DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



August 2018 – Nr. 3

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Es haben sich einige Reformen angestaut. Die Rahmenbedingungen im KVG müssen auf die veränderten Realitäten im Gesundheitswesen angepasst werden. Wichtig ist dabei, Revisionen nicht unabhängig zu betrachten, sondern die gegenseitigen Abhängigkeiten zu erkennen. Alle Beteiligten müssen daran interessiert sein, die Leistungserbringung innerhalb der sozialen Krankenversicherung effizienter zu gestalten, um für die kommenden Generationen von Patientinnen und Patienten gerüstet zu sein.

Beim politischen Seilziehen um die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen liegt es primär an den Kantonen und den Versicherern, ob und wie sie die Zukunft mitgestalten. Aktuell zu revidieren sind die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die Finanzierung und die Tarifierung. Der Bundesrat hat mit seinem zweiten TARMED-Eingriff die ambulante Tarifierung nochmals verschlechtert. Wesentlich für H+ ist, dass das Tarifrecht angepasst wird und dass die Tarifstrukturen revidiert und anschliessend professionell gepflegt werden.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Sich Zeit nehmen, um es besser zu machen

Übereilte Revisionen braucht es keine. Der Fokus sollte auf der überfälligen TARMED-Revision liegen und damit auf der korrekten Abgeltung ambulanter Leistungen.

Der Spital- und Klinik-Barometer bestätigt Jahr für Jahr, dass die Bevölkerung mit dem Schweizer Spitalwesen zufrieden ist. Die parlamentarische und bundesrätliche Revisionshektik beeindruckt die Stimmbürger kaum. Waghalsige, nicht durchdachte Experimente werden in Meinungsumfragen oder spätestens an der Urne abgelehnt. Für die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen ist die wichtigste Reform die Revision der ambulanten Tarife und die damit verbundene korrekte Abgeltung der Leistungen.

Zudem sollte die Zulassung der Leistungserbringer zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vereinfacht und vereinheitlicht werden, weiterhin mit den Kantonen in der Verantwortung für gesundheitspolizeiliche Aufgaben. Neue, unnütze Zulassungskriterien würden das Gesundheitswesen verteuern. Zugang und Verbleib sind an Qualitätskriterien zu knüpfen, eine übergeordnete bürokratische Qualitätskommission hingegen bringt aus Sicht von H+ keinen Mehrwert. Schliesslich wäre eine einheitliche Finanzierung über die ganze OKP hinweg medizinisch, gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich sinnvoll. Also sollten sämtliche ungleichen Finanzierungen von ambulanten und stationären Leistungen genauso wie von Akut- und Langzeitpflege beseitigt werden.

Dorit Djelid, Direktorin H+ a. i.

INHALT

2 Zulassung | **Einfache Lösung notwendig**
2 Ambulant vor stationär | **National einheitliche Regelung**
3 Ambulante Tarife | **Vernachlässigte Tarifrevisionen**
3 Kostenbeteiligung | **Praxisgebühr ist ein Ladenhüter**
4 Fakten und Zahlen | **Qualität zunehmend «sehr gut»**
4 Qualität | **Transparente Daten ausreichend vorhanden**

Zulassung

Einfache Lösung notwendig

Die Zulassung von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten muss einfach und einheitlich erfolgen. Einschränkungen müssen die Ausnahme bleiben.

Grundsätzlich reicht Ärztinnen und Ärzten ein Berufsdiplom, um ihre Tätigkeit auszuüben, auch zulasten der sozialen Krankenversicherung. Die Ausbildung von Medizinern ist teuer, bis zum Studienabschluss «dipl. Arzt» / «dipl. Ärztin» betragen die Kosten rund 1 Mio. Franken. Danach folgt in der Regel die Weiterbildung in einer Fachdisziplin, was nochmals aufwändig und teuer ist. Nun sollen all diese Ausbildungen für eine Zulassung nicht mehr genügen?

Alle sprechen von Fachkräftemangel, die Pensionierungswelle der Babyboomer-Ärzteschaft hat angefangen und wird bis 2030 ihren Höhepunkt erreichen. Gleichzeitig werden die Babyboomer vermehrt Gesundheitsinstitutionen benötigen, ab 2026 mit grosser Wahrscheinlichkeit massiv. Auf diese Zukunft müssen wir personell vorbereitet sein.

