DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2018 – Nr. 2

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Mit Einzelmassnahmen versucht das Parlament das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Die einheitliche Finanzierung ambulant vor stationär (EFAS), die ambulante Zulassungssteuerung und die Qualitätsvorlage sind nur einige von ihnen. Grundsätzlich ist dagegen nichts einzuwenden. Doch viele der Massnahmen haben einzig zum Ziel, die Gesundheitskosten zu senken. Vergessen geht hingegen die Gesamtsicht auf unsere gute Gesundheitsversorgung. Unkoordinierte Einzellösungen werden nie das «Patentrezept» sein. Und neben den Kosten gilt es auch immer auf die Qualität der Versorgung zu achten.

Es ist deshalb wichtig, die verschiedenen Bestrebungen als Gesamtes zu betrachten und aufeinander abzustimmen. Nur so wird es der Politik gemeinsam mit den betroffenen Akteuren gelingen, griffige Massnahmen zu formulieren und diese anschliessend auch umzusetzen. Ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen ist erforderlich, um das Schweizer Gesundheitswesen effizienter und qualitativ noch besser zu machen.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Bundesgericht zementiert Blockade

Das klare Verdikt des Bundesgerichtes zum TARMED-Eingriff bedeutet einen Freipass für den Bund, willkürlich und rein politisch motiviert vorzugehen.

Der Bundesrat muss sich beim subsidiären Erlass eines Amtstarifes nicht an die gesetzlichen Vorgaben im KVG halten, hält das Bundesgericht fest. Das erhöht die Rechtsunsicherheit und steigert die politische Unberechenbarkeit bei den ambulanten Tarifen. Problematisch an diesem Urteil ist auch, dass die Versicherer als erfolgreiche Kläger gegen ein Luzerner Spital kaum mehr motiviert sein werden, sich mit den Leistungserbringern zusammenzuraufen.

Die nächsten Blockaden sind vorprogrammiert. Versicherer werden weiter und vermehrt versuchen, auf politischem Weg ihre Ziele zu erreichen, was eine weitere Schwächung der lädierten Tarifpartnerschaft bedeutet. Denn im Gegensatz zum Bundesrat müssen die Leistungserbringer und Versicherer bei Tarifeingaben die gesetzliche Vorgabe der Sachgerechtigkeit erfüllen. Die Politik hingegen ruft nach drastischer Steuerung und Deckelung der Kosten.

Wenn das Parlament der Tarifpartnerschaft wieder eine Chance geben will, dann muss der Gesetzgeber handeln und für gleich lange Spiesse sorgen. Der Bund soll sich künftig bei Tarifeingriffen an die gleichen gesetzlichen Prinzipien wie bei Tarifgenehmigungen halten müssen.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

INHALT

2 TARMED | **Bundesgerichtsurteil wirft Fragen auf**
2 Ambulante Tarife | **Entschlussfähige Tariforganisation einsetzen**
3 Gesundheitswesen | **System bereinigen**
3 Qualität | **Selbstregulierung funktioniert gut**
4 Fakten und Zahlen | **Wir bauen für die Babyboomer**
4 H+ Jahresbericht | **2017.hplus.ch: Digital im und ums Spital**

TARMED

Bundesgerichtsurteil wirft Fragen auf

Das Bundesgerichtsurteil vom 29. März 2018 über den Tarifeingriff des Bundesrates von 2014 ist in einem zentralen Punkt schwer nachvollziehbar.

Das Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts über die Anpassung des TARMED geht im zentralen Punkt – wie frei der Bundesrat bei einem Tarifeingriff sei – davon aus, dass Art. 43 und darin vor allem die Absätze 4 und 6 «keine klaren Vorgaben für das konkrete Vorgehen» des Bundesrates enthalten (Erwägung 6.4.1). H+ interpretiert den Willen des Parlaments und des Bundesrats bei der Einführung von Art. 43 Abs. 5bis KVG anders.

Bundesrat unterstrich Einhaltung der KVG-Vorgaben

Der Bundesrat betonte in seinem Bericht zur Pa.Iv. 11.429, «dass die Anpassung an den Tarifstrukturen, die er bei Bedarf festsetzen kann, unter Einhalt des gesetzlichen Rahmens vorgenommen werden.» (BBl 2011 7396). Es folgten die entsprechenden Vorgaben: Art. 46 Abs. 6 (Wirtschaftlichkeit und Billigkeit), Art. 43 Abs. 4 (betriebswirtschaftlich und sachgerecht strukturiert), Art. 43 Abs. 6 KVG (wirtschaftlich tragbar), sowie Art. 59c KVV (transparent, effizient, kostenneutral).

