



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



EDITORIAL

BUNDESHAUS

Die Managed Care-Vorlage beschäftigt zurzeit das Parlament. In der Gesetzesvorlage des Nationalrats ist der Begriff Managed Care verschwunden. Zur Förderung integrierter Behandlungsnetze sind korrekte Rahmenbedingungen und Anreize essenziell. Für Chronisch- und Schwerstkranke zählt die Qualität der Behandlung. Hierfür braucht es oft den Spezialarzt oder ein Spital. Alle Leistungserbringer müssen sich deshalb flexibel organisieren können. Und im System der Einheitsprämien braucht es einen guten Risikoausgleich, damit integrierte Versorgung für die Versicherungen nicht zu einem Risiko wird. Bei der kantonalen Spitalplanung brauchen die Spitäler Rechtssicherheit. Das gegenwärtige Vorgehen in den Kantonen ist sehr uneinheitlich.

Charles Favre, Präsident H+

INHALT

Managed Care Risikoausgleich zentral für gute Versorgungsangebote	2
Managed Care Managed Care ist passé, angesagt sind integrierte Behandlungsnetze	2
Managed Care Unverzichtbare ambulante Spitalmedizin	3
Managed Care Patienten wünschen Kompetenzzentren	3
Mehrwertsteuer Prämienschub ohne Vorteile	4
Kantonale Spitalplanung Spitäler benötigen Rechtssicherheit	4
Impressum	4

Managed Care

Moderne Medizin statt überkommene Dogmen

Spitäler und Kliniken sind umfassende medizinische Kompetenzzentren. Sie arbeiten mit multidisziplinären Teams, die der Bevölkerung konzentriertes Wissen bei schweren Krankheiten und spezialisierte, moderne Therapien zur Verfügung stellen.

Es begann 2008. Nach zwei Monaten Blut im Urin des Patienten überweist der Hausarzt den sportlichen, kürzlich Pensionierten zum Urologen. Die Diagnose: «Blasenkrebs im fortgeschrittenen Stadium». Im Universitätsspital will man rasch operieren. Nach der Operation stationäre und ambulante Chemotherapie. Während der sechsmonatigen Behandlung steht die zuständige Klinik rundum für die Betreuung zur Verfügung.

Der Patient erholt sich gut. Ab Herbst 2008 betreut ihn wieder sein Hausarzt. Dann der Schock im Januar 2009: Zunehmende Bewegungsschwierigkeiten und die Diagnose «Metastasen im Hirn». Sofortige Operation, Bestrahlungen, nochmalige Operation im Sommer, mehrwöchige Neurorehabilitation. Die zentralen Bezugspersonen in dieser Phase hat der Patient in der Neurologie im Universitätsspital und in der Neurorehabilitationsklinik. Seit Januar 2010 betreut ihn wieder sein Hausarzt.

Schwere Krankheiten: zentrale Ansprechpersonen wechseln

Dieses persönliche Erlebnis zeigt: Für die Patienten ist es am wich-

tigsten, dass sie jeweils die kompetente Behandlung und kompetente Ansprechpersonen haben. Das sind unterschiedliche Personen, die mit dem Zustand des Patienten wechseln müssen. Oft ist der Hausarzt, bei Kindern der Pädiater, diese Person. Bei bestimmten chronischen Krankheiten können dies aber z. B. eine Apotheke oder eine Pflegefachperson sein, denn man soll ja nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen. Und bei schweren Krankheiten sind zweifellos Spezialisten und die Spitäler die richtigen medizinischen Kompetenzzentren und Ansprechstellen.

Die Politik will ermöglichen, dass wir medizinisch richtig behandelt und unseren Bedürfnissen entsprechend betreut werden. Mit der neuen Spitalfinanzierung und der Nationalen eHealth-Strategie will sie der Bevölkerung ermöglichen, ihre Wahl für gute Gesundheitsleistungen besser treffen zu können. Die Beschränkung auf den Hausarzt als einzigen Gatekeeper bewirkt das Gegenteil.

Bernhard Wegmüller, Direktor H+

Risikoausgleich zentral für gute Versorgungsangebote

Der Risikoausgleich ist die Basis für einen qualitätsorientierten Leistungswettbewerb.

