DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Februar 2018 – Nr. 1

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Die Krise bei den Tarifen für ambulante Leistungen liegt nicht nur an den Differenzen der Tarifpartner, sondern auch an den rechtlichen Rahmenbedingungen, namentlich am KVG-Tarifrecht. Das Gesetz scheint weder dazu geeignet, dass die Tarifpartner im Rahmen der Tarifautonomie zu einem Verhandlungsergebnis kommen, noch dass der Bundesrat subsidiär innert nützlicher Frist eine vollständig überarbeitete Tarifstruktur festsetzen kann.

Wenn das Parlament den Tarifpartnern die berechtigte Forderung stellt, dass sie die Tarife aktualisieren, muss es auch die nötigen Rahmenbedingungen und Instrumente dazu schaffen. Ein besonderer Fokus muss dabei auf der Verhinderung von Vetopositionen liegen, die ein Hauptgrund für die aktuelle Krise sind.

Aufbauend auf Vorstössen anderer Parlamentarier habe ich ein Postulat eingereicht, dass den Bundesrat beauftragt, das ganze Tarifrecht auf Lücken und Lösungen zu untersuchen. Eine Gesetzesrevision muss so erfolgen, dass die Tarifpartner wieder aufeinander zugehen.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Keine Patentlösungen für Kostendämpfung

Die Expertengruppe hat kaum neue Massnahmen vorgeschlagen und zudem Widersprüche in Kauf genommen.

Der Bericht der Expertengruppe mit 38 Massnahmen zeigt vor allem auf, dass es den grossen Wurf zur Kostendämpfung nicht gibt und dass konkrete Massnahmen sorgfältig diskutiert werden müssen. Der Bericht beinhaltet keine spektakulären Neuerungen. Fast alle Massnahmen sind bereits diskutiert oder politisch im Parlament respektive vom Stimmvolk abgelehnt worden.

Die Schaffung eines «Experimentierartikels» ist eine prüfenswerte Neuerung. Die aktuelle Gesetzgebung lässt zwar durchaus viel zu. Die gesetzliche Möglichkeit von kontrollierten, zeitlich befristeten regionalen Versuchen würde aber helfen, Barrieren gegen Neuerungen abzubauen.

Insgesamt fehlt dem Bericht eine Kohärenz und es ist unklar, ob die Kosten oder die Qualität im Vordergrund stehen. Die Massnahmen sind bezüglich ihrer Wirkung auf die Kosten und die Qualität nicht bewertet. Gewisse Massnahmen widersprechen sich zudem direkt. So wird beispielsweise gefordert, die Zahl der Leistungserbringer zu reduzieren und gleichzeitig die Grenzen zu öffnen, womit noch mehr Leistungserbringer zuzulassen wären. Eine fundiertere Strukturierung und Bewertung wären nützlicher gewesen, wie dies z. B. die ZHAW Ende 2017 in einem Bericht für den Kanton Zürich gemacht hat: www.gd.zh.ch → Themen → Behörden & Politik → Gesundheitskosten

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Gesundheitskosten | **Versorgung optimieren statt Globalbudgets**
2 Finanzierung | **EFAS dringend umsetzen**
3 Demenzversorgung | **Der Pfad ist das Ziel**
3 Qualität | **Unnötiges Qualitätsgesetz**
4 Fakten und Zahlen | **Spitäler immer effizienter**
4 TARPSY | **Neuer Tarif erfüllt gesetzlichen Auftrag**

Gesundheitskosten

Versorgung optimieren statt Globalbudgets

Globalbudgets sind Misstrauensvoten gegenüber der kantonalen Spitalplanung und den stationären Fallpauschalen. Obendrein garantieren sie keine positiven Effekte.

Die Expertengruppe des Bundesrates will mit Globalbudgets Kosten senken. Dasselbe tun aber bereits die Kantone mit den Spitalplanungen und die Tarifpartner in der SwissDRG AG. Ein Globalbudget würde die KVG-Revision Spitalfinanzierung von 2007 unterminieren, indem die kostensenkende Wirkung der DRG-Fallpauschalen übersteuert und die Spitalplanungen obsolet würden. Auch zeigen Beispiele aus dem Ausland, dass für Globalbudgets eine komplexe Gesetzgebung und Bewirtschaftung nötig sind. Die Opposition dagegen, zum Beispiel in Deutschland, verstummt nicht und eine Abschaffung der Globalbudgets ist möglich.

