele meinen, diese zwei Dingen gingen automatisch Hand in Hand: Hoher Preis = hohe Qualität. Dies ist jedoch nicht zwangsläufig so – auf vielen Gebieten nicht. Glücklicherweise gibt es in zahlreichen Gebieten unabhängige Vergleichstests, die die Qualität von Produkten und Dienstleistungen auf den Prüfstand stellen. Nicht selten kommt dabei heraus, dass sogar das günstigste Produkt oder der „billigste“ Anbieter gleich auch die beste Qualität liefern.

Im Gesundheitswesen geht es um eines der kostbarsten Güter, die wir Menschen haben: Unsere Gesundheit. Oft wird dem Preisüberwacher vorgeworfen, einseitig auf den Preis und zu wenig auf die Qualität zu fokussieren. Oft wird dabei vergessen, dass teuer und gut eben nicht zwangsläufig Synonyme sind.

Gefühlt haben viele Schweizerinnen und Schweizer den Eindruck, dass gerade in unserem Land und insbesondere im Bereich der Gesundheit die sprichwörtliche „Schweizer Qualität“ ebenfalls für Höchstnoten steht. Aber ist das auch tatsächlich der Fall?

Gerade in unserem Land – mit einem sehr fein verästelten, hoch föderalistisch organisierten Gesundheitswesen mit zahlreichen Akteuren, die je auf den eigenen Nabel fokussiert sind – besteht möglicherweise Effizienz-, Kostensenkungs-, Produktivitäts- - und eben auch Qualitätssteigerungspotential.

Allerdings ist hinzuzufügen, dass die Breite und Qualität der entsprechenden Qualitätsindikatoren noch verbesserungswürdig ist. Auch diesbezüglich besteht Optimierungspotential.

Dennoch: Die nachfolgende Recherche stellt einige Qualitätsbenchmarks zusammen und versucht, einen sachlichen Beitrag zur Debatte über Qualität im Schweizer Gesundheitswesen zu leisten – eine Qualität, die gemessen am Preis die Qualität auf dem Rest des Planeten in den Schatten stellen sollte.



Stefan Meierhans, Preisüberwacher

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Schweiz-spezifische Qualitätsindikatoren</b>	<b>5</b>
2.1.	Indikatoren des BAG	5
2.2.	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)	7
2.3.	Spitalqualität und Vergleichsportale	8
<b>3.</b>	<b>Qualitätsindikatoren der OECD und Qualitätsvergleich</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Spitalkosten und Qualität</b>	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit</b>	<b>14</b>

## 1. Einführung

Seit anfangs 2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Ein wesentlicher Bestandteil der neuen Spitalfinanzierung ist eine leistungsbezogene Abgeltung mit Fallpauschalen, die sich am mittleren Behandlungsaufwand einer DRG (Diagnosis Related Group) bemisst. Durch die Einführung einer gesamtschweizerischen Tarifstruktur (Swiss DRG) soll neben verstärktem Preiswettbewerb und einer besseren Transparenz bei der Abrechnung und Kostenermittlung auch die Qualität von Spitalleistungen verbessert werden.<sup>1</sup>

Im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung ist somit auch die Behandlungsqualität ein wichtiges Thema. Verschiedene Studien, die im Auftrag des BAG durchgeführt werden, untersuchen den Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität. Die durchgeführten Arbeiten konnten bisher keinen signifikanten Einfluss diesbezüglich aufzeigen, was mit der verhältnismässig kurzen Zeitperiode seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung begründet wird. Da die Evaluation der neuen Spitalfinanzierung voraussichtlich noch bis 2019 dauert, sind weitere diesbezügliche Erkenntnisse zu erwarten.<sup>2</sup>

Neben der angesprochenen Evaluation interessiert die Qualität in Spitälern auch aus einer allgemeineren Perspektive. Aus diesem Grund steht bei der vorliegenden Arbeit eine Literaturrecherche zu bestehenden Qualitätsindikatoren im Vordergrund. Dabei soll ein Vergleich der Indikatoren in der Schweiz mit Indikatoren im Ausland gemacht werden und ein Bezug zwischen der Qualität und den Kosten hergestellt werden. Es kann erwartet werden, dass die von den Schweizer Spitälern angeblich erreichte Spitzenqualität etwas kostet und die Kosten und die Qualität von Spitalleistungen somit positiv zusammenhängen.

## 2. Schweiz-spezifische Qualitätsindikatoren

In der Schweiz existieren die folgenden Indikatoren:

### 2.1. Indikatoren des BAG

Das BAG publiziert seit 2009 Ergebnisse zu Qualitätsindikatoren<sup>3</sup> und kommt damit dem gesetzlichen Auftrag nach, die geforderte Qualität in den Spitälern sicherzustellen. Die gesetzliche Grundlage der Qualitätssicherung bildet Artikel 58 des KVG.

---

<sup>1</sup> In Art. 49. Abs. 1 Satz 5 KVG steht: „Die Spitäler orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung **in der notwendigen Qualität** effizient und günstig erbringen.“

<sup>2</sup> Die entsprechenden Studien zum Einfluss der neuen Spitalfinanzierung auf die Qualität von Spitalleistungen sind abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/12927/index.html?lang=de>.