Er verhindert die Risikoselektion der Krankenkassen.

Das KVG schreibt regionale Einheitsprämien und einen einheitlichen Leistungskatalog vor. Das wird von der Bevölkerung so getragen. Einheitliche statt risikoabhängige Versicherungsprämien und ein fixer Leistungskatalog statt Angebotsfreiheit setzen aber den Krankenkassen Anreize zur Selektion von gesunden Versicherten. Qualitätsangebote für Chronisch- und Schwerkranke sind für die Versicherungen ein Existenzrisiko.

Verfeinerung des Risikoausgleichs sicherstellen

Diese Fehlanreize können abgebaut werden, indem die von einer Krankenkasse unbeeinflussbaren Eigenschaften der Versicherten ausgeglichen werden. Heute berücksichtigt der Risikoausgleich die Kriterien «Alter» und «Geschlecht» der Versicherten, ab 2012 zusätzlich die Spitalaufenthalte im Vorjahr. In- und ausländische Studien zeigen, dass dies nicht genügt.



Deshalb soll das Kriterium «Morbidität», konkret das Risiko für bestimmte teure Krankheiten, neu im Risikoausgleich auch berücksichtigt werden. Das sieht die Managed Care-Vorlage vor. Der verbesserte Risikoausgleich ist im Gegensatz zur übrigen Vorlage weitgehend unbestritten. Deshalb sollte das Parlament den Risikoausgleich in einer separaten Botschaft zügig verabschieden.

Stefan Berger

Managed Care ist passé, angesagt sind integrierte Behandlungsnetze

Der Begriff Managed Care kam vor 20 Jahren aus den USA. Was die Schweiz heute braucht, ist eine hohe Qualität für die Schwerstkranken.

In den USA sind die Arbeitnehmenden und ihre Familien über den Arbeitgeber versichert. Die Arbeitgeber kaufen sich dazu bei Managed Care-Organisationen die medizinischen Behandlungen ein. So sind verschiedene Zusammenarbeitsformen entstanden. Managed Care kann den Zugang zur Versorgung regeln, z. B. via Hausarztmodelle (Gatekeeper) oder ausgewählte Ärzte (preferred provider organisation PPO). Und Managed Care kann das Versicherungsrisiko der Arbeitgeber mindern, zum Beispiel mittels Budgetmitverantwortung durch Kopfpauschalen (capitation). D. h., Managed Care bietet Versicherung und Leistung aus einer Hand.

Andere Bedürfnisse in der Schweiz

Das obligatorische Sozialversicherungssystem in der Schweiz unterscheidet sich wesentlich von der Situation in den USA. Die schweizerische Versorgung muss aus diesem

Grund auf die Schweizer Bedürfnisse ausgerichtet werden.

20 % der Versicherten in der Schweiz beanspruchen 80 % der Leistungen. Wirksame Massnahmen sind deshalb primär für die Behandlung dieser Gruppe anzusetzen und nicht bei der Mehrheit der Versicherten, die nur geringe Kosten verursachen. Die schwerkranken und damit teuren Versicherten wünschen in erster Linie eine qualitativ hochstehende Behandlung und reagieren kaum auf finanzielle Steuerung.

Integrierte Behandlungsnetze brauchen Flexibilität

Nach dem heutigen Stand des Wissens kann eine qualitativ gute Behandlung am besten durch integrierte Behandlungsnetze gesichert werden. «Behandlungsnetze» bedeutet, dass verschiedene Leistungserbringer zusammenarbeiten. «Integriert» steht dafür, dass die

Schnittstellen zwischen diesen verschiedenen Leistungserbringern für die Patientinnen und Patienten nicht spürbar sind, zum Beispiel, indem gut abgestimmte medizinische Behandlungspfade und organisatorische Abläufe existieren.

Integrierte Behandlungsnetze sind nach medizinisch aktuellen Bedürfnissen und Krankheiten organisiert, heute z. B. Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine gute Koordination vermeidet Doppelpflichten und steigert gleichzeitig die Qualität der Behandlung für die Patientinnen und Patienten.

Gesetzliche Vorgaben und Einschränkungen, z. B. der Zwang zu einer rechtlichen Einheit, reduzieren die notwendige Flexibilität solcher Netze.

