DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2017 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Der Bundesrat hat im März 2017 angekündigt, erneut in die ambulante Tarifstruktur TARMED einzugreifen. Der weitreichende Eingriff sieht nur Korrekturen nach unten vor. Die seit Jahren defizitären Tarifpositionen, wie beispielsweise die Kinder- und Notfallmedizin in den Spitälern und Kliniken, sollen hingegen nicht erhöht und an die heutige Kostenstruktur angepasst werden.

Der Bundesrat raubt mit seinem einseitigen Amtstarif den Tarifpartnern das Interesse, partnerschaftliche Lösungen für die ambulante Tarifstruktur zu finden. Besser wäre, vom stationären Bereich zu lernen. Dort klappt die Tarifpartnerschaft seit der Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG im Jahr 2012 gut.

H+ engagiert sich dafür, dass sich alle Tarifpartner – Kostenträger und Leistungserbringer – an einen Tisch setzen, um einvernehmliche und sachgerechte Lösungen zu finden. Gute gesetzliche Rahmenbedingungen sowie eine professionelle, partnerschaftliche Tariforganisation helfen dabei.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Zu hohe Tarife senken, zu tiefe erhöhen

Eine einseitige TARMED-Anpassung nach unten ist weder sachgerecht noch betriebswirtschaftlich korrekt und widerspricht dem KVG.

H+ hat den Tarifvertrag TARMED im Juni 2016 gekündigt, um die Umsetzung der sachgerechten Totalrevision zu erreichen. Dass der Bundesrat jetzt nur einseitig Tarifpositionen nach unten korrigieren will, ist politisch motiviert und im KVG so nicht vorgesehen. Denn der Gesetzgeber fordert eine sachgerechte und betriebswirtschaftlich korrekt berechnete Tarifstruktur.

Der Bundesrat sollte dort agieren, wo es nötig ist und nicht, wo am lautesten geschrien wird. Die Kinder- und Notfallmedizin ist heute unterfinanziert, genauso wie viele einzelne Leistungen in anderen Fachgebieten. Die Spitäler und Kliniken müssen bei den Notfalldiensten immer mehr Lücken füllen und hierfür Personal rund um die Uhr bereitstellen.

Die Kindermedizin benötigt vor allem mehr Zeit. Den kleinen Patientinnen und Patienten müssen die Dinge anders erklärt werden und auch ihre Eltern wollen informiert sein. Sie stehen oft unter grossem Stress, was die Behandlung zusätzlich erschwert.

Der geplante Tarifeingriff betrifft auch die Physiotherapie und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt von spitalambulanten Behandlungen nicht. Eine Überarbeitung ist deshalb zwingend.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 Tarifpartnerschaft | **Das Fuder nicht überladen**
2 Qualität | **Qualitätsvorlage verschlimmbessert**
3 Tarife | **Ambulant vor stationär: Fehlanreize abbauen**
3 Leistungen | **Spielregeln Verschiebung stationär zu ambulant**
4 Fakten und Zahlen | **Faire Vergleiche als oberstes Gebot**
4 H+ Jahresbericht 2016 | **2016.hplus.ch: Tarifrevisionen im Fokus**

Tarifpartnerschaft

Das Fuder nicht überladen

Während die Tarifpartnerschaft im ambulanten Bereich in der Krise steckt, will der Gesetzgeber direkt eingreifen, statt deren Entwicklung abzuwarten.

Diverse Vorstösse und Gesetzesprojekte beinhalten die Einführung neuer Massnahmen, um Kosten zu senken und die Qualität zu erhöhen (16.3987, 16.3988, 17.401, 17.402 sowie 15.083 KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit). Der Gesetzgeber will die Tarifpartner damit noch mehr fordern. Die Vorstösse kommen jedoch zu einem schlechten Zeitpunkt. Die Tarifpartnerschaft funktioniert im ambulanten Bereich schon lange nicht mehr. Die Kostenträger und Leistungserbringer können sich zurzeit nicht einmal auf eine gemeinsame revidierte Tarifstruktur als Basis einigen. Wie sollen sie dann das Monitoring und die Qualitätssicherung der darauf aufbauenden Leistungen vereinbaren?

Revision des Tarifrechts zuerst

Der Bundesrat hat für Tarifverträge eine Mehrheitsregel aufgestellt. Damit ermöglicht er einzelnen Verbänden eine Blockadeposition, die auch genutzt wird. Ob dies im Sinne des Gesetzgebers ist, darf bezweifelt werden.

H+ begrüsst es jedoch, wenn das Parlament gemäss Beschluss der SGK-S eine Auslegeordnung vornimmt und sämtliche Vorstösse zusammenbringt. Bevor das Parlament den Tarifpartnern aber weitere Aufgaben überträgt, sollte das Tarifrecht des KVG vollständig überarbeitet werden. Unter anderem sind die Pflichten der Tarifpartner klarer zu beschreiben. Dazu gehört die Einführung einer gemeinsamen, professionellen und beschlussfähigen Tariforganisation für ambulante Tarife.