Vernünftiger Kompromiss

Obwohl die Ausbildung in der Schweiz medizinisch sinnvoll und sehr gut ist, und obwohl wir bald zu wenig Ärztinnen und Ärzte haben werden, von anderen Gesundheitsberufen ganz zu schweigen, will der Bundesrat mit seiner Vorlage die Zulassung einschränken. H+ ist prinzipiell gegen die Zulassungsbeschränkungen, jedoch trotzdem bereit Hand zu bieten, um Rechtssicherheit zu schaffen. Die Lösung muss aber einfach bleiben und sich vor allem an der medizinischen Versorgung ausrichten. Das Berufsdiplom muss Haupteintritt bleiben, da ergänzende Sprachdiplome und Kenntnisse des Gesundheitswesens nur vermeintlich die Behandlung von Patienten verbessern. Wenn die Zulassung beschränkt werden soll, dann muss sie auf der medizinischen Versorgung basieren, zum Beispiel auf dem Verhältnis von Anzahl Fachspezialisten und Bevölkerungsanzahl in einer Versorgungsregion, also nicht nach Kantonen, Städten oder gar Gemeinden.

Für alle Kantone gleich lange Spiesse

Bei der Zulassung für Ärzte müssen in allen Kantonen die gleichen Bedingungen gelten. Die soziale Krankenversicherung muss die Versorgungssicherheit garantieren. Für H+ kommen daher die Versicherer für die Zulassungsbeschränkung nicht in Frage, da für sie die Prämienhöhe und nicht die Versorgungsqualität im Vordergrund steht. Nach dem KVG ist es Aufgabe der Kantone, regionale Spitalplanungen zu erstellen.

Martin Bienlein

«Die nationale Regelung ist sinnvoll und nötig, muss aber einheitlich umgesetzt werden, um den föderalistischen Wirrwarr zu beenden.»

Giorgio Pellanda, Generaldirektor Ente ospedaliero cantonale (EOC), Vorstandsmitglied H+



Ambulant vor stationär

National einheitliche Regelung

Nach dem föderalistischen Wirrwarr bei «ambulant vor stationär» kommt nun die nationale Regelung, die auf Anfang 2019 konsequent umgesetzt werden muss.

Um ein föderalistisches «Chaos» zu verhindern bzw. zu beenden, hat sich H+ für eine einheitliche nationale Regelung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» eingesetzt und betont, dass kantonale Sonderregelungen nicht KVG-konform sind.

Nun liegt die neue nationale Bundeslösung vor, die als Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auf den 1. Januar 2019 in Kraft treten wird. Für die Leistungserbringer ist entscheidend, dass diese national einheitliche Regelung in aller Konsequenz durchgesetzt wird.

Die Spitäler und Kliniken behandeln viele ausserkantonale Patientinnen und Patienten. Kantonale Sonderregelungen würden in hohen administrativen Mehraufwand münden.

H+ ist aber offen, die in der KLV-Anpassung festgelegten Indikationsgebiete aufgrund der Erfahrungen mit der nationalen Regelung flexibel anzupassen oder zu erweitern unter Einbezug der Gesundheitsdirektorenkonferenz und aller Tarifpartner.

Conrad Engler

Ambulante Tarife

Vernachlässigte Tarifrevisionen

Die laufenden KVG-Revisionen drehen sich um die Rahmenbedingungen, während das für die Versorgung wichtige Herzstück – die Tarifrevisionen – ignoriert wird.

Die dem Parlement vorliegenden Revisionen betreffend die Ärztezulassung, die Qualität und die Finanzierung (EFAS). Jedoch ist das wichtigste Thema – die Tarife –, abgesehen von Vorstössen zu punktuellen Gesetzesanpassungen, noch nicht angegangen worden. So ist beispielsweise das Tarifrecht nicht mehr aktuell. Eine breite Rechtsprechung ist dort in die Gesetzes- und Verordnungslücken gesprungen. Darum muss der Gesetzgeber dringend nachbessern und die Stellung der Tarifpartner überdenken, da das heutige System anfällig für Blockaden ist. Weiter bemüht sich das BAG, durch unrealistisch hoch gesteckte Hürden Tarifrevisionen eher zu verhindern als zu genehmigen.