Martin Bienlein

Unverzichtbare ambulante Spitalmedizin

Spitalambulatorien zählen zu den ältesten und wichtigsten Gesundheitseinrichtungen der Schweiz.



Alle Bevölkerungsgruppen, auch Personen mit erschwertem Zugang zu medizinischer Versorgung, sind auf Spitalambulatorien angewiesen. Sie arbeiten mit der Hausärzteschaft zusammen. Beispiele sind die Notfallpraxen am Spital Baden,

am Universitätsspital Basel und im Zürcher Waid-Spital. Für die Gewährleistung der flächendeckenden, integrierten Gesundheitsversorgung rund um die Uhr sind sie unverzichtbar.

Absolut notwendig sind Spitalambulatorien für seriöse Zweitmeinungen im Auftrage der Hausärzteschaft oder anderer Personen: Interdisziplinäre und interprofessionelle Spitalambulatorien erstellen heute Zweitmeinungen. Patienten und Hausärzte brauchen diese Ansprechpartner, um komplexe Situationen beherrschen zu können. Nur so lassen sich kostenträchtige Fehlbetreuungen vermeiden.

Verkürzung der Liegedauern

Patienten/-innen werden zunehmend ambulant und professionell in einem Spitalambulatorium vor- und nachversorgt oder auch tages-

medizinisch behandelt. Nur so waren die massiven Verkürzungen der Hospitalisationsdauern möglich.

Spitalambulatorien: kompetente Ausbildungszentren

Als Ausbildungszentren sind Spitalambulatorien essenziell. An diesen multidisziplinären Kompetenzzentren erlernen zukünftige Hausärzte/-innen ihr Metier. Mittelfristig wäre eine Beschränkung der Spitalambulatorien eine Katastrophe für die fachlich kompetente Weiterbildung. In der Schweiz sind Spital- und Hausärzte/-innen mit der gleichen, hohen Qualität an den gleichen Zentren ausgebildet. Dies vermeidet eine – im Ausland übliche – Zweistufenmedizin Hausärzteschaft/Spital.

*Prof. Dr. Edouard Battegay
Direktor Klinik und Poliklinik für Innere
Medizin am Universitätsspital Zürich*

Patienten wünschen Kompetenzzentren

Der Verein patienten.ch engagiert sich als Dachorganisation von indikationsbezogenen Patientenorganisationen für die freie Arzt- und Spitalwahl. Vor allem bei seltenen Krankheiten braucht es ausgewiesene medizinische Kompetenzzentren.

Patientenorganisationen widmen sich als Vertreter von direkt Betroffenen primär einer besonderen Krankheit. Für sie ist der freie Zugang zur medizinischen Versorgung und zu Fachärztinnen und -ärzten im ambulanten und stationären Bereich besonders wichtig. «Als Betroffene wissen wir, um was es bei uns geht, da braucht es keinen unnötigen Umweg über einen Hausarzt oder Allgemeinmediziner», betont Arnold Forter, Präsident von patienten.ch. Der Verein kümmert sich vor allem auch um

die Anliegen von Betroffenen seltener Krankheiten: «Da sind die Grundversorger meist überfordert und wir sind auf die Behandlung in ausgewiesenen Kompetenzzentren angewiesen», erklärt Forter.

Für indikationsbezogene Patientenorganisationen sind integrierte Behandlungsnetze besonders wichtig. Die Koordination zwischen ambulantem und stationärem Bereich sollte jedoch bei einer Fachperson mit umfassendem Wissen über die Krankheit liegen.

Der Verein patienten.ch wehrt sich gegen das vom Nationalrat favorisierte Zwangsmodell mit einer finanziellen Bestrafung von Betroffenen mit erhöhten Selbsthalten. Die freie Arzt- und Spitalwahl müsse ohne Benachteiligungen auch in der Grundversicherung garantiert sein, betont Arnold Forter als Vertreter der Betroffenen-Organisation «Wegweiser – Schweizer Selbsthilfegruppe für Krankheiten der Hypophyse.»