Tarifpartnerschaft geht vor

Erst wenn alle Vertragsparteien die Tarifpartnerschaft leben und unter Beweis stellen, ergibt die Erweiterung des Aufgabenkatalogs Sinn. Und falls es gut läuft, sind gesetzliche Detailvorgaben überflüssig.

Der stationäre Tarif SwissDRG und der Qualitätsvertrag ANQ zur Messung und Veröffentlichung von Indikatoren sind Beispiele dafür, dass die Tarifpartnerschaft bei klaren, aber nicht zu einengenden gesetzlichen Rahmenbedingungen funktioniert.

Martin Bienlein

«Qualität ist das Ergebnis aller Beteiligten am Prozess. Sie kann nicht verordnet werden, es ist eine Haltung, die wachsen muss! Der Bund muss dazu Rahmenbedingen schaffen, nicht neue Strukturen.»

Thomas Straubhaar, Präsident ANQ



Qualität

Qualitätsvorlage verschlimmbessert

Nach dem Nicht-Eintreten des Ständerats hat die SGK-N die KVG-Revision Qualität wieder aufgenommen. Für H+ bleiben Ziel und Handlungsbedarf unklar.

Der Wille zur Schaffung neuer Gesetze im Qualitätsbereich ist für H+ aus mehreren Gründen nicht nachvollziehbar. Die Spitäler und Kliniken sind bereits sehr aktiv. Starre gesetzliche Vorgaben verkleinern zudem die intrinsische Motivation in Spitälern und führen zu «Dienst nach Vorschrift».

Das Gesundheitswesen ist so vielseitig, dass ein einziges Qualitätsorgan sich in den Details verlaufen würde. So gibt es auch keine Schweizerische Kommission für Verkehrsqualität. Es wäre unklar, wer darin Einsitz hätte: Strassenplaner? Fluglotsen? Schiffbauer? Taxifahrer? Und was sollte diese Kommission machen? Autos überprüfen? Die Pilotenausbildung festlegen? Indikatoren für das Eisenbahnnetz bestimmen?

Die Kompetenzen bezüglich Qualität im Gesundheitswesen sind umfassend im KVG, MedBG, PsyG, GBG, StSG und anderen Gesetzen geregelt. Mit dem breit abgestützten Qualitätsverein ANQ und der unabhängigen Stiftung für Patientensicherheit bestehen für die Spitäler und Kliniken funktionierende Organisationen mit entsprechenden Messungen und Programmen. Deshalb braucht es weder neue Gesetze noch zusätzliche Akteure.

Martin Bienlein

Tarife

Ambulant vor stationär: Fehlanreize abbauen

Der Trend von stationären zu ambulanten Behandlungen kann durch die Pauschalisierung von Tarifen häufiger Eingriffe gefördert werden. Doch dadurch sind noch nicht alle Fehlanreize behoben.

Es gibt handfeste Gründe, wie beispielsweise der medizinische Fortschritt, die seit Jahren zu einer Verschiebung von stationär zu ambulant führen. Kantone können durch den Wegfall ihres 55-Prozent-Anteils an stationäre Behandlungen Geld sparen, wenn ambulant operiert wird. Die Kehrseite der Medaille: Die finanzielle Belastung für die Versicherten steigt dadurch.

Einheitliche Finanzierung gegen Fehlanreize

Ein zentraler Fehlanreiz ist die ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Das neue politische Zauberwort dagegen heisst «Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär» (EFAS). Während für die Bildung von Pauschalen auf dem TARMED-Tarif respektive dem Fallpauschalen-System SwissDRG (One-Day-DRG) höchstens eine kleine Verordnungsänderung nötig ist, braucht es für die Änderung der Finanzierung politisch heikle Gesetzesanpassungen. Ausschlaggebend wird die Haltung der Kantone sein, denn mit der EFAS-Lösung und einem kostenneutralen Verteiler schmilzt ihr Einsparpotenzial ambulant vor stationär wieder dahin.

Medizin vor Kosten

Aus der Optik der betroffenen Patientinnen und Patienten ist der Erhalt der Behandlungsfreiheit unter Berücksichtigung medizinischer Kriterien entscheidend. Ein 83-Jähriger mit Mehrfacherkrankungen muss für die gleiche Behandlung anders beurteilt werden als ein fitter 25-Jähriger.

Für die Spitäler und Kliniken sind deshalb richtige Anreize auch bei den Leistungsfinanzierern zentral. Keine Option sind hingegen bürokratische Lösungen und aufwändige Kostengutsprache-Verfahren, die weder den Patienten dienen noch die Qualität verbessern, sondern nur unnötige Kosten verursachen.

Conrad Engler



Der medizinische Fortschritt ermöglicht, dass immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden können. Neue Anlaufstellen wie der City Notfall in Bern unterstützen diesen Trend.

