DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



November 2018 – Nr. 4

BUNDESHAUS



EDITORIAL

Nach Jahren der Blockade bei den ambulanten Tarifen zeichnet sich ein Silberstreif am Horizont ab. Der Bund schlägt im ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung vor, ein ambulantes Tarifbüro gesetzlich zu verankern. Er macht damit den Weg frei, die Tarifpartnerschaft auf eine neue, solide Grundlage zu stellen.

H+ unterstützt diesen Weg, jedoch nur unter der Bedingung, dass alle relevanten Partner – Leistungserbringer, Versicherer und Kantone – Teil der neu zu schaffenden Organisation sind. Weiter sollen Leistungserbringer und Versicherer verpflichtet werden, alle für eine sachgerechte Tarifierung nötigen Daten an die gemeinsame Organisation zu liefern und auch dem Bundesrat für die Genehmigung einer Tarifrevision zur Verfügung zu stellen.

H+ erwartet nun von den anderen Tarifpartnern und den Kantonen, dass sie die organisatorischen Massnahmen für den Aufbau eines professionellen Tarifbüros unterstützen, damit dieses so rasch wie möglich eine umfassende Revision des veralteten TARMED in Angriff nehmen kann.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

Blockade lösen mit neuer Tariforganisation

Die gesetzliche Verankerung einer nationalen Tariforganisation für ambulante Leistungen ist die letzte Chance der Politik zur Lösung der Blockade.

Blockierte Tarifrevisionen, gescheiterte Spitzengespräche und tarifarische Alleingänge prägen seit über einem Jahrzehnt die Tarifpartnerschaft, die im ambulanten Bereich diesen Namen längst nicht mehr verdient.

Mit dem Massnahmenpaket 1 zur Kosteneindämmung kommt nun ein bundesrätlicher Rettungsanker: die gesetzliche Regelung einer nationalen Tariforganisation für ambulante Leistungen nach dem Vorbild der für stationäre Leistungen seit zehn Jahren funktionierenden SwissDRG AG. Der Rettungsanker hat zusätzlich einen Widerhaken, nämlich die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates, selber eine Tariforganisation festzulegen, falls es die Tarifpartner nach zwei Jahren nicht geschafft haben.

Von der GDK kommt ein zweiter Rettungsanker mit der Forderung, dass die Kantone paritätisch an der Tariforganisation zu beteiligen sind, analog wie bei der SwissDRG AG. Diese wiederum hat Mitte September beschlossen, die Voraussetzungen für die Schaffung eines ambulanten Tarifbüros unter ihrem Dach zu prüfen. H+ unterstützt die gesetzliche Verankerung einer Tariforganisation für ambulante Leistungen mit allen Tarifpartnern und begrüsst den Einbezug der Kantone über die SwissDRG AG.

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin H+

INHALT

2 Tarife | **Ambulante Pauschalen über die SwissDRG AG**
2 EFAS | **Tariforganisation zusammen mit den Kantonen**
3 Kosten | **Einheitlich kontrollieren, wirtschaftlich verwalten**
3 Bundesverordnungen | **Veto mit tiefen Hürden einführen**
4 Fakten und Zahlen | **Kosten steuern, aber nicht mit Kostendach**
4 www.hplus.ch | **Neue H+ Website online**

Tarife

Ambulante Pauschalen über die SwissDRG AG

Weil ab 2019 «Ambulant vor Stationär» gilt, muss die SwissDRG AG zügig ambulante Pauschalen entwickeln und einführen.

Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat Mitte September grünes Licht für die Entwicklung von ambulanten Pauschalen erteilt. Die von der SwissDRG AG erarbeitete und publizierte Machbarkeitsstudie «Ambulante Pauschalen» zeigt, dass sich auf Basis der vorhandenen stationären Leistungs- und Kostendaten ambulante Pauschalen bewerten und aufgrund der Datenverfügbarkeit auf Fallebene rasch etablieren lassen.