Der Bundesrat versprach, nicht einen «Leistungserbringertyp zu fördern» und schloss seine Erläuterung mit: «Wie in der vorgeschlagenen Bestimmung erwähnt, besteht das Ziel vor allem darin, dass die Tarifstrukturen sachgerecht bleiben.». In der Parlamentsdebatte hatte Yvonne Gilli festgehalten, dass das Parlament wünscht, «dass der Bundesrat diese neue Kompetenz mit grosser Sorgfalt und Sachbezogenheit ausübt.» (AB 2011 N 1673).

Ziel der EFK war Schwachpunkte zu beheben

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hatte mit ihrem Bericht zu TARMED die KVG-Revision ausgelöst. Die Kommissionssprecher des Nationalrates (AB 2011 N 1672) und des Ständerates (AB 2011 S 1104) bezogen sich darauf. Die EFK fasste in ihrem TARMED-Bericht wie folgt zusammen: «Ziel der Empfehlung ist die vom Bericht festgestellten Schwachpunkte zu beheben (…)». Ausserdem ging die EFK auf die Ressourcen des BAG ein, um die Kompetenzen des Fachamtes zu heben (Bericht EFK vom November 2010, zuhanden der SGK-N am 24. März 2011, in: das Wesentliche in Kürze und Seiten 84–86).

Da all diese Überlegungen gemäss Entscheid Bundesgericht offenbar zu wenig zum Ausdruck kommen, ist Art. 43 Abs. 5bis KVG zwingend zu ergänzen.

Martin Bienlein

«Entschieden hat das Bundesgericht zwar über den TARMED, aber betroffen ist auch der eingegebene neue Physio-Tarif, den der Bundesrat statt zu genehmigen, schubladisiert hat.»

Matthias Mühlheim, Admin. Direktor Reha Rheinfelden, Vizepräsident H+



Ambulante Tarife

Entschlussfähige Tariforganisation einsetzen

Die Kommissionsinitiative 17.401 Tarifpflege und Entwicklung steht zur Abstimmung bereit. H+ befürwortet sie mit Anpassungen.

Die SGK-N hält daran fest, eine für die Tarifstrukturen verantwortliche Organisation einzusetzen. H+ unterstützt die Initiative, da die Tarifpartner für ambulante Leistungen bei der Errichtung einer solchen Organisation uneins sind und ihnen zudem ein gemeinsames Verständnis für die Pflege der Tarifstruktur fehlt.

Das müsste nicht sein, schaut man die Situation bei den stationären Tarifen an. Dort hatten sich die Partner 2006 geeinigt, bevor die rechtlichen Rahmenbedingungen der KVG-Revision Spitalfinanzierung feststanden. Seitdem herrscht zwar nicht immer Eintracht, aber eine Partnerschaft, die den Namen verdient. Weder die Prozesse noch die Datengrundlage der professionellen Geschäftsstelle der SwissDRG AG werden grundsätzlich in Frage gestellt. Zudem verhindert die Präsenz der Kantone in der Organisation Pattsituationen und Blockadepolitik.

Der Vorbehalt von H+ gegenüber der Kommissionsinitiative betrifft deshalb die Zusammensetzung einer Tariforganisation für ambulante Leistungen. Die heutigen Pattsituationen dürfen nicht in einer neuen Organisation legalisiert, sondern müssen eliminiert werden. Eine Möglichkeit ist, dass wie bei SwissDRG die Kantone einbezogen werden.

Martin Bienlein

Gesundheitswesen

System bereinigen

Das Parlament arbeitet parallel an mehreren KVG-Revisionen. Es wird Zeit, diese zusammenzuführen und daraus Synergien zu nutzen.

Die einheitliche Finanzierung ambulant vor stationär (EFAS), die Zulassungssteuerung und die Qualität sind drei KVG-Revisionen, mit denen sich das Parlament beschäftigt. Im Herbst will der Bundesrat weitere Änderungen vorschlagen, vor allem im KVG. Viele der Dossiers hängen miteinander zusammen. So wird beispielsweise mit EFAS sowohl die Frage nach der Zulassung als auch nach der Rechnungskontrolle durch die Kantone gestellt.

