DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



November 2017 – Nr. 4

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Der Bundesrat hat zum zweiten Mal in den TARMED-Tarif für die Abgeltung ambulanter medizinischer Leistungen eingegriffen. Der verordnete Amtstarif bedeutet eine fundamentale Abkehr von der Tarifautonomie als Fingerzeig des Bundes gegen die Blockade unter den Tarifpartnern.

Nun naht die Stunde der Wahrheit für die arg strapazierte Tarifpartnerschaft. Raufen sich die zerstrittenen Leistungserbringer- und Krankenkassen-Verbände nicht zusammen und schaffen die Basis für konsensuale Lösungen, wird das Parlament sie wie im stationären Bereich mit der gesetzlichen Verankerung der Tariffirma SwissDRG AG verpflichten, eine gemeinsame Organisation für ambulante Leistungen zu gründen. Wenn das nicht gelingt, droht erneut die subsidiäre Kompetenz des Bundes.

Es geht also um die Rettung oder den Anfang vom Ende der Tarifpartnerschaft. Scheitern die Tarifpartner bei der Auflösung der jahrelangen Blockade, würde das den Einheitskasse-Befürwortern in die Karten spielen und die Chancen der nächsten Volksinitiative für kantonale Einheitskassen vergrössern. Darum müssen die zerstrittenen Tarifpartner über ihre eigenen Schatten springen und Lösungen finden.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Vorwärts, jetzt erst recht

Für die Zukunft der Tarife gedeihen bei den blockierten Tarifpartnern Ideen, eine Expertengruppe des EDI schlägt ein umfassendes Massnahmenpaket vor, und das Parlament ist ebenfalls am Ball. Sämtliche Vorschläge sind nun zusammenzubringen.

Als Grund für das stetige Wachstum der Gesundheitskosten, sieht die Expertengruppe des EDI in ihrem Bericht sowohl ein Versagen des Staates als auch eines der anderen Akteure. Als Therapie schlägt sie 38 Einzelmassnahmen vor, viele davon zu Tarifen. Im TARMED bringen die Tarifpartner bisher keine Totalrevision zustande. Ideen für neue Tarifmodelle werden durchaus eingebracht, aber leider nur zaghaft aufgenommen – seien es One Day DRG für Eingriffe in einer Spitalinfrastruktur, Pauschalen für standardisierte Untersuchungen in der medizinischen Grundversorgung oder Leistungspakete in der Spezialversorgung, zum Beispiel Radiologie. Das Parlament ist ebenfalls mit einem Strauss von Vorstössen zu verschiedenen Themen aktiv.

Die Vorschläge müssen nun gebündelt werden. Für H+ steht eine Stärkung der Tarifpartnerschaft im Vordergrund. Alle Akteure müssen einen Anreiz haben, Lösungen zu erarbeiten und ihre Verantwortung wahrzunehmen. Neue Kompetenzen sind dabei unnötig. Aber das heutige Gesetz und dessen behördliche Auslegung begünstigen Blockaden. Das muss korrigiert werden.

Bernhard Wegmüller

INHALT

2 Tarife | **Nun braucht es echte Lösungen**
2 Zulassungsstopp | **Festhalten am Bewährten**
3 TARMED | **Damoklesschwert Bundesgerichtsurteil**
3 Betriebswirtschaft | **Zertifizierte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben**
4 Fakten und Zahlen | **Zulassungsbeschränkung nicht mehrheitsfähig**

Tarife

Nun braucht es echte Lösungen

Der vom Bundesrat verordnete Amtstarif TARMED bleibt veraltet und bringt nicht sachgerechte Limitationen. Nach diesem Eingriff braucht es echte Lösungen.

Trotz ein paar Verbesserungen mit der marginalen Lockerung der medizinisch falschen Limitationen für Konsultationen und dem Verzicht auf bürokratische Kostengutspracheverfahren, ist der neue Amtstarif TARMED nichts mehr als ein Notkonstrukt mit zweifelhaftem Spareffekt.

Der trotz Revision veraltete Tarif bietet hoffentlich genügend Raum für die Abrechnung von patientengerechten Therapien und notwendigen Behandlungen in der Jugend- und Altersmedizin. Spitäler und Kliniken werden zur Sicherstellung der heutigen Behandlungsqualität diese vorhandenen Möglichkeiten nutzen.

In der gleichen Verordnung hat der Bundesrat auch einen neuen Physio-Tarif erlassen, ohne auf die von H+ und curafutura zur Genehmigung eingereichte umfassende Revision einzutreten. Dadurch fehlen in der festgesetzten Tarifstruktur spitalspezifische Physiotherapie-Leistungen wie zum Beispiel die Robotik oder komplexe Behandlungen. Das Nicht-Eintreten auf die Physio-Eingabe zweier Tarifpartner ist zu bedauern und belohnt die Blockierer. Der neue Physio-Tarif tritt für das KVG wie der TARMED auf den 1. Januar 2018 in Kraft.