<sup>3</sup> Die neuste Publikation bezieht sich auf die Indikatoren aus dem Jahr 2013. Der Titel der Publikation lautet: Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler 2013.

Die Qualitätsindikatoren des BAG werden Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI) genannt. Zur Messung der Qualität werden bestehende Daten (sog. Routinedaten) verwendet und nicht eigens zusätzliche Qualitätsdaten erhoben. In der Schweiz werden die Indikatoren aus den Daten der Medizinischen Statistik hergeleitet. Ein Vorteil dieses Vorgehens ist der verhältnismässig geringe Erhebungsaufwand für die benötigten Daten. Zudem wird die Medizinische Statistik auch für Abrechnungszwecke mit Fallpauschalen nach SwissDRG verwendet, wodurch die Daten zur Qualitätsmessung bereits in brauchbarer Form vorliegen. In Deutschland (G-IQI) und Österreich (A-IQI) werden vergleichbare Konzepte angewendet.<sup>4</sup>

Die Qualitätsmessung des BAG nach CH-IQI umfasst die folgenden Indikatortypen:

- Fallzahlen
- Mortalitätszahlen
- Anteilswerte<sup>5</sup>
- Aufenthaltsdauern

Diese Grössen werden separat für 49 Krankheitsbilder resp. Behandlungen (z.B. Herzinfarkt) und pro Spital ausgewiesen.<sup>6</sup> Bei gewissen Krankheitsbildern gibt es Unterkategorien pro Indikatortyp (z.B. Mortalität von Herzinfarktpatienten abgestuft nach Alter). Die Anzahl der ausgewiesenen Indikatoren pro Krankheitsbild kann demnach variieren.

Der wichtigste Indikator bei den CH-ICI zur Beurteilung der Qualität ist die Mortalität. Obschon die Mortalität den Endpunkt im gesamten Behandlungsprozess misst, sagt sie etwas über die Qualität der gesamten Prozesskette aus. Die Mortalitätszahlen sind nach Alter und Geschlecht risikoadjustiert, um aussagekräftige Resultate machen zu können. Dazu werden für die Indikatoren standardisierte Mortalitätsverhältnisse (SMR) berechnet, welche sich aus dem Quotient der tatsächlichen Mortalität und der erwarteten Mortalität ergeben.<sup>7</sup> Ein SMR von grösser als 1 weist auf eine überdurchschnittliche Sterblichkeit (schlechtere Qualität) hin, ein SMR von kleiner 1 hingegen auf eine unterdurchschnittliche Sterblichkeit (bessere Qualität).

---

<sup>4</sup> Informationen und Dokumente zu den Qualitätsindikatoren des BAG sind abrufbar unter [http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab\\_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGI0YWxzZGF0aXN0aWsvG9ydGFsX2RlbnBocD9sYW5nPWRIJmFtcDtuYXZpZD1xaXNz&lang=de](http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2t1di9zcGI0YWxzZGF0aXN0aWsvG9ydGFsX2RlbnBocD9sYW5nPWRIJmFtcDtuYXZpZD1xaXNz&lang=de)

<sup>5</sup> Anteilswerte geben Auskunft über den Einsatz bestimmter Behandlungsarten. Ein Beispiel dafür ist die Anzahl der Kaiserschnitte in Bezug auf alle Geburten.

<sup>6</sup> Dabei gilt es zu beachten, dass nicht jeder Indikatortyp für jede Behandlung ausgewiesen wird. Z.B. sind bei den Geburten typischerweise keine Mortalitätszahlen zu finden.

<sup>7</sup> Dies ist eine Normierung, um unterschiedlichen Patientenstrukturen Rechnung zu tragen. Dadurch werden Vergleiche zwischen der Sterblichkeit der Patienten in verschiedenen Spitälern möglich. Die Mortalität wird in % aller Fälle eines Krankheitsbildes angegeben.

Auch die Fallzahl einer Behandlung stellt eine wichtige Grösse dar - dabei gilt es zu beachten, dass erst bei hinreichend grossen Fallzahlen statistisch sinnvolle Aussagen gemacht werden können.<sup>8</sup> Fallzahlen isoliert betrachtet sagen nicht direkt etwas über die Behandlungsqualität aus. Sie können aber ein Hinweis für die Erfahrung eines Spitals bei der Behandlung eines bestimmten Krankheitsbilds sein. Für die Patienten kann diese Information wichtig sein.

## 2.2 Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)<sup>9</sup>

Der ANQ ist ein nationaler Verein, dem der Spitalverband H+, die Krankenversicherer mit dem Branchenverband santésuisse, die Kantone (GDK) sowie die Eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) angeschlossen sind. Das Ziel des ANQ ist, dass möglichst viele Leistungserbringer einem Qualitätsvertrag beitreten und sich an die Richtlinien des ANQ halten, um die gewünschten Qualitätsmessungen durchführen zu können, damit letztlich die Behandlungsqualität optimiert werden kann.<sup>10</sup> Die Umsetzung und die Finanzierung der Qualitätsmessungen werden im Qualitätsvertrag zwischen den Partnern im Gesundheitswesen geregelt.