Zementierte Strukturen verhindern Wandel

Es ist davon auszugehen, dass mit Globalbudgets die gewünschten Effekte ausbleiben und aufgrund verstärkter Fehlanreize unerwünschte Wirkungen auftreten. Leistungserbringer könnten sich auf lukrative Behandlungen fokussieren statt auf medizinisch sinnvolle und notwendige. Eine Steuerung von Leistungsgruppen, zum Beispiel der Gynäkologie, ist aufgrund der Heterogenität – Arztpraxen, Spitäler, freischaffende Hebammen und Geburtshäuser – zu komplex und daher nicht möglich. Ausserdem würden dadurch Strukturen zementiert, die einen erforderlichen Wandel behindern. Mit Globalbudgets lassen sich auch keine Patienten verhindern. Die Bevölkerung wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten älter und benötigt dadurch sicher mehr Leistungen.

Auswirkungen der Spitalfinanzierung abwarten

Anstatt ein neues Instrument in Form von Globalbudgets einzuführen, sollten die Ergebnisse der aktuellen Instrumente abgewartet werden. Die Spitalplanung zum Beispiel für die hochspezialisierte Medizin beginnt erst zu wirken. Auch haben Urteile des Bundesverwaltungsgerichts die interkantonale Spitalplanung gefördert und es wird vermehrt überkantonal geplant.

Wenn schon Spitalplanung, dann fordert H+ eine medizinisch sinnvolle und nicht eine politisch motivierte. Fundierte Spitalplanungen könnten eine breite Debatte auslösen darüber, welche Versorgung die Schweiz will – welche Erreichbarkeit, welche Spezialisierung etc. – mit einem besonderen Augenmerk auf die Randregionen.

Martin Bienlein

«Die sinnvolle Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen bedeutet auch einen Wechsel von kostendeckenden DRG-Pauschalen zum veralteten TARMED-Tarif. Dadurch werden Fehlanreize mit inkorrekten Abgeltungen ersetzt.»

Rolf Zehnder, Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur



Finanzierung

EFAS dringend umsetzen

Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) würde die Tarifkrise entschärfen und Blockaden aufweichen.

Es gibt viele gute Gründe, eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen einzuführen. Ein wichtiger sind die Kopfprämien in Verbindung mit der Alterung der Bevölkerung. Die Babyboomer werden ab 2026 bei vergleichbaren Krankheitsverläufen wie heute noch mehr Behandlungen und Pflege in Anspruch nehmen. Die Leute mit Jahrgang 1951 werden zu diesem Zeitpunkt fünfundsiebzig Jahre alt und es beginnt eine dreizehnjährige Phase, in der jedes Jahr mehr Menschen dieses Alter erreichen. Dies wird zu nicht abschätzbaren Kosten- und Prämiensteigerungen pro Kopf führen. Um diese Kosten zu verkraften, hilft im heutigen System nur eine solidarischere Finanzierung. Die Versicherer scheuen verständlicherweise die natürliche Kostensteigerung und bremsen unter anderem deshalb die Revisionen der ambulanten Tarife. Tarifrevisionen sind aber nötig, um kostentreibende Fehlanreize abzubauen.

Solange die Versicherer die Tarifanpassungen blockieren, tragen sie zur unnötigen Kostensteigerung bei. Dadurch verschärfen sie die Prämiensituation und belohnen jene, die von veralteten Tarifen profitieren. EFAS kann also auch zu einer Deblockade der aktuellen Tarifkrise beitragen.

Conrad Engler

Demenzversorgung

Der Pfad ist das Ziel

In der demenzgerechten Versorgung ist vieles auf gutem Weg. Doch die Herausforderungen sind mannigfaltig und die Ressourcen knapp.

Aufgrund der demografischen Alterung wird auch die Anzahl Menschen mit Demenz weiter zunehmen. Die Behandlung von Patienten mit Demenz als Begleiterkrankung zu anderen Leiden stellt die Spitäler und Kliniken zunehmend vor Herausforderungen.