Organisatorische Anpassungen notwendig

Die Umsetzung von ambulanten Pauschalen und die einheitliche Bundesregelung «Ambulant vor Stationär» reduzieren nach Ansicht der SwissDRG AG bestehende Fehlanreize im System. Die Machbarkeitsstudie basiert auf einer Pauschalierung gemäss dem SwissDRG-Fallpauschalensystem und geht davon aus, dass sich ambulante Leistungen in ähnlicher Weise wie die stationären Leistungen zu Leistungs- bzw. Patientengruppen zusammenfassen und bewerten lassen. Im Sinne eines lernenden Systems können durch spätere Erhebungen der Kosten- und Leistungsdaten von ambulanten Leistungserbringern auch Daten von ambulant erbrachten Fällen in die Kalkulation einfliessen. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsstelle der SwissDRG AG prüfen in einem nächsten Schritt die rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Entwicklung von ambulanten Pauschalen und die Integration eines nationalen Tarifbüros.

«Die bisherigen Arbeiten zu ambulanten Pauschalen zeigten deren technische Machbarkeit, aber verschiedene Rahmenbedingen müssen vorgängig geklärt werden», hält die SwissDRG AG fest.

H+ fordert eine möglichst rasche Entwicklung und Umsetzung der ambulanten Pauschalen unter dem Dach der SwissDRG AG und unterstützt somit die im Massnahmenpaket 1 des Bundesrates verlangte Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich. Weil am 1. Januar 2019 schon die neue Bundesregelung «Ambulant vor Stationär» in Kraft treten wird, müssen die ambulanten Pauschalen mit hoher Priorität entwickelt werden.

Conrad Engler

«Ambulante Pauschalen unter dem Dach der SwissDRG AG eröffnen die Chance einer sachgerechten, datenbasierten Abgeltung als Alternative zur Tarifierung über den veralteten TARMED.»

Dr. Werner Kübler, Direktor Universitätsspital Basel, Vizepräsident von H+ und des VR der SwissDRG AG



EFAS

Tariforganisation zusammen mit den Kantonen

Damit EFAS zustande kommt, fordern die Kantone, als Partner bei der Tarifrevision TARMED dabei zu sein. Dies würde das Vetorecht beseitigen.

Die positiven Auswirkungen einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) werden tendenziell überschätzt. Eine wird allerdings unterschätzt: Die Aufhebung des Vetorechts durch den Einbezug der Kantone in die Tariforganisation für ambulante Leistungen. Damit die GDK EFAS unterstützt, stellt sie als eine von sieben Forderungen, dass die Kantone bei der Ausarbeitung der Tarifstruktur aktiv und paritätisch dabei sind.

Der Einbezug der Kantone hätte den erfreulichen Nebeneffekt, dass das Vetorecht entfällt. Eine weitere vierzehnjährige TARMED-Blockade wäre somit ausgeschlossen. Mit der Aufhebung des Vetorechts könnte die Tariforganisation endlich revidierte Tarifstrukturen dem Bundesrat zur Genehmigung einreichen. Vorbei wären die Zeiten, in denen die Tarifpartner eine Revision aufwendig ausarbeiten und anschliessend ein einzelner Partner sie durch ein Veto verhindert. In der SwissDRG AG funktioniert das Prinzip mit dem Einbezug der Kantone seit 2008 bestens. Die SwissDRG prüft nun die Schaffung eines ambulanten Tarifbüros in dieser paritätischen Organisation. H+ begrüsst den Einbezug der Kantone und fordert die zusätzliche Aufnahme von Curafutura und der Unfallversicherer als Aktionäre in die SwissDRG AG.

Martin Bienlein

Gesundheitskosten

Einheitlich kontrollieren, wirtschaftlich verwalten

Auch die Versicherer müssen ihren Beitrag zur Kosteneindämmung leisten. Insbesondere bei der Verwaltung und Rechnungskontrolle.

Die Botschaft im KVG legt die Verantwortung zur Kosteneindämmung sowohl in die Hände der Leistungserbringer als auch in jene der Versicherer. Während die Spitäler und Kliniken für eine wirtschaftliche Leistungserbringung zuständig sind, gilt das Gebot der Wirtschaftlichkeit für die Versicherer bei den Verwaltungskosten: «Auch die Versicherer selbst müssen in der Führung der Versicherung ihren Beitrag zur Eindämmung der Kosten leisten. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit gilt daher auch für die Verwaltungskosten» (Bundesrat 1991, Ziffer 223).