Der ANQ ist für regelmässige Qualitätsmessungen in Schweizer Spitälern und Kliniken verantwortlich, die in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie durchgeführt werden.<sup>11</sup> Im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren des BAG, welche (ausschliesslich) auf Routinedaten der Medizinischen Statistik basieren, führt der ANQ mehrheitlich Datenerhebungen (Befragungen) durch. Der ANQ publiziert im Bereich Akutsomatik die folgenden Qualitätsindikatoren, die sogenannten Messplänen entnommen werden können:<sup>12</sup>

- Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen  
(*Retrospektive Auswertungen basierend auf Routinedaten*)
- Postoperative Wundinfektionen  
(*Dauermessung*)
- Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung ANQ Erwachsene + Kinder  
(*Erhebung während eines Monats pro Jahr*)

---

<sup>8</sup> Es gilt zu berücksichtigen, dass die Qualitätsindikatoren separat für 49 Behandlungen inkl. Unterkategorien erhoben werden und sich die Frage der Repräsentativität der Erhebungen stellt.

<sup>9</sup> Informationen zum ANQ inkl. Messplänen sind abrufbar unter <http://www.anq.ch/anq>.

<sup>10</sup> Eine Verpflichtung zur Unterzeichnung des Qualitätsvertrags gibt es nicht.

<sup>11</sup> Im Folgenden wird auf die Qualitätsmessungen in der Akutsomatik eingegangen.

<sup>12</sup> Messpläne geben eine Übersicht über die verschiedenen Indikatoren und beschreiben den Ablauf der Messungen. Der aktuelle Messplan betrifft die Jahre 2016-2018 und ist Bestandteil des Qualitätsvertrags.

- Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene  
(*Stichtagerhebung im November*)
- Prävalenzmessungen Dekubitus Kinder  
(*Stichtagerhebung im November*)
- SIRIS<sup>13</sup>-Knie- & Hüftimplantatregister  
(*Dauererhebung*)
- SIRIS-Wirbelsäulenimplantatregister  
(*Dauererhebung*)

Aus Sicht der PUE eignen sich nicht alle Indikatoren zur Messung der Behandlungsqualität. Insbesondere Befragungen zur Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Behandlungsqualität dürften verzerrend wirken, da die Patientenzufriedenheit auch noch von anderen Faktoren beeinflusst werden dürfte wie z.B. der Freundlichkeit des Spitalpersonals. Patientenzufriedenheit genügt dem Objektivitätsprinzip deshalb nicht.

### **2.3 Spitalqualität und Vergleichsportale**

Ein wichtiges Element der neuen Spitalfinanzierung ist die freie Spitalwahl der Patienten.<sup>14</sup> Für das Funktionieren des Qualitätswettbewerbs und die Entscheidungsfindung der Patienten ist es wichtig, dass Informationen bereitgestellt werden, um das geeignete Spital für eine Behandlung finden zu können. Auf dem Internet gibt es eine Reihe von Internetportalen, die es ermöglichen, Qualitätsvergleiche anzustellen. Als Datenquellen dienen die oben genannten Qualitätsindikatoren des BAG und des ANQ.

Eine Untersuchung von *Saldo* hat gezeigt, dass die Internetportale als Basis für den Vergleich der Behandlungsqualität von Spitälern nur bedingt geeignet sind. Als Begründung wird angegeben, dass nicht alle Qualitätsindikatoren in allen Spitälern erfasst würden, was Qualitätsvergleiche zwischen einzelnen Spitälern erschwere.<sup>15</sup> Dies spricht dafür, dass bei der Erhebung der Qualitätsindikatoren noch Verbesserungspotential vorhanden ist, was die Nützlichkeit der Indikatoren und die Aussagekraft der diesbezüglichen Vergleiche erhöhen würde.

---

<sup>13</sup> SIRIS ist die Abkürzung für Schweizerisches Implantatregister. In diesem Register können alle Arten von Implantationen registriert werden.

<sup>14</sup> Demnach können Grundversicherte für eine stationäre Behandlung das Spital frei wählen, unabhängig davon, ob es sich um ein inner- oder ausserkantonales Spital bzw. um ein öffentliches oder privates Spital handelt.

<sup>15</sup> Vgl. *Saldo* vom 25. November 2015, „Spitalqualität: Im Internet nur Anhaltspunkte“, S. 44f.



### 3. Qualitätsindikatoren der OECD und Qualitätsvergleich

Qualitätsmessung im Gesundheitswesen ist auch in der OECD ein wichtiges Thema, so dass im Jahr 2001 das *OECD Health Care Quality Indicator (HCQI) – Projekt* gestartet wurde. Das Ziel dieses Projekts ist ein Indikatorsystem zur Messung der Qualität im Gesundheitswesen, damit insbesondere auch Zwischenländervergleiche durchgeführt werden können. Das System soll insbesondere den folgenden beiden Ansprüchen genügen<sup>16</sup>:

1. Es soll auf bestehenden Indikatoren basieren und muss entsprechend den verschiedenen Gesundheitssystemen Rechnung tragen.
2. Die Indikatoren sind aussagekräftig, genügen wissenschaftlichen Standards und können mit vernünftigem Aufwand aufbereitet werden.