In anderen Dossiers sind die Fragen hingegen zu wenig umfassend gestellt. Für H+ ist dies vor allem bei der Tarifierung ambulanter Leistungen der Fall. Rückblickend hat sie seit der Einführung des KVG gar nie funktioniert, wie H+ 2017 im Rahmen der Publikation «Erstellung und Revision ambulanter nationaler Tarifstrukturen im KVG» festgestellt hat. Die TARMED-Einführung im 2004 kam nur zustande, weil es vorher noch kein einheitliches Tarifsystem gab. Seither ist TARMED ein Paradebeispiel des Stillstandes und der Blockade der Tarifpartner.



Parlament in der Verantwortung: Übersicht ist gefragt statt Aktionismus in Details und Nebensächlichkeiten.

Klare Strategie notwendig

Es ist Zeit, das System zu bereinigen. Der Bund ist gut beraten, eine Gesamtschau zu machen und anstatt des Sammelsuriums «Gesundheit2020» klare gesetzliche Rahmenbedingungen zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen aufzustellen. Es bleiben noch knapp zehn Jahre, bis die Babyboomer pflegebedürftig sein werden und die heutigen Diskussionen über steigende Kosten belanglos erscheinen werden. Zwei Voraussetzungen sind für eine erfolgreiche Systembereinigung wichtig: Erstens müssen die Akteure ehrlich sein und nicht Dinge versprechen, die sie schon bisher nicht erfüllen konnten, wie zum Beispiel die Qualitätskompetenzen des Bundes. Zweitens müssen die Akteure Anreize zu Lösungen haben statt zu Maximalforderungen wie aktuell bei TARMED. Vetos einzelner Akteure und der Ausweg über einen politisch festgelegten Tarif dürfen nicht länger belohnt werden.

Bernhard Wegmüller

Qualität

Selbstregulierung funktioniert gut

Die Spitäler und Kliniken verbessern ständig ihre Qualität. Der Bund will dennoch mit einer KVG-Revision eingreifen. Diese hat aber gravierende Fehler.

Spitäler und Kliniken sind sehr aktiv, die medizinische Qualität fortlaufend zu verbessern. Als Rahmen dient das KVG, das bereits heute dem Bund grosse Kompetenzen einräumt. Das BAG hat diese Kompetenzen bisher nur genutzt, indem es die Stiftung für Patientensicherheit finanziert hat, die dadurch gute medizinische Programme ausarbeiten kann. Die KVG-Revision 15.083, Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, soll nun ausgerechnet dem Bundesrat und den Versicherern, die bisher kaum aktiv waren, zusätzliche Kompetenzen geben. Zusätzlich ist eine Qualitätskommission geplant, der H+ sehr kritisch gegenübersteht, da sie Politik und Sachwissen vermischt.

Woher sollen medizinfremde Personen wissen, welche medizinischen Indikatoren erheblich sind und welche Massnahmen die medizinische Qualität verbessern? Viele Wege führen nach Rom und Qualität hängt vor allem von der Unternehmenskultur ab. Diesem Umstand trägt die KVG-Revision überhaupt keine Rechnung. Es besteht vielmehr die Gefahr, dass Spitäler und Kliniken ihre Eigeninitiativen auf die Auflagenerfüllung reduzieren. Es wäre besser, der Bundesrat würde seine vorhandenen Kompetenzen ausschöpfen und der Nationalrat auf eine Gesetzesrevision verzichten, so wie es der Ständerat getan hat.