Es ist offensichtlich, dass die Versicherer dieser Verpflichtung nicht nachkommen. Ihre Verwaltungskosten steigen seit Jahren parallel zu den OKP-Ausgaben um rekordverdächtige fünf Prozent.



Wieso die Kassen seit zwanzig Jahren keine Skaleneffekte erbringen, ist unverständlich und kann nur durch Ineffizienz erklärt werden.

Licht in die Dunkelkammer der OKP

Aus Sicht von H+ könnten die Versicherer weitere Ressourcen sparen, wenn sie einheitlich abrechnen würden. Ungleiche Fristen und Bedingungen kosten die Spitäler und Kliniken viel Geld. Eine einheitliche Abrechnung und Rechnungskontrolle würden die interne Arbeit der Versicherung in keiner Weise beeinträchtigen.

Ausserdem ist gegenwärtig unklar, welche Kasse wirtschaftlich arbeitet und ob die Verwaltungsaufwände im Vergleich zu anderen Versicherern gerechtfertigt sind. Hier muss ein Benchmark-Wert definiert werden, wie bei den Fallpauschalen und Basispreisen. Zudem müssen die Kassen endlich ihre Erfolgs- bzw. Misserfolgsquoten in der Rechnungsüberprüfung offenlegen.

Martin Bienlein

Das KVG nimmt auch die Versicherer in die Pflicht, ihren Beitrag zur Eindämmung der Kosten zu leisten. Betreffend Wirtschaftlichkeit besteht bei Verwaltungskosten und Rechnungskontrollen der Krankenkassen noch Luft nach oben.

Bundesverordnungen

Veto mit tiefen Hürden einführen

Mit dem Verordnungsveto will das Parlament die Allmacht der Exekutive beschränken. Das Anliegen ist richtig, die Hürden allerdings zu hoch.

Bundesverwaltung und Bundesrat interpretieren die Gesetzgebung teilweise anders, als das Parlament es gewollt hat. Die Exekutive nutzt dabei ihre Verordnungskompetenz, um Regelungen vorzubereiten und zu verabschieden, die so nicht im Gesetz stehen und gemeint waren.

So kritisierten nach der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung die höchsten Richterinnen und Richter an mehreren Stellen das BAG. Während das Parlament mit Vergleichbarkeit und Benchmarking den Schwenk zu mehr Wettbewerb vollzogen hatte, wandte das BAG die Kostenlogik des ursprünglichen Gesetzes an.

Wenn die Gesetze einfach bleiben sollen, können auch in Zukunft die Präzisierungen in den Verordnungen stattfinden. Damit die Verordnung mit dem Gesetz harmoniert, ist eine Überprüfung notwendig. Diese kann das Parlament als «Spiritus Rector» übernehmen.

Eine genaue Überprüfung braucht aber genügend Zeit und kleine Quoren, damit ein Referendum zustande kommt. Die vorgesehene Frist von nur vierzehn Tagen ist zu kurz und das Quorum von einem Drittel zu hoch.

Martin Bienlein

Fakten und Zahlen

Kosten steuern, aber nicht mit Kostendach

Zwar ist eine politische Kostensteuerung erwünscht, ein Kostendach stösst jedoch auf Skepsis. Dies gilt auch für die Zulassungsbeschränkung.

Im fünften Spital- und Klinik-Barometer 2018 hat H+ erstmals Fragen zur politischen Steuerung der Gesundheitskosten gestellt. Zwei Drittel der Befragten (66%) stimmen einer politischen Steuerung der Gesundheitskosten zu. Ein Viertel möchte die Kostenentwicklung dem Markt überlassen. Mehrheiten von der politischen linken (64%) bis zur rechten Seite (67%) wollen die Gesundheitskosten im Grundsatz politisch steuern. Kommt die Kostensteuerung jedoch in Form eines Kostendachs, bei dem innerhalb eines Jahres die über die Grundversicherung abgerechneten Kosten einen Maximalbetrag nicht überschreiten dürfen, ist die Zustimmung klar tiefer oder kippt in klare Ablehnung.