Alternativen über SwissDRG-Pauschalen

Die Gesellschafter der SwissDRG AG arbeiten schon an Alternativen auf der Basis der etablierten stationären Fallpauschalen-Struktur für die Akutsomatik. Der Lösungsansatz heisst «One Day DRG», eine Fallpauschale für eine Aufenthaltsdauer von weniger als 24 Stunden für Behandlungen und Eingriffe an der Schnittstelle von stationär und ambulant. Solche Lösungen wünscht sich auch der Bundesrat in seiner Gesundheit2020. Parallel dazu sollen auch für die Psychiatrie auf der Basis der neuen stationären Struktur TARPSY, die auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten wird, leistungsbezogene ambulante Tagespauschalen entwickelt werden.

Conrad Engler

«Die Revision spitalspezifischer Tarifpositionen für Leistungen in der Physiotherapie ist dringend, da heute erbrachte notwendige Leistungen in Spitälern und Rehabilitationskliniken nicht abgebildet werden.»

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



Zulassungsstopp

Festhalten am Bewährten

Der Zulassungsstopp war – wieder einmal – in der Vernehmlassung. H+ ist es wichtig, dass eine dauerhafte Lösung gefunden wird.

Die bestehende Regulierung der Zulassung von Leistungserbringern reicht aus: Der Bund stellt die Qualität der Ärztinnen und Ärzte über Ausbildung und Staatsexamen sicher. Diese ärztliche Ausbildung findet vorwiegend in den Spitälern und Spitalambulatorien statt. Es braucht keinen zusätzlichen Regulator, insbesondere nicht die Versicherer. Die Gewährleistung der qualitativ guten, bevölkerungsgerechten Gesundheitsversorgung ist Aufgabe der öffentlichen Hand. Die Versicherer sorgen dafür, dass die Prämiengelder in diesem definierten Rahmen gut eingesetzt werden. Eine Vermischung der Rollen wäre gefährlich. H+ sieht keine Not, die Zulassung zu beschränken, da das derzeitige Wachstum auf dem Älterwerden der Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt basiert. Wir können heute mehr Krankheiten ambulant behandeln als früher. Und mehr – vor allem ältere – Menschen benötigen diese Behandlungen.

Wenn Politikerinnen und Politiker ein Zeichen setzen wollen, dann sollten sie am Bewährten festhalten und die Kantone mit der Zulassung der Spitalambulatorien beauftragen. Wichtig ist, dass es keine Rechtsunsicherheit gibt und die Zulassung nicht wild wechselt wie eine defekte Ampel.

Martin Bienlein

TARMED

Damoklesschwert Bundesgerichtsurteil

Das kantonale Schiedsgericht Luzern hat den bundesrätlichen TARMED-Eingriff von 2014 als KVG-widrig beurteilt. Die Versicherer haben das Urteil vor dem Bundesgericht angefochten. Das noch ausstehende Urteil könnte Konsequenzen haben.

Nach dem bundesrätlichen Eingriff in die Tarifstruktur TARMED im 2014 haben Spitäler in den Kantonen Luzern und St. Gallen vereinzelt Rechnungen basierend auf der alten Tarifstruktur gestellt. Weil sie davon überzeugt sind, dass der Eingriff falsch durchgeführt worden ist und es sich um eine sachlich nicht begründete Umverteilung von den Spezialisten zu den Generalisten handelt.

Gericht stützt die Spitäler

Das zuständige kantonale Schiedsgericht Luzern hat das bundesrätliche Eingreifen als KVG-widrig beurteilt, da Tarifstrukturen sachgerecht und betriebswirtschaftlich berechnet sein müssen. Die Rasenmähermethode des Bundesrates entspricht diesen Anforderungen nicht, hat das Luzerner Gericht befunden. Die Versicherer haben das Urteil im Sommer 2017 vor Bundesgericht angefochten. Die Beweisaufnahme ist inzwischen abgeschlossen.

Auswirkungen auf den neuen Eingriff

Sollte das Bundesgericht die Vorinstanz und damit die Position der Spitäler bestätigen, dann hätte dies auch Auswirkungen auf alle nachfolgenden amtlichen Tarifeingriffe, namentlich den aktuellen zweiten Eingriff vom 18. Oktober 2017.

Sowohl das Bundesgericht als auch das Bundesverwaltungsgericht haben schon die lückenhafte Gesetzgebung der Spitalfinanzierung nachbessern müssen, meist gegen die Rechtsmeinung des BAG. Nun ist die Festsetzung der Tarifstrukturen dran, da das Tarifrecht entweder Lücken hat oder nicht mehr der Realität entspricht. Das Gericht kann damit ein Leiturteil fällen.

Martin Bienlein



Bestätigt das Bundesgericht das Urteil des Schiedsgerichts Luzern, hätte dies Auswirkungen auf den amtlichen Tarifeingriff vom 18. Oktober 2017.

Betriebswirtschaft

Zertifizierte Einhaltung gesetzlicher Vorgaben

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen wenden eine einheitliche Methode der Kostenermittlung und Leistungserfassung an. Sie erfüllen damit die gesetzliche Auflage und werden zertifiziert.