Keine Tarifstruktur stimmt noch

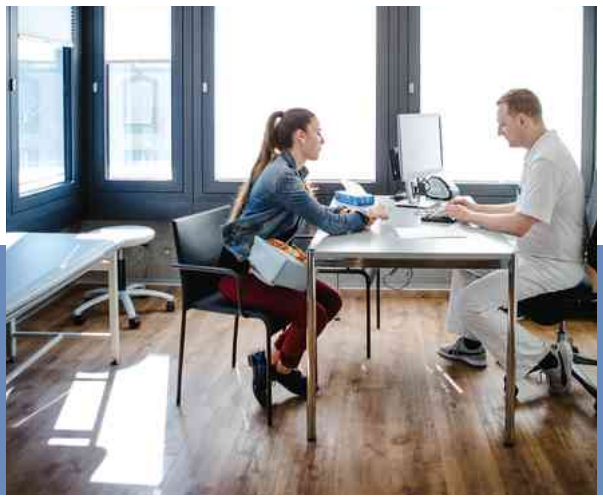
Inzwischen sind die Tarifstrukturen für ambulante Leistungen überholt. Neue Leistungen sind nirgends enthalten, bestehende sind über- oder aber vor allem unterbewertet. Daran haben die Eingriffe des Bundesrats in den TARMED nichts geändert. Im Gegenteil: die Tarife entsprechen nun noch weniger den aktuellen Gegebenheiten als vorher.

Fehlanreize beseitigen

Auch wenn es finanziell interessante Leistungsbereiche gibt und einzelne Spitäler und Kliniken noch die für Investitionen nötige Gewinne schreiben, ist für ein breit aufgestelltes Spital die ambulante Medizin nicht mehr kostendeckend und schon gar nicht rentabel. Dadurch betreiben wir Raubbau am Gesundheitswesen für die kommenden Generationen.

Revisionen des Tarifrechts und der Tarifstrukturen würden es erlauben, wesentliche Fehlanreize zu beseitigen und die Abgeltung von Leistungen sach- und versorgungsgerecht anzupassen. Die Anpassung der Preise ist zentral, um wieder die notwendigen Investitionen tätigen zu können. Die Erneuerung von alten Spitalinfrastrukturen ist sonst nicht mehr finanzierbar.

Martin Bienlein



Patientinnen und Patienten müssen ohne Druck einer Praxisgebühr beurteilen können, ob ihnen eine Apotheke, ein Hausarzt oder ein Spitalnotfall am besten helfen kann.

Kostenbeteiligung

Praxisgebühr ist ein Ladenhüter

Eine in Deutschland 2013 abgeschaffte und in der Schweiz schon einmal abgelehnte Praxisgebühr ist wieder auf dem Tisch. Sie bleibt jedoch ein unnötiger Ladenhüter.

Zwei parlamentarische Initiativen kehren auf eine altbekannte, aber nutzlose Sparmöglichkeit zurück: Praxisgebühren. Eine für ambulante Erstbehandlungen, die andere für die Versorgung von Bagatellen in Spitalnotfällen. Es handelt sich dabei um nationale und internationale Ladenhüter. 2009 schlug der damalige Gesundheitsminister Pascal Couchepin schon erfolglos eine Praxisgebühr von 30 Franken vor und in Deutschland wurde das Modell nach neun Jahren und vielen schlechten Erfahrungen 2013 wieder abgeschafft.

Praxisgebühren treffen alle Patienten, die sich behandeln lassen müssen, auch jene, die in der Nacht oder an Sonn- und Feiertagen keinen Hausarzt besuchen können.

Eine Notfallgebühr belastet vor allem die Ärmsten, alte Personen sowie chronisch Kranke. Patientinnen und Patienten mit einer Gebühr abzuschrecken, würde auch bedeuten, die freie Arzt- und Spitalwahl zu umgehen.

Es sind die Kranken und Verunfallten, die selbst einschätzen müssen, ob ihnen eine Apotheke, ein Hausarzt oder ein Spitalnotfall helfen kann. Eine Praxisgebühr würde neue Fehlanreize setzen, z. B. könnten Patienten unnötigerweise stationäre Behandlungen verlangen, um die Gebühr zu umgehen.

Conrad Engler

Fakten und Zahlen

Qualität der Spitäler noch besser wahrgenommen

Bei der fünften Auflage des H+ Spital- und Klinik-Barometers 2018 vergibt erstmals über die Hälfte der Befragten bei der Qualität der Spitäler das Prädikat «sehr gut».

Die Qualität der Schweizer Spitäler und Kliniken gilt als gut. Diese Einschätzung hat sich 2018 in der fünften Auflage des H+ Spital- und Klinik-Barometers auf hohem Niveau sogar erneut verbessert.

