

Norwegen: Experiment mit einer ergebnisorientierten Finanzierung

Das Konzept

Im Januar 2014 führte Norwegen ein Pilotprojekt zur qualitätsorientierten Finanzierung (Quality Based Financing, QBF) in allen regionalen Gesundheitsbehörden ein. Das QBF umfasst sowohl öffentliche als auch staatlich finanzierte private Krankenhäuser und zielt darauf ab, die **Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern**. Aufgrund der positiven Bewertung durch die Behörden wurde diese Initiative 2017 zu einer festen Einrichtung.

Schlüsselkomponenten

Das QBF-System basiert auf 33 Schlüsselindikatoren aus dem nationalen Qualitätsindikatorensystem, das fast 200 Messgrößen umfasst. Die Indikatoren decken folgende Bereiche ab:

- **Klinische Ergebnisse:** Überlebensraten, z. B. die Fünf-Jahres-Überlebensrate nach Krebserkrankungen und die 30-Tage-Überlebensrate nach Hüftfrakturen, Herzinfarkten und Schlaganfällen.

- **Prozesseffizienz:** Metriken wie Wartezeiten.

- **Patientenzufriedenheit:** Daten aus landesweiten Nutzerumfragen.

Die Mittel für die qualitätsorientierte Finanzierung machen 0,5% des Gesundheitsbudgets aus und werden vom Staat an die regionalen Gesundheitsbehörden verteilt, welche diese Mittel dann basierend auf den Leistungsindikatoren an die Krankenhäuser weiterleiten. Die Bewertung der 33 Indikatoren erfolgt anhand von vier Dimensionen: Qualität der Berichterstattung, Erfüllung des Mindestleistungsniveaus, Erbringung der besten Leistung, relative Verbesserung im Laufe der Zeit.

Die Ergebnisse der Indikatoren in QBF werden gewichtet. Die klinischen Ergebnisindikatoren werden als die wichtigsten angesehen und gehen mit 50 % ein. Indikatoren für Patientenzufriedenheit und Prozesse werden mit 30 % bzw. 20 % gewichtet.

Das QBF stellt nur einen kleinen Teil des Gesundheitsbudgets dar und dient als gezielte, wenn auch moderate Anreizmassnahme zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Erfahrungen aus der Praxis

Das Hauptziel ist es, durch finanzielle Anreize die allgemeine Qualität und Patientensicherheit in Krankenhäusern zu erhöhen. Das norwegische QBF-System nutzt eine Vielzahl von Indikatoren, während es nur einen kleinen Teil des Gesundheitsbudgets ausmacht (vgl. Abbildung). Die erwarteten Effekte sind eher gering – das QBF-System wird als «sanfter Schub» in Richtung besserer Ergebnisse beschrieben. Eine Evaluation aus dem Jahr 2015 konnte denn auch keine signifikanten Auswirkungen auf die Versorgungsqualität feststellen.



Modellierung eines QBF-Systems

Es gibt verschiedene Ansätze zur Gestaltung eines qualitätsbasierten Finanzierungssystems. Dieses kann auf wenigen oder vielen Indikatoren basieren und einen grösseren oder kleineren Anteil des Gesamtbudgets ausmachen.

Wenige Indikatoren	Viele Indikatoren	
		Grosser Teil des Budgets
	 Norwegen	Kleiner Teil des Budgets

Wie das norwegische Gesundheitssystem funktioniert

Die nationale Gesundheitspolitik wird zentral festgelegt, während die Gesundheitsversorgung dezentral organisiert ist. Norwegen hat vier regionale Gesundheitsbehörden, die sich vollständig in Staatsbesitz befinden. Diese Behörden steuern das Angebot spezialisierter Gesundheitsleistungen über 27 sogenannte «Health Trusts», die die Spitäler betreiben. Die meisten norwegischen Krankenhäuser sind öffentlich und werden vom Staat über die regionalen Gesundheitsbehörden finanziert und verwaltet. Einige wenige Krankenhäuser sind privat, jedoch haben die meisten von ihnen Verträge mit den regionalen Gesundheitsbehörden und erbringen Leistungen für das öffentliche Gesundheitssystem.

Die regionalen Gesundheitsbehörden werden durch globale Zuschüsse, tätigkeitsbezogene Zuschüsse und, in geringerem Masse, durch zweckgebundene Zuschüsse finanziert. Die globalen Zuschüsse werden anhand einer Finanzierungs-

formel vergeben, die Demografie, Gesundheitsvariablen und sozioökonomische Faktoren berücksichtigt. Ihr Ziel ist es, den regionalen Gesundheitsbehörden zu ermöglichen, allgemein zugängliche Dienstleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Bevölkerung anzubieten. Die tätigkeitsbezogene Finanzierung richtet sich nach der Anzahl der behandelten Patienten und den angebotenen Behandlungen und basiert auf dem norwegischen diagnosebezogenen Fallgruppensystem (Diagnosis Related Groups, DRG).

Die qualitätsbasierte Finanzierung ist ein zweckgebundener Zuschuss, der separat zugewiesen wird.

Fazit

■ Umfassende Messung

Ein breites Spektrum an Indikatoren ermöglicht eine ganzheitliche Bewertung der Qualität der Gesundheitsversorgung.

■ Geringer Anteil am Budget

Die Auswirkungen sind zwar begrenzt, doch dies minimiert das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen – etwa dass Krankenhäuser sich ausschliesslich auf die Erfüllung der Indikatoren konzentrieren, um Finanzmittel zu sichern, statt die Gesamtqualität der Versorgung zu verbessern.

■ Landesweite Anwendung

Das QBF-System wurde für alle regionalen Gesundheitsbehörden eingeführt und nicht nur für bestimmte Krankenhausregionen. Daher gab es keine Vergleichsgruppe zur Evaluierung der Auswirkungen.

Weitere Informationen

Quality-Based Financing: The Norwegian experience:

https://oecd-ilibrary.org/governance/quality-based-financing-the-norwegian-experience_b10a3108-en?sessionId=gSQCF8i8j24TXStYowrvva4GfsoPfCP0FOPbqQLip-10-240-5-84

Norway: health system review 2020 (who.int):

<https://euro.who.int/publications/i/norway-health-system-review-20>

Norway | International Health Care System Profiles | Commonwealth Fund:

<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/norway>