Die aktuellsten Qualitätsindikatoren der OECD können der *OECD Health Statistics 2015* entnommen werden. In dieser Datenbasis gibt es neben den Qualitätsindikatoren weitere Daten zum Gesundheitswesen (z.B. auch zu den Gesundheitsausgaben).<sup>17</sup> Eine gute Übersicht inkl. Grafiken zu ausgewählten Qualitätsindikatoren lässt sich in der OECD Publikation *Health at a Glance 2015* finden.<sup>18</sup> Diese Publikation basiert auf den Daten der OECD Health Statistics 2015.

Nicht alle von der OECD publizierten Indikatoren dienen zur Messung der Behandlungsqualität in Spitälern. Es gibt auch solche zur Qualitätsmessung anderer Bereiche in der Gesundheitsversorgung. Beispielsweise ist die *Anzahl Spitaleintritte bestimmter diagnostizierter Krankheitsbilder*<sup>19</sup> ein Indikator für die Versorgungsqualität vorgelagerter Bereiche (z.B. ambulante Behandlungen). Die Schweiz weist bei allen Krankheitsbildern tiefe Werte aus. Dies ist ein Hinweis dafür, dass die Versorgungsqualität vor einem allfälligen Spitaleintritt gut ist.

Insbesondere die folgenden, von der OECD publizierten Indikatoren sagen etwas über die Qualität stationärer Spitalbehandlungen aus:<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Das Projekt wird im OECD Health Working Paper, Nr. 23 vom März 2006 ausführlich beschrieben und ist zu finden unter <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>.

<sup>17</sup> Die Datenbasis ist zu finden unter <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.

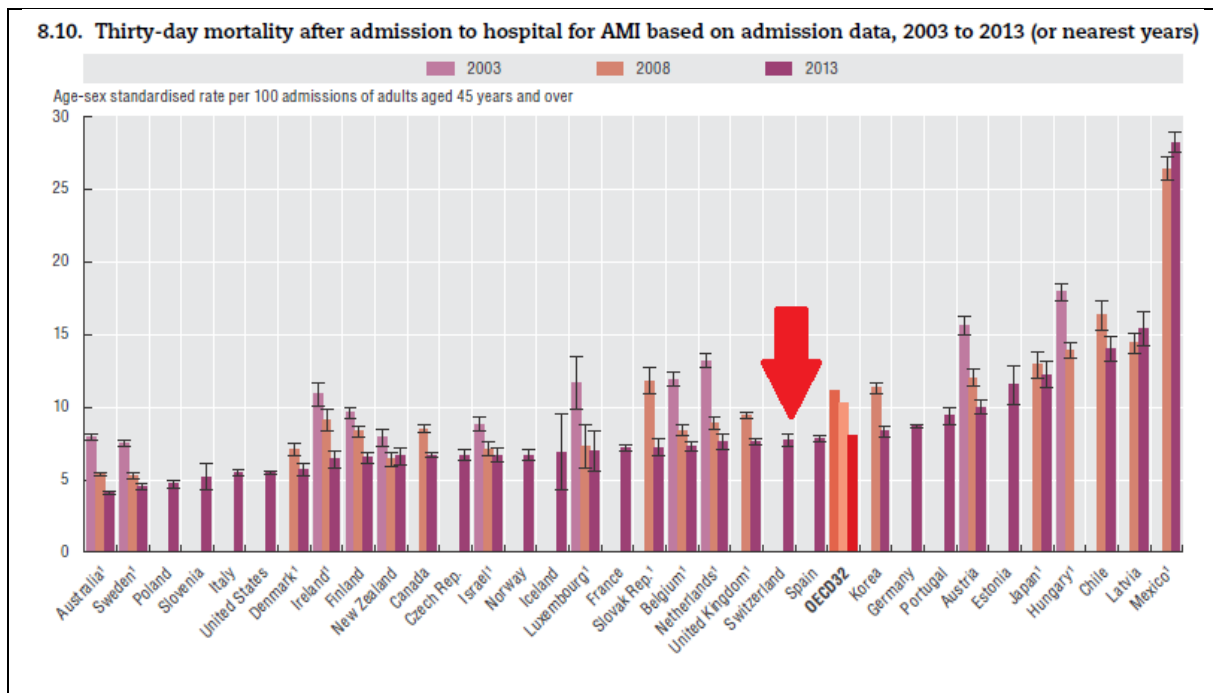
<sup>18</sup> Die Publikation ist zu finden unter <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.

<sup>19</sup> Es sind dies die folgenden Krankheitsbilder: Asthma, Chronische Lungenkrankheit, Herzversagen und Diabetes.

<sup>20</sup> Für weitere Informationen inkl. Grafiken wird auf die Publikation Health at a Glance 2015 verwiesen.