Erstmals über die Hälfte der Befragten: Qualität «sehr gut»

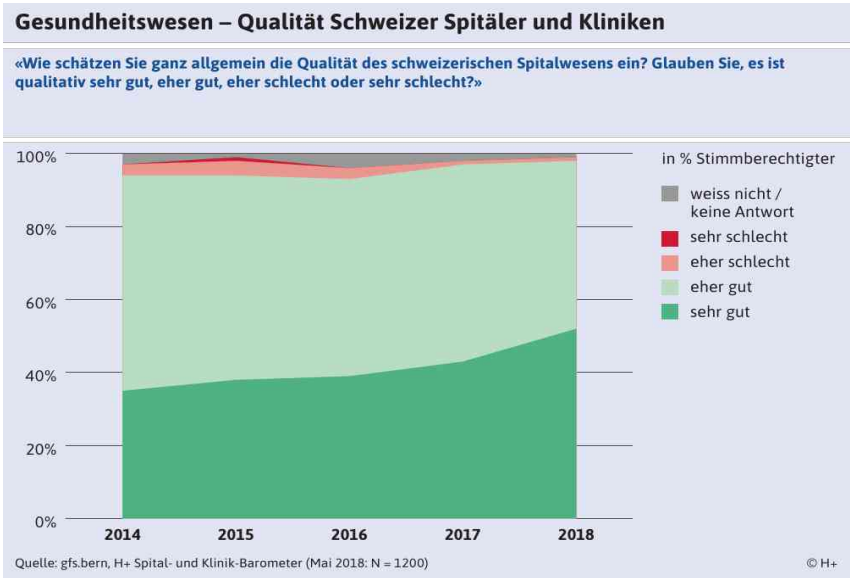
Erstmals beurteilt über die Hälfte der Stimmberechtigten (52 %, +9) das schweizerische Spitalwesen als «sehr gut», weitere 46 Prozent (–8) als «eher gut».

Wie 2017 hält nur 1 Prozent (±0) die Qualität für schlecht. Seit der ersten Befragung 2014 zeigt sich somit ein positiver Trend bei der Beurteilung der Qualität der Spitäler und Kliniken.

In keiner soziodemografischen Gruppe bezeichnen mehr als 2 Prozent der Befragten die Qualität des Spitalwesens als «sehr schlecht» oder «eher schlecht».

Einschätzung der Qualität in der Westschweiz rückläufig

Ausschliesslich in der deutschsprachigen Schweiz wird eine starke Verbesserung bei der Qualität des Spitalwesens wahrgenommen (60 % «sehr gut», +17), während sich in der französischsprachigen Schweiz 2018 eine gegenläufige Entwicklung zeigt (28 %, –17). In der italienischsprachigen Schweiz ist der Wert stabil.



52 % aller Befragten beurteilen das Spitalwesen als «sehr gut».

In allen Landesteilen beschränkt sich die Zuschreibung einer schlechten Qualität auf ein Prozent oder weniger.

Martina Greiter

Qualität

Transparente Daten ausreichend vorhanden

Der Gesetzesentwurf über eine neue KVG-Regelung sieht vor, was es bereits zahlreich gibt: Daten, um die Qualität der Spitäler auszuweisen und zu sichern.

Die Spitäler und Kliniken erfassen bereits seit Jahren Daten im Rahmen von Qualitätsmessungen und in über 80 gesundheitsbezogenen Registern. Die Ergebnisse publizieren sie jährlich in ihren Qualitätsberichten und machen sie auf dem H+ Portal spitalinfo.ch der interessierten Öffentlichkeit zugänglich.

Der nationale Verein für Qualitätsentwicklung ANQ publiziert umfassende, die Spitäler vergleichende Berichte. Das BAG veröffentlicht diverse Kennzahlen auf Betriebsebene, unter anderem risikoadjustierte Mortalitätsraten. Schliesslich geben Private ergänzende Publikationen heraus und bieten Internetportale an. Die Spitäler nutzen die verfügbaren Daten zur Qualitätssicherung, z. B. im Rahmen von interprofessionellen Peer Reviews.

Weil der Status quo vorbildlich funktioniert, ist es unverständlich, das KVG zu ändern und dadurch die Administrationskosten mit einer zusätzlichen Qualitätskommission aufzublähen.

Pascal Besson

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.