Patientenpfad entscheidend

Patienten mit Demenz sind auf einen spezifischen Behandlungspfad angewiesen. Ansonsten laufen sie ein höheres Risiko, Delir oder andere Komplikationen zu erleiden, was meist eine zusätzliche Verschlechterung ihrer mentalen Gesundheit bedeutet.

Gemäss einer Umfrage, die H+ im Rahmen der nationalen Demenzstrategie bei seinen Mitgliedern durchgeführt hat, weist die Hälfte der antwortenden Spitäler und Kliniken einen Demenzpfad auf. Diese Betriebe klären ältere Patienten häufiger auf Demenz ab und wenden die einschlägigen medizinischen Empfehlungen systematischer an als Betriebe ohne Demenzpfad. Sie berichten öfter von einer Verbesserung und seltener von einer Verschlechterung der kognitiven Situation dieser Patienten.



Die interdisziplinären, interprofessionellen Peer Reviews lösen auf freiwilliger Basis Qualitätsverbesserungen aus.

Investitions- und Finanzierungsbedarf

Handlungsbedarf orten die Mitglieder beim Finden einer genügenden Anzahl Fachpersonen mit demenzspezifischen Kompetenzen, aber auch bei der Aus- und Weiterbildung des allgemeinen Spitalpersonals. Auch punkto Infrastruktur besteht vielerorts Nachholbedarf. Der Mehraufwand für die Behandlung von Menschen mit Demenz ist sachgerecht zu finanzieren, weshalb die bestehenden Tarifstrukturen, namentlich SwissDRG, zu überprüfen sind. Auf Antrag von H+ hat der Verwaltungsrat der SwissDRG AG Demenz zum Entwicklungsschwerpunkt erklärt. Der Bericht zur Umfrage ist auf der Website von H+ als Mediendossier abrufbar: www.hplus.ch → Medien → H+ Mediendossiers → Demenzversorgung

Stefan Berger

Qualität

Unnötiges Qualitätsgesetz

Die Spitäler haben vielfältige Instrumente zur Analyse und Verbesserung der Qualität etabliert. Eine KVG-Revision zur Qualität ist daher überflüssig.

Qualität ist Aufgabe der Branche, sie wird in der tagtäglichen Arbeit gelebt und kann daher nicht «verordnet» werden – auch nicht über Zwangsartikel in Tarifverträgen. Und die Branche macht viel: Von der Messung und Publikation der Qualitätsindikatoren des ANQ über die Ausbildung von Fachpersonal hin zu Prozessverbesserungen.

Die von H+ empfohlenen Peer Reviews sind ein gutes Beispiel für Qualitätsverbesserungen auf freiwilliger Basis. In diesem Verfahren analysieren geschulte Ärzte sowie Pflegende (Peers aus anderen Spitälern) 15 bis 20 Patientenakten aufgrund eines statistisch auffälligen Qualitätsindikators. Die Fälle werden anschliessend mit den Kaderpersonen des Behandlungsteams besprochen. Dabei können Lücken identifiziert und Lösungen gemeinsam erarbeitet werden. Grundlage für ein Peer Review ist die Motivation der Behandlungsteams wie auch der Peers, sich zu verbessern und voneinander zu lernen.

Eine Gesetzesauflage, wie sie im Expertenbericht des Bundesrates als Massnahme vorgeschlagen ist, würde diese intrinsische Motivation und Freiwilligkeit zunichtemachen. Qualität kann nicht gesetzlich erzwungen werden, weshalb die KVG-Revision Qualität abzubrechen ist.

Pascal Besson

Fakten und Zahlen

Spitäler immer effizienter

Die Nachfrage nach Spitalleistungen ist anhaltend hoch. Dank Effizienzsteigerungen sinkt die Verweildauer, obwohl Patientinnen und Patienten immer älter werden.