## Mortalität

Die Mortalitätsrate misst den Anteil der über 45-jährigen Patienten, die aufgrund eines bestimmten Krankheitsbilds<sup>21</sup> ins Spital eingetreten sind und innerhalb von 30 Tagen nach Spitaleintritt gestorben sind. Die nachfolgende Graphik zeigt die Mortalitätsrate für Patienten, die wegen eines Herzinfarkts ins Spital eingetreten sind:



**Abbildung 1:** Mortalitätsrate von Herzinfarktpatienten (Quelle: Health at a Glance 2015; roter Pfeil markiert Wert für die Schweiz, auch in den nachfolgenden Abbildungen)

Eine tiefe Mortalitätsrate spricht für eine gute Behandlungsqualität. Auf Basis der Daten aus dem Jahr 2013 befindet sich die Schweiz im Mittelfeld verglichen mit anderen Ländern.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Es sind dies die folgenden Krankheitsbilder: Herzinfarkt und Hirnschlag.

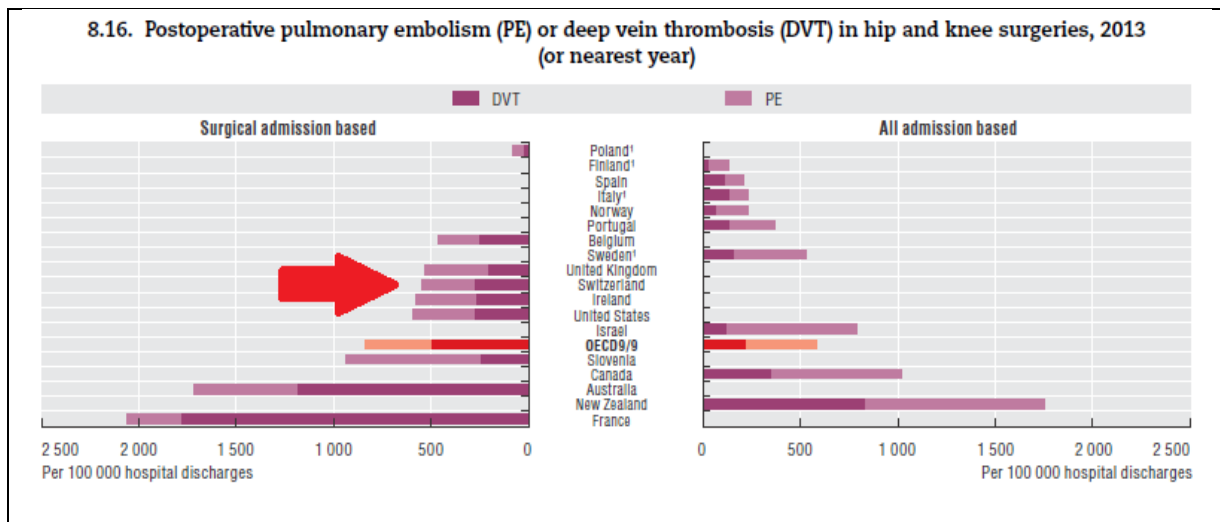
<sup>22</sup> Wir gehen davon aus, dass die OECD-Daten verschiedener Länder vergleichbar sind und keine Verzerrungen bestehen. Mögliche Verzerrungen wären z.B. die folgenden:

- 1) Es könnte argumentiert werden, dass ein Land mit einer besseren ambulanten Versorgung per se eine höhere Mortalitätsrate aufweist, weil nur noch die schlimmsten Fälle ins Spital eintreten.
- 2) Es könnte auch argumentiert werden, dass ein Land mit einer überdurchschnittlichen Spitaldichte per se eine tiefere Mortalitätsrate aufweist, weil der Weg ins Spital tendenziell kürzer ist, wodurch sich Todesfälle vermeiden liessen.

Auch bei den anderen, nachfolgend genannten Indikatoren gehen wir davon aus, dass die Daten der OECD Vergleiche zulassen.

## Postoperative Komplikationen

Dieser Indikator misst den Anteil derjenigen Patienten mit einer Hüft- oder Knieoperation, die aufgrund einer postoperativen Komplikation<sup>23</sup> innerhalb von 30 Tagen nach Spitalaustritt erneut in ein Spital eintreten mussten. Die nachfolgende Grafik zeigt die Anzahl der Patienten (pro 100'000 Spitalaustritte) mit einer Lungenembolie oder einer Thrombose:



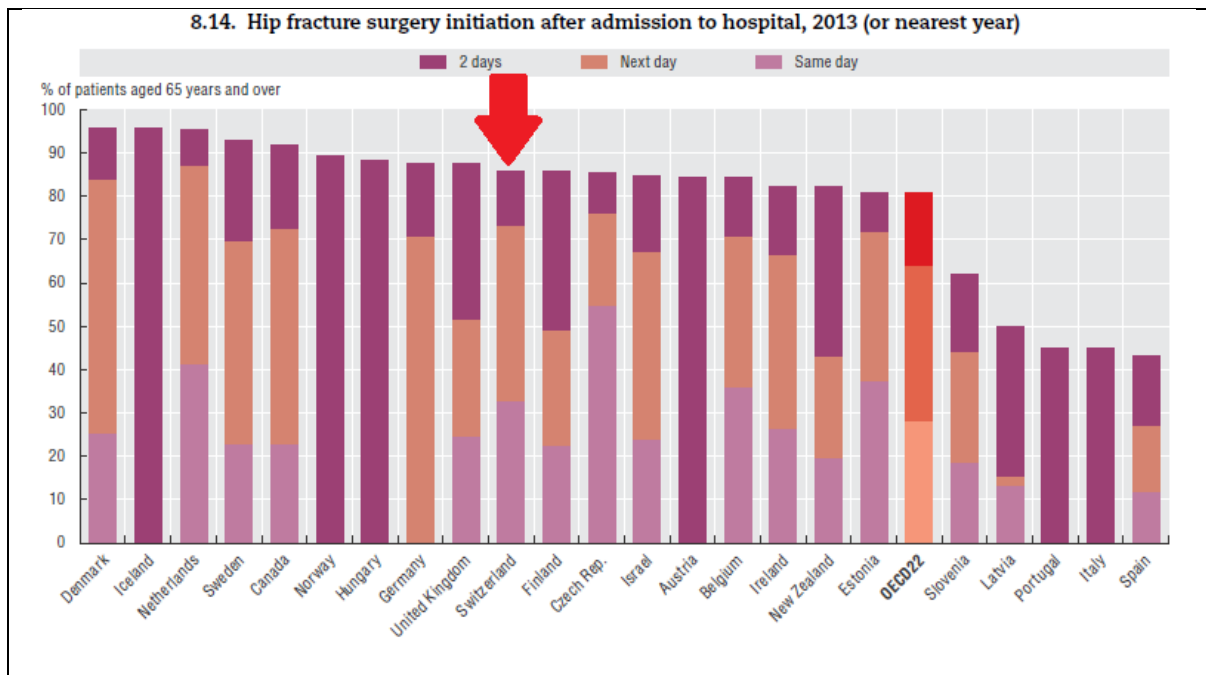
**Abbildung 2:** Postoperative Komplikationen (Lungenembolie und Thrombose, Quelle: Health at a Glance 2015)

Wenige postoperative Komplikationen sprechen für eine gute Behandlungsqualität. Die Schweiz befindet sich verglichen mit anderen Ländern im Mittelfeld.

## Zeit bis zu einem operativen Eingriff

Bei den über 65-jährigen Patienten mit einer Hüftfraktur wurde der Anteil derjenigen Personen gemessen, die spätestens innerhalb von 2 Tagen nach Spitaleintritt operativ behandelt wurden. Dieser Indikator sagt nicht direkt etwas über die Behandlungsqualität aus, gibt aber Hinweise über die Abläufe in einem Spital.

<sup>23</sup> Postoperative Komplikationen sind Komplikationen, die nach einem operativen Eingriff auftreten. Es werden die Zahlen folgender Komplikationen ausgewiesen: Lungenembolie, Thrombose und Blutvergiftung.



**Abbildung 3:** Wartezeit bis zu operativem Eingriff (Quelle: Health at a Glance 2015)

Ein hoher Wert ist ein Hinweis für gute Abläufe in einem Spital. Die Schweiz liegt diesbezüglich im Mittelfeld im Vergleich mit anderen Ländern.

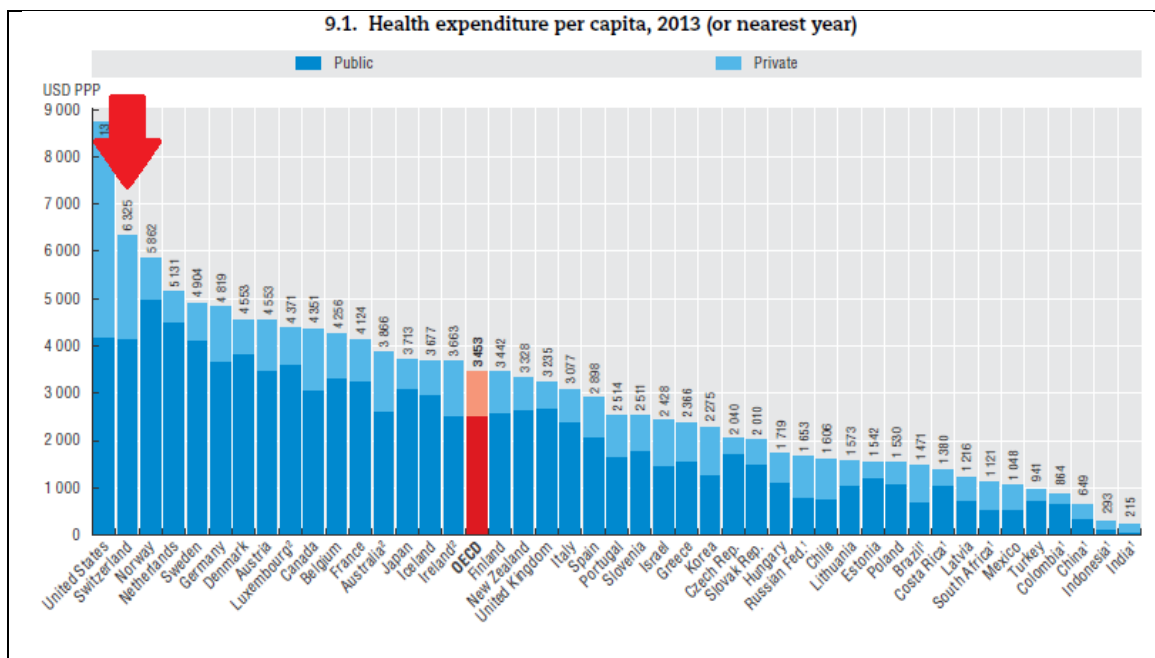
**Insgesamt lässt sich somit festhalten, dass die Zahlen der OECD hinsichtlich aller Indikatoren für eine durchschnittliche Behandlungsqualität in der Schweiz sprechen.<sup>24</sup>**