Reinhard Voegele

Prämien Schub ohne Vorteile

Der Bundesrat hat eine Zusatzbotschaft zur Mehrwertsteuer vorgelegt. Sie bringt keine wesentlichen Neuerungen. Der Bundesrat will den Einheitssteuersatz auf dem Buckel des Gesundheitswesens niedrig halten.

In seiner Zusatzbotschaft hält der Bundesrat am Einheitssteuersatz von 6,2% fest. Er will dieses gegenüber heute tiefere Niveau durch den Einbezug des Gesundheitswesens finanzieren.

Keine Vorteile für die Spitäler

Die Spitäler und Kliniken haben sich in einer Umfrage von H+ gegen eine Änderung der heutigen Praxis mit

mehreren Steuersätzen ausgesprochen. Die Begründung ist im Zeitalter von EDV nicht erstaunlich. Eine Vereinheitlichung brächte keine Vorteile, sondern würde Umstellungskosten verursachen. Die EDV ist heute auf die verschiedenen Steuersätze eingestellt. Für neue Lieferanten legen die Spitäler den Steuersatz einmal fest und ausserdem verfügen viele Spitäler ohnehin über Pauschalsteuersätze.

Prämien Schub garantiert

Die Unterstellung des Gesundheitswesens unter die Mehrwertsteuer würde hingegen nach Angaben des Versicherungsverbandes santésuisse mit 3,5% auf die Prämien durchschlagen.

Martin Bienlein

Kantonale Spitalplanung

Spitäler benötigen Rechtssicherheit

Die Kantone passen ihre Spitalplanungen an. Auf der Strecke bleibt die Rechtssicherheit für die Spitäler.

Das Parlament gab den Kantonen die Möglichkeit, die KVG-Revision zur Spitalfinanzierung gestaffelt zu realisieren. Für die Spitalplanung gewährte das Parlament drei Jahre mehr Umsetzungsfrist als für die Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG) per 2012. Nur so würden objektive Kriterien für die kantonale Planung geschaffen werden können. Die Planungskriterien legte der Bundesrat fest. Es sind dies die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler.

Inzwischen haben die Kantone begonnen, ihre Spitalplanung im Hinblick auf 2012 zu ändern. Die Kantone müssen ab 2012 bei allen Listenspitälern mitzahlen. Ob der frühere Beginn der Spitalplanung die Kriterien des KVG erfüllt, sei hier dahingestellt.

Das Problem ist weniger, dass die Kantone planen, sondern wie. So will der Kanton Zürich Zusatzversicherungsgewinne aller Listenspitäler abschöpfen und diese über einen Pool umverteilen. Der Kanton Waadt hingegen will gar keine Gewinnmöglichkeiten und deshalb gewinnorientierte Spitäler von der Spitalliste ausschliessen. Dies sind nur zwei Beispiele laufender kantonaler Spitalplanung.

Rechtssicherheit jetzt

Jedes Unternehmen braucht Rechtssicherheit und genügend Vorlaufzeiten, um sich einem veränderten Umfeld anpassen zu können. Das ist im Hinblick auf 2012 auch für die Spitäler mit ihren Leistungsangeboten essenziell. Eventuell muss ein Spital Investitionen tätigen, neue Zusammenarbeitsverträge mit anderen Leistungserbringern oder Versicherern werden notwendig, oder eine Klinik muss Betten abbauen,

Stationen schliessen und Personal entlassen. All dies braucht Zeit.

Vier Bedingungen für die Spitalplanung

Deswegen sind folgende Bedingungen für Spitäler und Kliniken zentral: Die betroffenen Institutionen sind frühzeitig in den kantonalen Planungsprozess einzubinden, die Kriterien für die Spitalplanung haben transparent zu sein, sie entsprechen dem KVG und sie müssen national einheitlich sein.

Die neue freie Spitalwahl bedingt einheitliche Planungskriterien. Spitäler können nicht unterschiedliche Auflagen und Kriterien erfüllen, um auf verschiedene kantonale Spitallisten zu kommen. Denn die Leistung für die Patientin oder für den Patienten bleibt die gleiche.

Martin Bienlein

Impressum

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Reinhard Voegele, Marie-Anne Perrot, H+ Bern.



Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern,
 geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch. Telefon 031 335 11 11.
 H+ ist ein Verein nach privatem Recht.