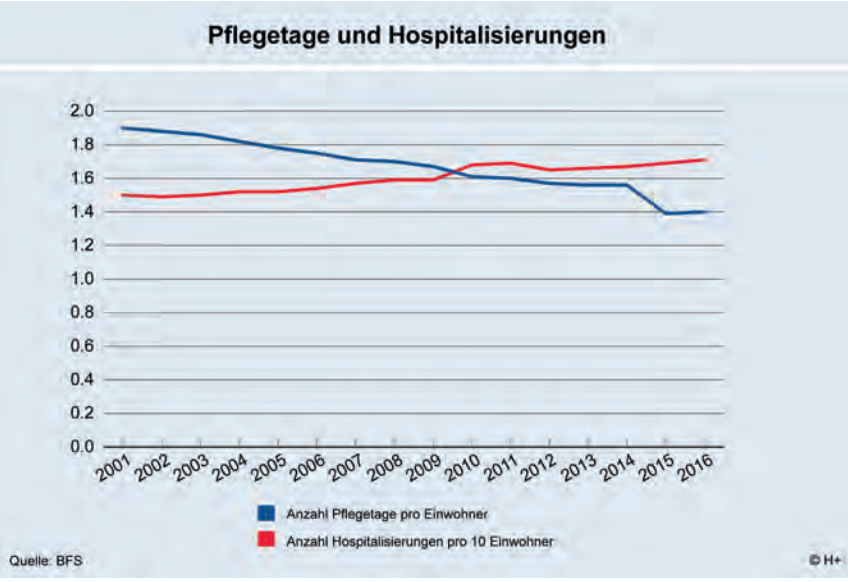
Hospitalisierungen und Pflegetage verlaufen in der Tendenz entgegengesetzt. Die Zahl der Hospitalisierungen nahm seit der Jahrtausendwende um 33% zu – von 1,09 Mio. im 2001 auf 1,44 Mio. im 2016. Im gleichen Zeitraum sank die Anzahl Pflegetage von 13,8 Mio. auf 11,8 Mio. (-15%).

Relativ zur Bevölkerung ist die Anzahl Spitalaufenthalte seit 2010 stabil bei rund 1,7 pro 10 Einwohner; davor war sie ansteigend (+13% ab 2001). Die Zahl der Pflegetage ist auch pro Einwohner gerechnet tendenziell rückläufig. Sie liegt 2016 noch bei 1,4 (-26% im Vergleich zu 2001).

Die steigende Anzahl Spitalaufenthalte hängt mit dem generellen Bevölkerungswachstum zusammen (+15% seit 2001) sowie mit der demografischen Alterung im Speziellen. Denn bei den über 70-Jährigen ist die Nachfrage nach Spitalleistungen noch grösser als sonst (+40% im besagten Zeitraum).

Mehr Spitalaufenthalte und weniger Pflegetage resultieren in einer immer kürzeren Verweildauer. So verbringen Patienten 2016 im Schnitt noch 8,2 Tage im Spital – genau 3,0 Tage weniger als 15 Jahre zuvor (-27%). Ältere Patienten verweilen zwar länger (2016: 9,9 Tage), doch ist auch bei ihnen die Tendenz rückläufig (-31% seit 2001). Spitalleistungen werden mithin immer effizienter erbracht.

Stefan Berger



H+ Spital- und Klinik-Monitor: Mehr Hospitalisierungen, weniger Pflegetage.

TARPSY

Neuer Tarif erfüllt gesetzlichen Auftrag

Mit der Einführung auf Anfang 2018 erfüllt die neu erarbeitete Tarifstruktur TARPSY die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes nun auch für die stationäre Psychiatrie.

Für die Abgeltung psychiatrischer Leistungen in Spitälern und Kliniken betraten die Tarifentwickler Neuland und erarbeiteten den Tarif TARPSY mit leistungsorientierten Tagespauschalen. Dieser nationale Tarif der SwissDRG AG löste am 1. Januar 2018 die kantonalen Abgeltungsstrukturen ab.

TARPSY berücksichtigt den Aufwand und die Leistung einer Klinik, indem Patientenfälle anhand von Hauptdiagnose, Alter, Schweregrad der Erkrankung und Nebendiagnosen in Psychiatrische Kostengruppen (PCG) eingeteilt werden. Diese werden mittels leistungsbezogenen Tagespauschalen in unterschiedlicher Höhe abgegolten.

Für die Einführungsphase von 2018 bis 2019 führen die Tarifpartner ein Monitoring mit Korrekturmassnahmen durch, welche die Grundlage für eine gesetzeskonforme Einführung ohne Mehrkosten legen.

Bernhard Freudiger

IMPRESSUM
H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.
Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler
Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, Telefon 031 335 11 11.
H+ ist der nationale Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.