Zudem kann festgehalten werden, dass die genannten Indikatoren der OECD mit den in der Schweiz verwendeten Indikatoren vergleichbar sind. So misst auch das BAG Mortalitätsraten. Der ANQ wiederum misst postoperative Wundinfektionen, was den Charakter einer postoperativen Komplikation hat. Die ausgewählten Krankheitsbilder stimmen teilweise überein.

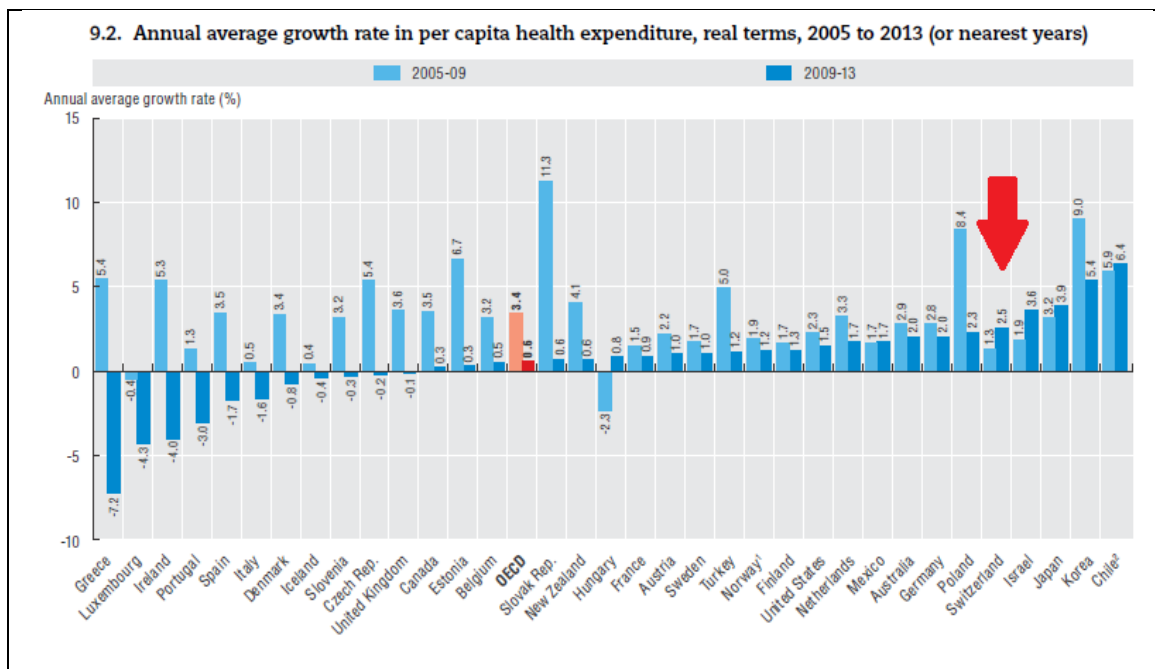
#### 4. Spitalkosten und Qualität

Wie bereits angedeutet, weist die OECD auch Daten zu den Gesundheitsausgaben aus. Dazu gehören insbesondere die Gesundheitsausgaben pro Kopf, die realen jährlichen Wachstumsraten der Gesundheitsausgaben pro Kopf sowie der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die entsprechenden Werte für die OECD-Staaten:

<sup>24</sup> Dies gilt auch für andere, nicht in den Abbildungen 1-3 dargestellte Krankheitsbilder (Hirnschlag und Blutvergiftung; vgl. dazu Fussnoten 21 und 23).

