

## **Der Zusammenhang von Qualität und Kosten: Bericht des Institutes für Suchtforschung (ISF) aus dem Jahr 2003 <sup>1</sup>**

### **Wie unterstützt das Finanzierungskonzept FiSu die Qualitätssicherung im stationären Suchthilfebereich?**

**Dr. Ulrich Frick, Forschungsleiter ISF Zürich**

---

Die Gesundheitspolitik verfolgt im Allgemeinen vier Zielsetzungen:

- ungehinderter Leistungszugang (access),
- Versorgungsgerechtigkeit (equity),
- Wirksamkeit (efficacy) und
- Effizienz (efficiency).

Diese Ziele sind unmittelbar verbunden mit der Verfassung der Finanzierungswege in Versorgungssystemen.

Üblicherweise werden Dienstleistungen vom Käufer direkt bezahlt und der Käufer kann die Qualität der ihm erbrachten Dienstleistung unmittelbar selbst beurteilen und ggf. monieren. Die Interessen beider Seiten (Leistungserbringer, Kunde) sind wechselseitig durch den Markt kontrolliert. Im Gesundheitsbereich (und damit auch im Suchtbereich) gilt dies nicht. Sowohl die Finanzierung der Leistungen wie ihre Qualitätskontrolle sind zumeist nur mittels einer Drittpartei, eines (oder mehrerer) Finanzierungsagenten möglich, der hier „Leistungseinkäufer“ genannt wird. FiSu regelt, wie dieser „Leistungseinkäufer“ beschaffen ist und welche Anreize von ihm auf die Leistungserbringer (die stationären Suchthilfeeinrichtungen) ausgehen.

FiSu kann aber nur dann vernünftig steuern, wenn auch bekannt ist, welche Art von Therapie im Suchtbereich mit welchem Ausmass von Erfolg (im Sinne konkreter, empirisch messbarer Ergebnisse) verbunden ist. Solche Erkenntnisse liegen vor in so genannten „Meta-Analysen“, welche alle vorliegenden wissenschaftlichen Publikationen von definierter wissenschaftlicher Mindestqualität prüfen und zusammenfassen. Die umfangreichste dieser Metaanalysen stammt von Prendergast und Kollegen und analysiert nicht weniger als 143 verschiedene Suchttherapien.

Die Finanztransfers gerade in der Suchthilfe sind sehr komplex. Ebenso sind die Mechanismen zur Mittelallokation je nach Finanzierungsmodus von äusserst unterschiedlicher Anreizwirkung. Das Finanzierungskonzept FiSu ordnet die beiden Schritte „Geld einsammeln“ und „Geld ausgeben“ in mehrerlei Hinsicht:

---

<sup>1</sup> Folgende Ausführungen bilden eine Zusammenfassung der Studie des Instituts für Suchtforschung (ISF).

### **1. Die Finanztransfers zur Bezahlung von stationärer Suchttherapie werden durch FiSu vereinheitlicht.**

- Durch das Zusammenführen verschiedener Transferzahlungen vor der Auszahlung an die Leistungserbringer wird es erst ermöglicht, eine leistungsorientierte Bezahlung zu etablieren. Ohne Kostentransparenz zwischen Leistungseinkäufer und Leistungserbringer ist auch keine Verknüpfung zwischen Kosten und Qualität analysier- und steuerbar.
- Die Einrichtungen der stationären Suchthilfe rechnen nur mit einem einzigen Gegenüber ab: das vereinfacht für sie die Verwaltung und senkt die Overhead-Kosten.
- Für die KlientInnen ist durch das FiSu-Konzept der Zugang zu notwendigen Leistungen besser gewährleistet („Bedarfsgerechtigkeit“), weil die Erlöse pro KlientIn für die jeweilige Bedarfsklasse in allen Institutionen gleich sind.