Leistungen

Spielregeln Verschiebung stationär zu ambulant

Der Bund setzt klare Leitplanken: Ob stationär oder ambulant behandelt wird, «ist grundsätzlich im Einzelfall zu entscheiden». Dabei sind die Kriterien des KVG massgebend.

Bundesrat Alain Berset hat in einem Schreiben an H+ und die FMH klargestellt, welche Vorgaben erfüllt sein müssen beim Entscheid, ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird. Der Gesundheitsminister hält dazu – gestützt auf das KVG und die obligatorischen Pflichtleistungen – als Grundsatz fest: «Ob die entsprechende Leistung stationär oder ambulant zu erbringen ist, ist grundsätzlich im Einzelfall gestützt auf die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit sowie der Wirtschaftlichkeit zu entscheiden.» Bei der Rechnungskontrolle haben Versicherer und Kantone jederzeit das Patientengeheimnis respektive das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu achten, hält Berset fest. Kantonale Listen für nur noch ambulant durchzuführende Behandlungen können laut dem EDI-Vorsteher geeignet sein, «die Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit im KVG umzusetzen und dienen auch der Rechtssicherheit und Transparenz.» Aber Kantone und Versicherer sollen «Vorkehrungen treffen, dass sich ihre Entscheide nicht widersprechen», betont Bundesrat Berset.

Der Bund kündigt zudem an, die entsprechende KVG-Verordnung so anzupassen, dass Eingriffe bezeichnet werden, die grundsätzlich ambulant durchgeführt werden sollen.

Conrad Engler

Fakten und Zahlen

Faire Vergleiche als oberstes Gebot

Dem Qualitätsverein ANQ ist es ein Anliegen, dass seine Messresultate nur für einen fairen Spitalvergleich verwendet werden. In einem Argumentarium erläutert der ANQ die Chancen und Grenzen seiner Qualitätsmessungen.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) setzt nationale Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie um und weist die Ergebnisse pro Betrieb transparent aus. Der ANQ begrüsst es, wenn die Resultate seiner Qualitätsmessungen breit publiziert und sachlich diskutiert werden. Sie sollen in erster Linie dazu dienen, gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Qualität in den Spitälern und Kliniken zu entwickeln.

Die Ergebnisse sind aber nicht geeignet für die Erstellung von Ranglisten. Der ANQ hält die Chancen und Grenzen seiner Messungen in einem Argumentarium auf seiner Website fest.

Trotzdem publizieren einige Spitalvergleichsportale die ANQ-Messresultate unkommentiert oder in Form von Ranglisten. Der ANQ beobachtet diese Entwicklungen sorgfältig und missbilligt die nicht autorisierte oder unsachgemässe Verwendung der ANQ-Messergebnisse durch Dritte. Das Argumentarium des ANQ erläutert die Eigenschaften der verschiedenen Messungen und deren Aussagekraft. Es wird dargelegt, dass die Ergebnisse nur Teilaspekte eines Spitals oder einer Klinik abbilden. Hochrechnungen einzelner Messergebnisse auf die Gesamtqualität einer Institution sind unzulässig.

Spitalinformation.ch: Vollständig und sachlich

H+ verfolgt mit dem Spitalsuche-Portal spitalinformation.ch bereits seit 2008 den Grundsatz, transparent, vollständig und zuverlässig über die Spitäler zu informieren. Das Portal von H+ ist das umfassendste Fenster zur Spitallandschaft Schweiz. H+ verzichtet wie der ANQ auf unseriöse Ranglisten, die auf ungeeigneten Daten oder intransparenten Berechnungen beruhen.

Isabelle Praplan

H+ Jahresbericht 2016

2016.hplus.ch: Tarifrevisionen im Fokus

In seinem Jahresbericht 2016 widmet sich H+ insbesondere den Tarifrevisionen. Informative Video-Beiträge auf www.2016.hplus.ch beleuchten das Schwerpunktthema umfassend.

Die Tarifrevisionen haben H+ im vergangenen Jahr intensiv beschäftigt. Der Verband ist bestrebt, veraltete Tarifstrukturen zu aktualisieren, damit sie die Realität in den Spitälern und Kliniken korrekt abbilden. Die Revisionen erfolgen im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen der Tarifpartner und Blockaden der Kostenträger.

Der H+ Jahresbericht ist zum zweiten Mal in digitaler Form erschienen und enthält wiederum audiovisuelle Beiträge. H+ hat Kurzfilme zu folgenden vier Tarifen realisiert: TARMED, Physiotarif, ST Reha, TARPSY. Auch die Beiträge der Präsidentin Isabelle Moret und des Direktors Bernhard Wegmüller sind als Video-Statements aufgenommen.

Zudem betrachtet Skalpell, der Zeichner des Competence-Schluss-Strichs, den Tarifalltag TARMED auf satirische Art und Weise mit animierten Cartoons. Die Berichte aus den Geschäftsbereichen, die Jahresrechnung sowie die Rückschau runden den Jahresbericht ab.

Stefan Althaus



IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.
Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Kommunikation H+ Bern.
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.