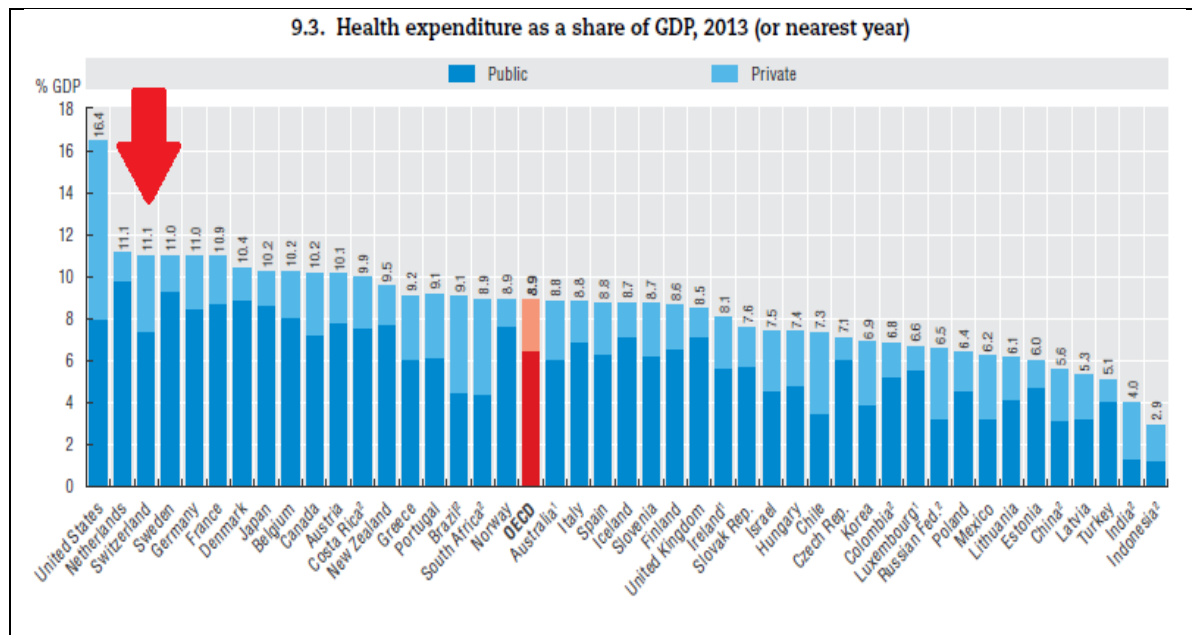


**Abbildung 4:** Gesundheitsausgaben pro Kopf (in US Dollar, KK bereinigt, Quelle: Health at a Glance 2015)<sup>25</sup>



<sup>25</sup> Es gilt anzumerken, dass es sich dabei um kaufkraftbereinigte Zahlen handelt und die Gesundheitsausgaben pro Kopf andernfalls noch höher wären. Die PUE rechnet allgemein mit nicht kaufkraftbereinigten Werten. Insbesondere bei homogenen und handelbaren Gütern ist eine Kaufkraftbereinigung mit Sicherheit nicht angezeigt, da sich die Preisniveaus solcher Güter zwischen verschiedenen Ländern gestützt auf ökonomische Theorien angleichen werden (Stichwort: „law of one price“).

**Abbildung 5:** Reale Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben pro Kopf (Quelle: Health at a Glance 2015)



**Abbildung 6:** Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP (Quelle: Health at a Glance 2015)

Die Schweiz gehört hinsichtlich der Gesundheitsausgaben pro Kopf, des Wachstums der Gesundheitsausgaben pro Kopf und dem Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP zu den Spitzenreitern. Die Spitalkosten bewegen sich aufgrund vorliegender Daten der Krankenversicherer in die gleiche Richtung wie die gesamten Gesundheitsausgaben.<sup>26</sup>

Während es somit starke Hinweise gibt, dass die Behandlungsqualität in der Schweiz durchschnittlich ist, sind die Spitalkosten resp. Gesundheitsausgaben überdurchschnittlich hoch.<sup>27</sup>

## 5. Fazit

Basierend auf den Ausführungen in diesem Bericht kann folgendes festgehalten werden:

1. Qualitätsmessungen sind wichtig. Kritiken zu bestehenden Internetportalen in der Schweiz liefern Hinweise, dass die Qualitätsmessungen noch nicht optimal ausgestaltet sind und verbessert werden sollten.

<sup>26</sup> Die diesbezüglichen Informationen sind beim BAG unter der Rubrik „Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung“ abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/kmt/>.

<sup>27</sup> Zu einer vergleichbaren Einschätzung kommt auch Oliver Peters, Vizedirektor des BAG und Leiter des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung, anlässlich seiner Präsentation am Q-Day des ANQ vom 28.1.16 (Präsentation zu finden unter <http://www.anq.ch/anq/q-day-28116/>, abgefragt am 16.6.16).

2. Basierend auf den OECD-Daten scheint sich die Behandlungsqualität in der Schweiz nur im Mittelfeld zu befinden. Verschiedene Qualitätsindikatoren sprechen dafür. Angesichts der im OECD-Ländervergleich durchschnittlichen Behandlungsqualität in unserem Land muss die Teilnahme an Qualitätsmessungen (z.B. des ANQ) zumindest für alle Spitäler und Praxisärzte so rasch wie möglich obligatorisch werden.
3. Die OECD-Daten weisen hohe Gesundheitsausgaben für die Schweiz aus. Dies spricht dafür, dass die Behandlungsqualität und die Spitalkosten resp. Gesundheitsausgaben nicht (direkt) zusammenhängen. Hohe Spitalkosten können somit nicht direkt mit einer hohen Behandlungsqualität gerechtfertigt werden. Oder in anderen Worten sind die Tarife in den Schweizer Spitäler gemessen an der gelieferten Qualität zu hoch.