Pascal Besson

Fakten und Zahlen

Wir bauen für die Babyboomer

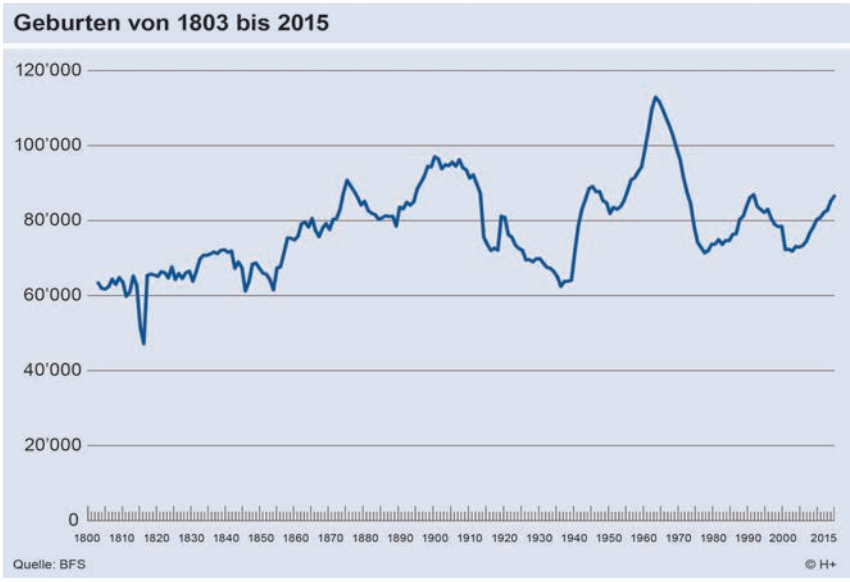
Wenn 2026 die ersten Babyboomer 75 Jahre alt werden, beginnt eine mehrjährige Phase, in der deutlich mehr medizinische Leistungen beansprucht werden.

Nach heutigem Wissen nehmen Personen ab 65 Jahren vermehrt medizinische Leistungen in Anspruch und ab 75 Jahren am meisten. Anhand der Geburten kann somit abgeschätzt werden, wann das Gesundheitswesen wie stark benötigt wird. Die Bundesstatistik zeigt für die kommenden Jahre folgendes Bild: Wir sind 2018 am Ende eines Anstiegs. Die Jahrgänge 1937–1945 ähneln jenen der Babyboomer. Die Dauer dieser Periode ist aber nur halb so lange. Ca. 2021 rücken mit den Jahrgängen 1946–1950 weniger alte und damit weniger pflegebedürftige Menschen nach.

Beispielloser Anstieg

Ab 2026 werden die Babyboomer (Jahrgänge 1951–1964) 75 Jahre alt. Selbst wenn sich deren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, zum Beispiel aufgrund verbesserter Gesundheit, nach hinten verschiebt, werden sie massiv mehr medizinische Leistungen und Einrichtungen benötigen. Bedeutend sind dabei die jährliche Steigerung und die Dauer des Anstiegs. Sie zeigen, dass jedes Jahr mehr Personen nachrücken als im Vorjahr. Früher haben solche Anstiegsphasen nie so lange gedauert.

Ab Jahrgang 1965 folgen ebenfalls geburtenstarke Jahrgänge, allerdings mit einem jährlich tieferen Anstieg als zuvor. Jahrgang 1973 mitten im Abstieg entspricht aber immer noch dem jüngst geburtenstarken Jahrgang 2015. Die Spital- und Klinikbauten des Spitalbooms der 1960er und 1970er Jahre sind heute renovationsbedürftig. Die Spitäler planen nun erneut für mindestens 30 Jahre. Sie renovieren und bauen also heute für die Babyboomer.



Die Babyboomer kommen in die Jahre und beanspruchen mehr Gesundheitsleistungen.

Stefan Berger

H+ Jahresbericht

2017.hplus.ch: Digital im und ums Spital

Im Jahresbericht 2017 widmet sich H+ der Digitalisierung und den neuen Technologien. Auf www.2017.hplus.ch finden Sie informative Video-Beiträge zum Schwerpunktthema.

Die Digitalisierung eröffnet den Mitgliedern von H+ vielversprechende neue Möglichkeiten, die jedoch mit Herausforderungen verbunden sind: Die Spitäler und Kliniken müssen einerseits diejenigen technologischen Fortschritte ausfindig machen, die ihren Betrieben und Patienten auch wirklich zugutekommen. Andererseits sind strategische und strukturelle Anpassungen auf Institutionsebene erforderlich, damit die einhergehenden Veränderungen erfolgreich umgesetzt werden können.

Der Jahresbericht 2017 enthält folgende audiovisuelle Beiträge: Digitaler Spitalalltag, Personalisierte Medizin, Cybersicherheit, Data Driven Intelligence, Elektronisches Patientendossier und digitale Befragungen.

Die Statements der Präsidentin und des Direktors, 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
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.