### **2. Die Mittelallokation an die Institutionen der stationären Suchttherapie wird mit günstigeren Anreizen gekoppelt.**

- FiSu zahlt Fallpauschalen, die (auch infolge ihrer langen Laufzeit) einer sogenannten „Kapitation“ sehr nahe kommen. Damit sind Anreize in Richtung auf eine „Drehtür-Behandlung“ nicht sehr wirksam, aber die Effizienz-Erhöhung in den Institutionen wird unterstützt.
- Durch die Klassifikation der Institutionen nach ihrem Leistungsangebot und die dann vereinheitlichte Bezahlung wird der Wettlauf der Institutionen um „Einnahmenmaximierung“ in Richtung auf einen Qualitätswettbewerb verändert.
- Eine „Kostenexplosion“ innerhalb einer Therapie durch Höher-Dosierung von besonders kostenintensiven Einzelleistungen wird unterbunden.

### **3. Noch zu leisten in der Suchthilfe-Finanzierung: Anbindung der Finanzierung an Outcome-Qualität**

FiSu ist kein Selbstzweck, sondern ein Werkzeug. Wie im gesamten Gesundheitswesen, muss auch in der Suchthilfe das Ziel ein optimaler Einsatz der (immer!) begrenzten Mittel sein. „Optimaler Einsatz“ heisst, dass das Therapieergebnis zur Steuerung der Mittel eingesetzt wird. Dies kann auf zwei Kanälen erfolgen.

- **Indikationsqualität:** Erst mit einer über die verschiedenen Anspruchsberechtigungen und Versicherungsformen hinweg einheitlichen Finanzierung (und einer damit verbundenen Fall- und Leistungsdokumentation) kann sinnvoll überprüft werden, ob die Indikation zu einer bestimmten Therapieform unter individuellen Gesichtspunkten wie aus einer Public Health Perspektive heraus sinnvoll und notwendig war/ist. Gegenwärtig existieren zur Indikationsstellung (welche Therapie für welche(n) Klienten(in)? ) nur ungenügende wissenschaftliche Erkenntnisse. Mit FiSu nimmt die Schweiz international eine Vorreiterrolle ein, indem erstmalig Kostentransparenz und Leistungstransparenz ermöglicht werden – eine elementare Voraussetzung für optimierte Therapiezuweisung.

- **Ergebnisqualität:** Werden Fallpauschalen bezahlt, ohne dass ein Monitoring der Qualität erfolgt, besteht der klare Anreiz zur verschlechterten Leistungserbringung („Leistungsausdünnung“). Wenn aber die Suchthilfe-Institutionen wissen, welche kurz-, mittel- und langfristigen Ergebnisse mit welchen Bausteinen verbunden sind, dann können sie auch aus ihrem professionellen Selbstverständnis heraus ihren Leistungskatalog umändern zugunsten effizienter Therapiemodalitäten, ohne dass sie (wie in einem Einzelleistungsvergütungssystem notwendig) dies erst neu mit den Geldgebern ausverhandeln müssten. Umgekehrt besteht auch die Möglichkeit, durch die Hereinnahme neuer Ausstattungsmerkmale, die zur Profilierung der Institutionen notwendig sind, steuernd zugunsten erwiesener kostenwirksamer Therapiemerkmale einzugreifen.

### **Steuerung über Kosten-Effektivität:**

Die wissenschaftliche Literatur findet durchaus Unterschiede im Ergebnis (= der Effektivität) verschiedener Therapien: wenngleich nicht nach den „Therapieschulen“, so doch anhand von Strukturmerkmalen der Therapieprogramme.

Wieviel für das jeweilige Ergebnis bezahlt wurde, wird durch FiSu transparent. Ziel einer rationalen Gesundheitspolitik sollte es sein, aus unterschiedlichen Leistungsangeboten dasjenige zu wählen, bei dem die eingesetzten Mittel bestmöglich in Erfolge umgesetzt werden. Dazu müssen aber beide Stellgrößen der Kosten-Effektivität bekannt sein. Wird FiSu (Kosten) ergänzt durch eine Institutions-übergreifende Effektmessung (z.B. QuaTheDa), dann erst kann das langfristig maximale Ergebnis in der Suchttherapie angesteuert werden.

ISF, Zürich, Juni 2003