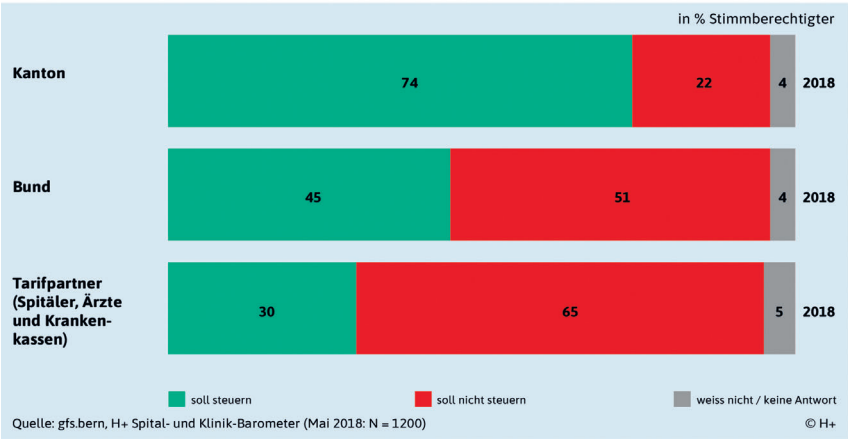
Knapp mehr als die Hälfte will, dass der Bund nicht steuert

Am ehesten können sich die Stimmberechtigten ein Kostendach auf Kantonsebene vorstellen. Die Anteile an Befragten, welche dies als sinnvoll (48%) oder nicht sinnvoll (46%) erachten, sind fast gleich gross. Ein Kostendach für bestimmte Leistungsbereiche wird von 36 Prozent, ein Kostendach über die ganze Schweiz von 29 Prozent und pro Leistungserbringer nur noch von 17 Prozent der Befragten als sinnvoll erachtet.

Fast drei Viertel der Befragten wollen den Kantonen eine Mitsprache in der politischen Steuerung der Kosten geben. Überdurchschnittliche Zustimmung findet sich bei Sympathisierenden der SP (83%), der CVP (81%), bei tieferen Bildungsabschlüssen (82%) und in der deutschsprachigen Schweiz (78%). Gut die Hälfte der Stimmberechtigten möchte den Bund nicht in dieser Rolle wissen.

Politische Steuerung der Kosten

«Unabhängig davon, ob Sie generell für oder gegen eine politische Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen sind: Ich nenne Ihnen nun einige Akteure und Sie sagen mir bitte zu jedem Akteur, ob dieser die Kosten im Gesundheitswesen (mit-)steuern soll oder nicht.»



Quelle: gfs.bern, H+ Spital- und Klinik-Barometer (Mai 2018: N = 1200) © H+

Rund zwei Drittel finden, dass die Tarifpartner die Kosten nicht (mit-)steuern sollen.

Zulassungsbeschränkung stösst auf immer mehr Skepsis

Die kritische Haltung zur Zulassungsbeschränkung neuer Arztpraxen hat zugenommen: Mit 54 Prozent (+6) ist nun mehr als die Hälfte der Befragten «sehr dagegen» oder «eher dagegen». Praktisch unverändert befürworten 38 Prozent (+2) eine Zulassungsbeschränkung.

Martina Greiter

www.hplus.ch

Neue H+ Website online

Im neuen Gewand hat die H+ Website eine funktionalere Navigationsstruktur mit einer stark verbesserten Suche und einem Download Center.

Ein grosses Ziel bei der Neugestaltung der H+ Website ist es gewesen, die Nutzer mit weniger Klicks zum gewünschten Inhalt zu führen. Dies hat das Projektteam durch eine konsequente Straffung der Inhalte erreicht. Die neue Website von www.hplus.ch wartet mit einer funktionaleren Inhaltsstruktur auf. Über die stark verbesserte Suche finden die Nutzer die gesuchten Inhalte schneller.

Im Download Center stehen zudem alle Dokumente zur Verfügung, die in irgendeiner Form auf der H+ Website aufgeschaltet sind. Auch dort erleichtert eine optimierte Suchmaschine das Finden der richtigen Dokumente.

Dorit Djelid

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.