Um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen, hat H+ Empfehlungen zur Betriebsbuchhaltung, Kontierung und Rechnungslegung aufgestellt oder mit gängigen Standards kompatibel gemacht. 2011 wurde zusätzlich eine unabhängige Zertifizierung des betrieblichen Rechnungswesens initiiert. Letztere bestätigt, dass die gesetzlichen und betriebswirtschaftlichen Vorgaben eingehalten werden. Der Vorwurf, dass die Spitäler und Klinken ihre Kosten gar nicht oder nicht richtig ausweisen, ist damit unhaltbar. Denn: keine andere Branche verfügt über einen solchen Standard. Und für 80% des Branchenumsatzes ist die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zertifiziert.

Karin Salzmann

Zulassungsbeschränkung nicht mehrheitsfähig

Im vierten H+ Spital- und Klinik-Barometer wurde erstmals das Thema Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen abgefragt. Einschränkungen stossen eher auf Skepsis. 48 Prozent der Befragten sind sehr oder eher dagegen, 36 Prozent sehr oder eher dafür. Nur 21 Prozent sind in ihrer Meinung gefestigt und 16 Prozent äussern keine Meinung.

Föderalistische Lösung bevorzugt

Vier Fünftel der Befragten würden die Qualität der Arztpraxen als Hauptkriterium für eine Zulassungsbeschränkung heranziehen. Auch die Anzahl vorhandener Praxen und deren Kosten wären für rund zwei Drittel sinnvolle Kriterien. 70 Prozent würden die Kantone über Zulassungsbeschränkungen entscheiden lassen gegenüber 36 Prozent, welche dies als Bundesaufgabe sehen. Nur 37 Prozent möchten, dass die Krankenkassen (mit-)entscheiden.

Freie Arzt- und Spitalwahl gewinnt wieder an Bedeutung

Die seit 2014 gemessene Entwicklung weg von der freien Arzt- und Spitalwahl hat sich nicht bestätigt: 93 Prozent der Stimmberechtigten votieren mehr oder weniger deutlich für die Beibehaltung der Wahlfreiheit (+19% gegenüber 2016). Nur 7 Prozent würden den Krankenkassen ein Vorentscheidungsrecht einräumen (–18).

Einschätzung der Qualität weiter verbessert

Die Befragten schätzen die Qualität der Spitäler 2017 noch höher als im Vorjahr ein. Ferner geniessen nur Ärztinnen und Ärzte wie schon in den Vorjahren eine höhere Glaubwürdigkeit als die Spitäler und Kliniken. Bei den Krankenkassen hat die Glaubwürdigkeit weiter abgenommen. Das Selbstvertrauen der Befragten in Gesundheitsfragen ist seit zwei Jahren rückläufig.

Bereitschaft zum Sparen wächst

94 Prozent (+17) der Befragten sind der Meinung, dass die Gesundheitskosten für Haushalte mit mittleren Einkommen eine hohe Belastung darstellen. Mit der heutigen Mittelverteilung im Gesundheitswesen sind sie überwiegend zufrieden. Im Durchschnitt sind sie aber mehr als 2016 bereit, einzelnen Bereichen weniger Geld zukommen zu lassen.

In jeder Region ein Spital, aber nicht zwingend ein Vollangebot

Erwünscht sind regionale Angebote für Notfälle, Geburten und wiederkehrende ambulante Behandlungen. Vor allem für mehrwöchige stationäre Behandlungen für eine Rehabilitation und in der Psychiatrie (je 88% eine Stunde oder mehr Anfahrtsdauer, +32) sowie tendenziell auch für einmalige chirurgische Eingriffe werden längere Wege akzeptiert.

Steuerung Ärztezulassung

«In der Schweiz gibt es Bestrebungen, die Zulassung von neuen Arztpraxen zu beschränken. Ganz generell: Sind Sie sehr dafür, eher dafür, eher dagegen oder sehr dagegen, dass man die Zulassung von neuen Arztpraxen beschränken will?»



Quelle: gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer (Juni 2017: N = 1200) © H+

Entscheidungsfaktor Qualität hat höchste Priorität

Zunehmend differenziert werden die Faktoren beurteilt, welche für oder gegen eine medizinische Einrichtung sprechen: Die Qualität der Behandlung, der Arzt respektive dessen Erfahrung stehen im Zentrum. Im Trend zunehmend wichtig sind auch die Kosten. Als weniger wichtig erachten die Befragten die räumliche Nähe, die Empfehlung durch Bekannte und das Krankenhaus-Essen.

Mehrheitlich positive Beurteilung der Spitalerfahrung

Fast alle Befragten haben in den letzten zehn Jahren direkte oder indirekte Erfahrungen in Spitälern und Kliniken gemacht, zum Beispiel durch nahe Verwandte oder andere Bezugspersonen. Für sieben Zehntel war die letzte Erfahrung positiv, für weniger als ein Zehntel negativ.

Martina Greiter

www.klinlik-barometer.ch

IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.
Redaktion: Stefan Althaus, 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.